



Universidad  
**Señor de Sipán**

**FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN  
PACIENTES COVID 19 POST TRATAMIENTO DE  
UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE, 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**Autores:**

**Bach. Llatas Zapata Cesar Arsenio**

**ORCID: 0000-0002-6085-9728**

**Bach. Torres Olano Piero Alejandro**

**ORCID: 0000-0003-2096-0562**

**Asesor:**

**Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel**

**ORCID: 0000-0002-7667-0807**

**Línea De Investigación:**

**Comunicación y Desarrollo Humano**

**Pimentel – Perú**

**2021**

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COVID-19 POST  
TRATAMIENTO DE UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE, 2021**

**Aprobación del Jurado**



---

**Presidente del Jurado de Tesis  
Dr. Sarmiento Pérez Luis Alberto**



---

**Secretario del Jurado de Tesis  
Mg. Arteaga Rojas Bredman Eusebio**



---

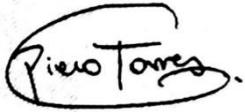
**Vocal del Jurado de Tesis  
Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **PSICOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

### RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COVID 19 POST TRATAMIENTO DE UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE, 2021

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

<p><b>I.1. LLATAS ZAPATA CESAR ARSENIO</b></p> <p><b>I.2.</b></p>	<p>DNI: 71735966</p>	
<p><b>I.3. TORRES OLANO PIERO ALEJANDRO</b></p>	<p>DNI: 73220129</p>	

En virtud de lo antes mencionado, firman:

\* Porcentaje de similitud turnitin:24%

Pimentel, 31 JULIO de 2023.

<p>NOMBRE DEL TRABAJO TESIS 24_05_2023.docx</p>	
<p>RECuento DE PALABRAS <b>13844 Words</b></p>	<p>RECuento DE CARACTERES <b>76572 Characters</b></p>
<p>RECuento DE PÁGINAS <b>45 Pages</b></p>	<p>TAMAÑO DEL ARCHIVO <b>94.1KB</b></p>
<p>FECHA DE ENTREGA <b>May 25, 2023 12:15 PM GMT-5</b></p>	<p>FECHA DEL INFORME <b>May 25, 2023 12:16 PM GMT-5</b></p>
<p>● <b>24% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 17% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 9% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Cross</li> </ul> <p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)</li> <li>• Material citado</li> </ul>	

## **Dedicatorias**

Esta tesis va dedicada con mucha fé y cariño, a ti Dios diste la vida y la oportunidad de llegar hasta aquí. A dos grandes seres humanos, mis padres Julio Cesar y Lilian Elena, que sin ellos nada de esto sería posible, enseñándome lo bueno, para evitar lo malo que podemos encontrar en esta vida. Además, a mis hermanos quienes siempre desde muy pequeño estuvieron guiándome y compartiendo muy lindos momento. Y como no mencionarte que eres mi compañera, amiga, mi esposa, gracias por permanecer en vida y mi corazón regalándome lo más preciado que tengo que es a mi hijo Cesar Enrique se que todos ustedes se sientes orgullosos de este logro, el cual es compartidado. Los amo.

### **Cesar Arsenio**

De manera muy especial a mis padres, Marko Torres y Aura Olano, quienes con tanto trabajo y sacrificio todos estos años, lograron que haya llegado hasta aquí, y es por ello que estoy muy orgulloso de poder ser su hijo; gracias por la comprensión, la paciencia, los consejos, la oportunidad y los recursos que me brindaron para poder conseguirlo. También, a mi hermana Luana, quien es la motivación más grande que tengo en mi vida para mejorar cada día como persona y como profesional; gracias por estar siempre y brindarme tu amor incondicional. Y por último, con mucho amor, a mis cuatro abuelos, pero sobre todo a ese ser de luz que le hubiese encantado verme convertido en un profesional, que sigas descansando en paz. Porque mi corazón les pertenece, gracias.

**Piero Alejandro**

## **Agradecimientos**

El agradecimiento a mis padres que en todo momento estuvieron motivándome y conseguir mi carrera profesional a mis hermanos que con sus palabras me dieron fortalezas, a mi esposa y mi pequeño hijo Cesar Enrique los cuales fueron motivo para la culminación de mi vida profesional y a todos esos amigos que conocí en aulas los cuales pasamos muy lindos momentos de enseñanza. Asimismo a la Universidad Señor de Sipán, porque en sus aulas recibí el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Facultad de Psicología para así llegar a ser una mejor persona. En especial a mi asesor el Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel quien siempre nos orientó para este trabajo de investigación.

**Cesar Arsenio**

En verdad agradezco inmensamente a mis padres, quienes forjaron mi camino e hicieron de mí la persona que hoy en día soy, gracias por todas sus enseñanzas y los buenos consejos que me brindaron para no darme por vencido; ustedes me formaron con reglas, mucho cariño y con algunas libertades, y me motivaron constantemente para alcanzar mis metas, muchas gracias por todo, sin su apoyo nada de esto podría ser. Luana, siempre estaré agradecido contigo, eres la alegría de mi vida y el mayor motor que tengo para seguir adelante, te amo hermana. También, y con mucho agrado, le doy las gracias a nuestro asesor, el Dr. Castillo Hidalgo, que con su labor, muchas veces subestimada, se enfocaba en expandir nuestros conocimientos, de ir siempre en una constante mejora, logrando cumplir nuestras expectativas; muy agradecido de haberlo tenido como asesor estos últimos ciclos de la carrera y exalto su trabajo por ayudarnos a cumplir esta meta. No cabe mencionar el agradecimiento a la Universidad Señor de Sipán y a toda la plana de docentes y variedad de personas, que me orientaron y guiaron en esta etapa de mi vida.

**Piero Alejandro**

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021. Se trabajó bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y de nivel correlacional. En cuanto a la recolección de datos se aplicaron la Escala de Resiliencia (ER) y el cuestionario de Calidad de Vida SF-36, estos fueron sometidos a validez de contenido bajo el juicio de 5 expertos en psicología y en cuanto a la evidencia de confiabilidad, mediante una prueba piloto a pacientes COVID-19 post tratamiento; la muestra no probabilística estuvo conformada por 204 pacientes (M=124; V=80). Para el análisis de datos se utilizó Microsoft Excel 2013, JASP v0.14.1 y el SPSS v25. Los resultados obtenidos muestran que no se encontró relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto trivial ( $Rho=.099$ ;  $p>.01$ ) entre la variable resiliencia y la variable calidad de vida, por tanto se concluye que, estos resultados no apoyan la hipótesis sobre la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque.

**Palabras claves:** competencias para la vida, medio social, terapia.

## **Abstract**

The research aimed to identify the relationship between resilience and quality of life in post-treatment COVID-19 patients from a Healthcare Network in Lambayeque 2021. We worked under the quantitative approach and non-experimental design, transversal and correlational level. Regarding data collection, the Resilience Scale (RE) and the Quality of Life questionnaire SF-36 were applied, these were subjected to content validity under the judgment of 5 experts in psychology and in terms of the evidence of reliability, through a pilot test to COVID-19 patients post treatment; the non-probabilistic sample consisted of 204 patients (M=124; V=80). Microsoft Excel 2013, JASP v0.14.1 and SPSS v25 were used for data analysis. The results obtained show that no direct statistically significant relationship was found, with trivial effect size ( $Rho=.099$ ;  $p>.01$ ) between the resilience variable and the quality of life variable, therefore it is concluded that these results do not support the hypothesis about the relationship between resilience and quality of life in COVID-19 patients after treatment of a healthcare network in Lambayeque.

**Keywords:** life skills, social environment, therapy.

## Índice

Aprobación del Jurado	2
Dedicatorias	4
Agradecimientos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. 9	
1.1. 9	
1.2. 13	
1.3. 18	
1.3.1. 18	
1.3.2. 23	
1.4. 28	
1.5. 28	
1.6. 29	
1.6.1. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.6.2. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.7. 30	
1.7.1. 30	
1.7.2. 30	
II. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.1. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.2. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 1	33
Tabla 2	34
2.3. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.4. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.5. 37	
2.6. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
2.7. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
III. 39	
3.1. 39	
Tabla 3	40
Tabla 4	41
Tabla 5	42
Tabla 6	43
Tabla 7	44
Tabla 8	45
3.2. 46	
IV. 51	
4.1. 51	
4.2. 53	
REFERENCIAS	54
ANEXOS	63

## **I. INTRODUCCION**

Esta pandemia trajo muchos cambios en su manera de vivir de la mayor población del mundo; muchos de los afectos hicieron cambios drásticos en sus estilos de vida, sobre todo los pacientes que llegaron a camas UCI, luego de haberse recuperado, muestran comportamientos diferentes, los niveles de ansiedad se muestran elevados, poca tolerancia al contacto social, llegando incluso al total exilio, pánico excesivo, entre otros cuantos; en ese sentido, esta investigación intenta responder a la problemática sobre la existencia de relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque.

En base a ello, se efectuará el análisis de las dimensiones de ambas variables, en cuanto a resiliencia son: sentirse bien solo, ecuanimidad, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción; y para calidad de vida: dolor corporal, función física, rol físico, salud mental, rol emocional, salud general, vitalidad. Los hallazgos encontrados en los resultados, concluyen si estas variables tienen relación estadísticamente significativa entre sí, o no, lo que permite llegar ante una salida para la problemática.

### **I.1. Realidad Problemática**

La pandemia COVID-19 que se ha producido desde diciembre de 2019, resulta ser uno de los problemas más difíciles de salud pública que ha enfrentado a lo largo de los años. Según la web oficial de la cooperación Turca de Radio y Televisión (TRT, 2021) se han reportado 270 218 553 casos confirmados y 5 308 045 muertes en todo el mundo. En Perú, según estadísticas del Ministerio de Salud, al 11 de diciembre de 2021 se han reportado 2 252 846 casos confirmados y 201.733 defunciones.

En tal efecto, al hablar de las consecuencias o complicaciones generadas por el COVID-19, se hace referencia a todos- aquellos fa\*ctores que repercuten negativamente en la salud de la persona, entre los más destacados se encuentran las dificultades respiratorias, la disolución abdominal, los problemas renales, el shock séptico y los problemas de coagulación; además, las personas que requieren

atención en UCI suelen presentar daño pulmonar, insuficiencia renal, dificultades respiratorias, entre otros. Además, se ha reportado que las personas jóvenes que no han tenido dificultades en su salud y han logrado superar esta enfermedad, pueden presentar síntomas de malestar semanas o meses después de la infección; sin embargo, las personas de edad avanzada son las que evidencian mayores síntomas como malestar articular y torácico, falta de aire y fatiga (Ministerio de Sanidad, 2020).

Por lo tanto, debido a la alta propagación del virus y muertes a nivel mundial, se ha producido un impacto positivo sobre resiliencia. Esto lo afirma Pérez et al. (2020), quien señaló que se muestran más resilientes aun cuando se hayan contagiado del virus, es decir, han realizado ajustes adaptativos para enfrentar y superar con éxito la adversidad. Por otro lado, debido a la enfermedad, las personas presentan dificultades en las actividades diarias, ansiedad, depresión y estrés, impactado la calidad de vida de los pacientes en forma negativa (Falcón, 2020).

Por lo tanto, la resiliencia se refiere a las capacidades de una persona para adaptarse a un evento inusual e inesperado y superar cualquier situación crítica (Arriagada y Jara, 2017); mientras que cuando se habla de calidad de vida se hace referencia a los diferentes valores en los que vive el ser humano, así como también a las expectativas o percepciones que puede tener en la dirección de sus objetivos (OMS, 2002). Zhao (2020) afirmó que el hecho de tener ciertos síntomas de COVID-19 puede hacer que la persona active mecanismos de resiliencia y, por tanto, afronte con más éxito dicha adversidad; sin embargo, muchos no desarrollan dicha capacidad y requieren tratamiento médico, apoyo psicoterapéutico, incluso para sus familias, con el fin de aliviar los efectos del daño psicológico.

Martínez (2020) señaló que en España, más del 70% de los pacientes del Hospital Universitario Cruzes mostraron un impacto negativo en la resiliencia porque no desarrollaron la capacidad de adaptación al COVID-19, lo que generó como consecuencia problemas de salud. El autor señala que la falta de estructuras, plantas de oxígeno y de circuitos diferenciados de COVID-19 y no COVID-19 fueron factores primordiales que acusan negativamente la adaptabilidad del paciente. De manera similar, en Manabí - Ecuador, el 40% de las personas diagnosticadas con

COVID-19 mostraron baja capacidad de respuesta adaptativa a condiciones adversas (Tirino y Giniebra, 2020).

Por otro lado, en Guayaquil, Guzmán y De la Torre (2020) informan que alrededor del 45% de las personas infectadas por COVID-19 tuvieron problemas negativos en su calidad de vida; prevaleciendo factores como la falta de energía, calidad de sueño, tos, el cansancio y sobre todo las dificultades o deficiencias que puede presentar para cumplir correctamente con sus labores habituales. En Perú, Oscanoa et al. (2020) señalaron que no todos los pacientes tienen las ventajas de aceptar la realidad que trae la enfermedad, como ejemplo el 80% de evaluados en el Hospital Luis Negriros Vega, mostraron poca resiliencia frente al COVID-19. Por otro lado, señalaron que las personas con alta resiliencia se caracterizan por ser capaces de afrontar la adversidad del entorno y, a pesar de cualquier circunstancia, seguirán construyendo una fuerte fortaleza para poder perdurar y fortalecer su condición de vida.

Por otro lado, según Alva (2020) cerca del 80% de las personas que sufrieron COVID-19 pueden presentar deficiencias en su calidad de vida, destacando factores como problemas respiratorios, dolores musculares, alteraciones de la visión, trastornos depresivos, ansiedad y especialmente confusión mental prolongada. De igual forma, Falcon (2020) encontró que el 46% de los pacientes después del tratamiento con COVID-19 presentan algunas restricciones en su salud, y el malestar prevaleció como uno de los factores más importantes, seguido de la depresión y la ansiedad, y las actividades diarias.

Adhanom (2021), referente a las actualizaciones publicadas acerca del curso de la enfermedad, tratamiento y recuperación de la afección causada por el COVID-19; el 90% de pacientes presentan indicadores de trastornos depresivos los primeros tres meses posteriores de haber padecido el virus; no obstante se identificó una tendencia alta de desarrollar una actitud resiliente, mediante estrategias de afrontamiento orientadas a una mejor calidad de vida. Estas están ligadas al cuidado de la salud, conservación y rehabilitación de las posibles secuelas generadas por la enfermedad.

Las circunstancias generadas por el COVID-19 han puesto a prueba nuestra capacidad de adaptación a la incertidumbre y de recuperación y ser capaces para enfrentar cualquier adversidad. A nivel nacional, se han creado múltiples centros para la atención de pacientes con esta enfermedad; en el contexto local, una red asistencial de Lambayeque, viene atendiendo a pacientes infectados por COVID-19, con edad sobre los 40 y 60 años entre hombres y mujeres, donde se evidencia que todos ellos tratan de luchar por superar esta enfermedad; sin embargo, algunos pacientes muestran poca perseverancia, carecen de confianza en sí mismos e incluso han evidenciado la pérdida de estabilidad psicológica; en efecto, si no logran desarrollar su capacidad de resiliencia, pueden verse afectados ante esta adversidad. Por otro lado, esta enfermedad ha causado un impacto significativo en la calidad de vida, ya que en el post - tratamiento evidencian estragos con respecto a la sanidad emocional, además de la física, sobre todo ciertas limitaciones en sus actividades habituales (Geresa, 2021).

En la revisión del estado del arte, fue posible identificar estudios en los que los insectos se analizaron por separado o independientemente unos de otros, es decir, existe escasa evidencia del tipo de asociación entre ambos fenómenos; sin embargo, la evidencia teórica permite conjeturar que la resiliencia y la calidad de vida están relacionadas. Por lo tanto, la ausencia de investigaciones permite constituir un vacío teórico, pretendiendo ser resuelta por la presente exploración (Castillo, 2021).

El Centro de Atención Temporal Carlos Augusto Salaverry ubicado en La Victoria el cual se puso en funcionamiento por la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios (ARCC) teniendo 100 camas hospitalarias como capacidad máxima, en la que cada una contiene su respectivo concentrador de oxígeno medicinal durante las 24 horas. Cuenta además con ecógrafo, equipo de rayos x, monitores para el monitoreo de funciones vitales, desfibriladores, oxímetros de pulso y principalmente extractores de aire para evitar la concentración de aire en las instalaciones, entre otros equipos necesarios para el tratamiento de pacientes COVID-19 (Geresa, 2021).

Por todo lo manifestados, surge la idea de conocer si la resiliencia está relacionada significativamente con la calidad de vida en pacientes Covid-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

## **I.2. Trabajos previos**

### **En el contexto internacional**

En México, Martínez (2020) desarrolló su investigación cuyo objetivo fue conocer el grado de resiliencia en enfermos crónicos, de un hospital de México, la metodología fue descriptiva y la población fue de 248 pacientes a quienes se les administró el cuestionario de resiliencia. Los hallazgos más destacados mostraron que la resiliencia de los pacientes evaluados alcanzó un nivel estadísticamente bajo de 56%. Finalmente, el autor señaló que los pacientes con baja resiliencia se caracterizan por tener poca capacidad para enfrentar las adversidades de su entorno y sobre todo suelen tener poca perseverancia para cumplir con cualquier actividad establecida por ellos mismos.

En Barcelona, Verdolini et al. (2020) desarrollaron su estudio para observar la asociación en resiliencia y salud mental sobre hospitalizados durante la pandemia de COVID-19. La investigación se desarrolló bajo los parámetros de un estudio correlacional, abordando una población de 530 participantes, que fueron sometidos a la aplicación de dos cuestionarios de recolección de datos. Los principales hallazgos responden sobre el 68% de los pacientes evaluados presentaron un nivel bajo de resiliencia, seguido de un alto con el 30%. Como aportación final, los autores señalaron que los estilos ambientales familiares y las estrategias de afrontamiento ayudan al paciente a desarrollar adecuadamente su capacidad resiliente; también señalaron que la resiliencia es una capacidad fundamental que ayuda a contrarrestar las adversidades negativas.

En Wuhan, Zhang et al. (2020) desarrollaron su investigación cuyo propósito fue la relación sobre resiliencia, y la depresión en pacientes COVID-19 en el Hospital FangCang - Wuhan. De acuerdo con la naturaleza del estudio, los autores realizaron una investigación no experimental; además, tomaron una población de 296 pacientes a los que se les aplicaron tres escalas para obtener la información requerida del estudio. Los resultados más destacados mostraron que la población

evaluada presentó un nivel medio de resiliencia con un porcentaje estadístico del 61%, seguido del 30% en el alto. En conclusión, afirmaron que los pacientes con bajos niveles de resiliencia son propensos a tener un alto nivel de ansiedad y depresión.

En Ecuador, Aguirre y Ortega (2019) realizaron su estudio donde establecieron la conexión sobre resiliencia y calidad de vida en pacientes VIH, la investigación pertenece al diseño no experimental, evaluando a 50 personas y los datos se obtuvieron a través de la escala de resiliencia (ER) y el cuestionario de calidad de vida. Los autores concluyeron que las variables están significativamente relacionadas; además, el 64% de los pacientes mostró un nivel bajo de resiliencia y la calidad de vida mostró un nivel medio valorado por el 44%. Por último, añadieron que los pacientes con alta calidad de vida suelen tener mayor satisfacción en sus actividades diarias y en sus propias condiciones de vida.

De igual manera en Cuenca - Ecuador, Pillco y Serrano (2019) exploraron la asociación sobre calidad de vida y resiliencia de una institución de Cuenca, para ello, se basaron en una metodología no experimental, tomando como población a 46 participantes y utilizaron la escala de calidad de vida y resiliencia (ER) para recoger la información del estudio. Los resultados encontrados por los autores mostraron que las variables se relacionan positivamente con un coeficiente de 0,18 siendo una relación muy baja; también mostraron que la resiliencia en los pacientes alcanzó un nivel bajo de 39% y la calidad de vida mostró un nivel medio de 50%.

### **En el contexto nacional**

En Lima, Galarza (2020) realizó su estudio para determinar el nivel de resiliencia en enfermos con tuberculosis en un centro de salud de Lima, de tipo no experimental, la población estuvo representada por 37 pacientes y la escala utilizada fue la de resiliencia (ER). Los hallazgos son, que el 54% mostró un nivel bajo; la dimensión de ecuanimidad alcanzó un nivel alto del 57%, la satisfacción personal también mostró un nivel alto del 54%, la perseverancia mostró un nivel bajo del 51% y la dimensión de autoconfianza y sentirse bien sólo alcanzó un nivel alto del 51%. En conclusión, señalo que la baja resiliencia del paciente se debe a la falta de confianza en sí mismo, de perseverancia y de sentirse bien por sí mismo.

Asimismo, en Lima, Campos (2019) realizó su tesis sobre la asociación de calidad de vida y resiliencia en un centro asistencial de Barrios Altos. Metodológicamente, el estudio es no experimental, la población fue de 182 pacientes y las escalas utilizadas fueron SF36 WHOQOLBREF y el instrumento de resiliencia de Wagmild y Young. Según los resultados contrastados, ambas variables tienen una relación directa; asimismo, la calidad de vida mostró un nivel medio con un 48% y la resiliencia también alcanzó un nivel medio con un 73%. Por otro lado, también mostró que las dimensiones de satisfacción personal y perseverancia alcanzaron 52% y 40% sobre nivel medio; ecuanimidad, sentirse bien solo y confianza en sí mismo alcanzaron 57%, 37% y 35% en nivel alto.

Bonilla (2018) desarrolló su estudio con la finalidad de conocer el nivel de calidad de vida en pacientes crónicos en un hospital de Lima, el desarrollo metodológico fue no experimental y como población tomó a 49 pacientes a quienes les aplicó el cuestionario de calidad de vida (CV). Los sobresalientes hallazgos mostraron que el 48% cuentan con nivel medio; además, la función física mostró un nivel regular para el 65% de los pacientes, la dimensión de rol físico y emocional también mostró un nivel medio con 61% y 53%, la función social y el dolor mostraron un nivel bajo con 57% y 73%, la salud mental general alcanzó un nivel alto con 73%, finalmente la salud mental y la vitalidad mostraron un nivel medio con 63% y 77%.

Peve (2018) desarrolló su trabajo sobre el nivel de resiliencia en enfermos crónicos en un centro asistencial de Cañete. Para lograr el propósito de la investigación, el autor se basó en un diseño no experimental y la escala de resiliencia, administrada a 76 pacientes. El autor mostró que el 67% de los pacientes alcanzó un nivel medio: la dimensión de autoaceptación también prevaleció en un nivel medio 80% y la dimensión de competencia personal estuvo en la categoría de nivel bajo 67%. Concluyó que los pacientes con baja resiliencia se caracterizan por una baja capacidad para afrontar o desarrollar estrategias para contrarrestar las adversidades negativas de su entorno.

Michele (2018) en su investigación planteó la conexión en calidad de vida en evaluados que reciben quimioterapia en un Instituto neoplásico de Lima - Norte. El estudio obedece a los lineamientos de una investigación no experimental, con un

total de 60 evaluados que fueron sometidos a la aplicación de pruebas medibles en ambas variables. Los resultados más destacados evidenciaron que las variables se relacionan significativamente con una sig. menor a 0,05; además, ambos fenómenos prevalecieron en un nivel medio con un porcentaje mayor al 50%. Finalmente, se concluyó que las personas con bajas características de resiliencia tienden a mostrar bajos niveles de calidad de vida, lo cual puede reflejarse en el adecuado desarrollo de sus actividades cotidianas.

### **En el contexto local**

Morocho (2020) realizó su estudio cuyo propósito fue conocer el nivel de resiliencia en diagnosticados con VIH en un sanatorio de Ferreñafe. De acuerdo a la naturaleza de la exploración, el autor trabajó sobre lineamientos de una investigación descriptiva, considerando una población de 174 pacientes administrándoles la escala de resiliencia (ER). Los hallazgos evidenciados por el autor mostraron que el 45% de los pacientes alcanzó alta resiliencia, seguido de uno bajo representado por el 28% y un nivel medio del 26%. En conclusión, señaló que los pacientes con un buen índice de resiliencia desarrollan capacidades adaptativas, lo que les permite reducir los efectos negativos producidos por adversidades desfavorables, en este caso una enfermedad; también señaló que el desarrollo de las capacidades del paciente depende significativamente de factores externos, como el tratamiento y el trabajo realizado por los profesionales.

En Lambayeque, Castillo (2019) realizó su tesis con el objetivo de explorar la conexión en resiliencia y calidad de vida en convalecientes crónicos, la metodología del estudio es no experimental, la población estuvo representada por 90 participantes ejecutando el cuestionario de Wagnild y Young y el SF-36. Los resultados mostraron que las variables tienen una relación positiva con un coeficiente de 0,827, lo que indica que los pacientes que desarrollan capacidades adaptativas tienden a tener una mejor calidad de vida; además, la variable resiliencia alcanzó un nivel bajo valorado en 49% y la calidad de vida también mostró una inclinación a la categoría de nivel bajo con 60%. Por último, señaló que los pacientes que no desarrollan recursos emocionales para afrontar circunstancias negativas reducen la percepción de su calidad de vida frente a su enfermedad.

Merino (2019) en su estudio reconoce el apoyo social y resiliencia en un sanatorio de Chiclayo, para lograr este propósito realizó una investigación no experimental, tomando como población de estudio a 85 pacientes oncológicos, los mismos que estuvieron sujetos a la aplicación del instrumento de resiliencia (ER) y el instrumento de apoyo social. Los hallazgos más representativos evidenciaron que las variables tienen una asociación directa y la resiliencia de los pacientes evaluados alcanzó un nivel alto, valorado por el 78%. Concluyó que los pacientes tienen suficiente capacidad para desarrollar ajustes adaptativos, recursos emocionales o para superar cualquier adversidad, lo que contribuye a resultados favorables en su propio bienestar.

Torres (2018) realizó su estudio para determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes en un hospital local, con un diseño no experimental y la población de solo 100 pacientes, los mismos que fueron evaluados con escala simple de comportamiento y la herramienta SF-36. La conclusión del autor ha demostrado que los eventos estudiados están directamente relacionadas con el hecho de que la vida reina el más alto nivel. Finalmente, el autor demostró que los pacientes caracterizados por una buena calidad de vida tienen un adecuado bienestar emocional, físico, y social en su diario acontecer.

Guevara y Mendoza (2017) realizaron su investigación con el propósito de conocer si la experiencia espiritual cotidiana se relaciona indirectamente con la calidad de vida en pacientes oncológicos de un sanatorio local. Según la profundidad del estudio, los autores se basaron en una investigación no experimental, en el que participaron 91 pacientes, sometidos a la administración de dos cuestionarios. Estadísticamente, los resultados mostraron una asociación indirecta entre los fenómenos y la calidad de vida logrando 43% de nivel alto. En conclusión, señalaron que los usuarios con buena calidad de vida gozan de bienestar psicológico y físico y, sobre todo, no tienen dificultades en sus actividades habituales.

### **I.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **I.3.1. Resiliencia**

Wagnild y Young (1993) sostienen que resiliencia puede definirse como las peculiaridades o características de personalidad que permiten adaptarse y moderar los efectos negativos. Esto significa connotar el vigor o las fibras emocionales, que se consideran para describir al ser humano la valentía, el coraje y sobre todo las capacidades para adaptarse y afrontar las adversidades de la vida.

Asimismo, Grotberg (2006) señala que la resiliencia es un mecanismo sociocultural constructivo y moldeable por lo que conduce a la mejora de superar las adversidades del entorno a través de recursos maniobrables. Presenta diferentes niveles de desarrollo, biológicos, neurofisiológicos y endocrinos bajo estímulos ambientales.

Además, Turienzo (2011) la afirma de competencia personal ejecutable para las experiencias vivenciales fuertes. Esta capacidad se basa en las habilidades de desarrollo personal activo, flexibilidad y adaptabilidad a entornos hostiles, por lo que se refuerza en situaciones adversas. Por lo tanto, es un proceso que permite vivir felices en un entorno lleno de adversidades e incertidumbres; asimismo, puede llegar a ser uno de los factores más necesarios para la vida diaria.

Bonanno et al. (2007) se refiere a ello como una virtud humana que actualmente viven en un estado relativamente normal y cuando se encuentran en una situación difícil o se enfrentan a eventos potencialmente destructivos o traumáticos (como eventos violentos o la muerte), tienen un nivel suficiente de funciones físicas y psicológicas para poder afrontarlo.

Asimismo, Puig y Rubio (2013) precisan que la resiliencia se produce cuando el ser humano experimenta o se encuentra en un momento difícil, por lo que pueden confiar en la capacidad de las personas de su entorno social para mejorar sus habilidades personales, de manera que las personas puedan superar esta situación, permitiéndoles alcanzar un desarrollo y crecimiento personal.

De igual manera, Vanistendael et al. (2013) lo conceptualizan como las capacidades que tiene una persona para superar adversidades, eventos o cualquier

situación que se consideran perjudiciales. Agregaron que la resiliencia no es el "secreto de la felicidad", sino una actitud valiosa y positiva que se considera beneficiosa para las personas.

Por otro lado, de acuerdo a Flores y Tiglia (2018) la resiliencia posee características como la autodeterminación, la cual hace referencia a la facultad de elección propia, establecer metas y lograrlos, evaluar su implementación y desarrollar acciones adaptativas con un fin propuesto de resultados para brindar una atención adecuada a su hijo o hija, salvo algunas excepciones. La desesperanza. Se refiere a los pensamientos, sentimientos y comportamientos sobre uno mismo o el mundo exterior, y está asociada con la creencia de que no importa cuánto lo intente, es difícil de superar. Creencias espirituales. Señala la participación y dedicación a las creencias y misiones religiosas, que ayudan a los niños a crecer, avanzar y dar la educación necesaria, y también permiten que continúe su paz interior, tranquilidad y fortaleza.

Asimismo, también destacan que la resiliencia se caracteriza por los recursos limitados para satisfacer las necesidades, es decir, se trata de la percepción y emoción que tiene la familia, tanto dentro como fuera de la misma, con respecto a la pequeña cantidad de apoyo disponible para realizar acciones para cubrir las necesidades económicas, saludables y educativas de la familia, especialmente para atenderla. Falta de apoyo de la pareja. Se caracteriza por problemas en las relaciones de pareja, la escasez de recursos y la ayuda emocional que recibe, especialmente en infantes y su cuidado. Además, la vida misma parece ser muy problemática.

Por otro lado, Monroy y Palacios (2011) describen que la resiliencia comprende tres factores fundamentales: Factores de riesgo, los cuales refieren a aquellos eventos relacionados con un determinado estado patológico, así como al crecimiento de enfermedades o disfunciones físicas, minimizando así determinadas resistencias o haciendo frente a determinados eventos de estrés; factores vulnerables, aquellos de aspectos genéticos, ambientales o biológicos comprobados por un aumento de respuestas sensibles o más débiles ante cualquier factor de riesgo y finalmente los factores relacionados con la resiliencia, los cuales se caracterizan por actuar como componente de protección, los mismos que

pueden fortalecer la resistencia ante circunstancias de riesgo o cualquier otra característica ambiental. Esto te hará sentir que la persona se sienta fortalecida y pueda adaptarse fácilmente a cualquier situación adversa.

Asimismo, es importante destacar que existen diversos modelos teóricos que ayudan a profundizar la resiliencia, entre los principales se encuentra el modelo Wolin y Wolin (2010) el cual significa pasar de un enfoque basado en el riesgo a un enfoque basado en desafíos, y señala que las desgracias y adversidades que representan una pérdida o daño pueden significar la capacidad de lidiar con o mantener la resiliencia. Esto no permite que dichos factores desfavorables dañen a las personas, sino que se beneficien de ellos y luego lo cambien positivamente. El modelo incluye siete pilares: la introspección, la misma que hace referencia a las actitudes, pensamientos y las emociones de la persona; la independencia, permite que la persona sin tener que aislarse mantenga una distancia física y emocional; la capacidad de establecer conexiones, es la habilidad de establecer conexiones estrechas y satisfactorias con los demás; aptitudes de tomar iniciativa, ser responsable de manipular problemas; el humor, es la capacidad de superar los obstáculos y los problemas; la creatividad, para crear, expresar el orden, y mostrar resplandor y el propósito del caos y el desorden; por último, la moral que hace referencia a la capacidad para distinguir la bondad y el poder del mal.

De igual forma, el modelo teórico personalista según Cabrera y Lappin (2016) se refiere a la idea de cómo responder al inicio del problema de la resiliencia, a partir de ello surge la investigación y demuestran que no todas las personas que sufren estrés o situaciones peligrosas tienen alguna enfermedad o dolencia negativa; por lo que se logró especular que, debido a una determinada cualidad personal, es posible afrontar eventos fluctuantes. Siendo así se pregona en una virtud permanente al nacer, aunque no todas muestran el potencial para mantenerla, pues según esta posición, la resiliencia será una condición fija, no dinámica.

También se tiene el modelo ecológico, donde Bronferbrenner (1971) señala que este representa una serie de componentes que un individuo desarrolla en su entorno. Las personas están directamente involucradas en diferentes entornos donde se ven afectadas en el nivel de desarrollo cognitivo, moral y relacional. En

tal sentido, el modelo comprende los siguientes factores: **Microsistema:** este factor incluye las relaciones cotidianas, los roles, los comportamientos y los factores en los que la persona se desenvuelve habitualmente, como el trabajo, la escuela, los centros médicos, etc. **Mesosistema:** se refiere a la asociación entre diversos factores en los que la persona participa activamente, como la vida social, la organización, la familia y el hogar. **Exosistema:** se refiere al desarrollo del individuo dentro de un entorno, como la religión, la comunicación, la pareja, las leyes, etc. **Macrosistema:** Se refiere a la cultura y subcultura del desarrollo personal, la clase social, los grupos étnicos y religiosos, las costumbres sociales y las normas socioculturales que determinan la forma de desarrollo personal y las relaciones

De igual forma, Wolin y Wolin (2010) señalaron que es importante en la vida de las personas, porque hace que el individuo se vuelva mejor al atravesar diferentes ciclos de vida, más fuerte y más consistente. Además, no consideraron la generación de resiliencia, sino que la consideraron en forma plural, pues identificaron siete factores importantes que forman un ser resiliente, entre ellos insight (visión interna, percepción), moralidad, interactividad, iniciativa, Sentido de humor, creatividad e independencia.

Finalmente, el modelo teórico de Wagnild y Young (1993) hace referencia a resiliencia como peculiaridad positiva en el ser humano, que permite tolerar los diversos factores de presión, ayuda a resistir las adversidades y a superar los obstáculos. Además, también se puede definir como la aptitud de que a pesar de los diversos obstáculos o frustraciones que atraviesa, logra superarlos y sobre todo salir fortalecido a pesar de todo. Por lo tanto, dentro de esta teoría, el ser humano desarrolla ajustes adaptativos que le permiten enfrentar y dar solución ante dichos eventos de manera diaria.

La teoría de Wagnild y Young (1993) comprende cinco pilares: **La ecuanimidad:** que se refiere a mantener la experiencia y la vida de forma equilibrada; **la satisfacción personal:** permite valorar las aportaciones de la misma; **el sentirse bien solo:** que permite entender que la vida es única al compartir experiencias con los demás, mientras que otros necesitan afrontarla personalmente; **la confianza en sí mismo,** como su nombre indica, es cuando la persona cree en sus habilidades, capacidades y en sí mismo; finalmente la

perseverancia, es la persistencia para vencer las adversidades y cumplir con lo establecido. A continuación los mismos autores lo conceptualizan a mayor profundidad:

El factor confianza en sí mismo, es propuesta como confiar en sus habilidades, conocimientos, capacidades, reconocer sus limitaciones, fortalezas y sobre todo creer en sí mismo. Dentro de este elemento, el ser humano observa la realidad, aun sin satisfacer prioridades, aceptando de buena manera.

Además, la ecuanimidad indica que la persona desarrolla la capacidad de mantener sus experiencias y su propia vida de manera equilibrada, asimismo, implica la capacidad de considerar las diversas experiencias de su entorno y tomar las oportunidades que se presentan con plena tranquilidad; en consecuencia, podrá moderar las respuestas extremas ante cualquier adversidad.

La perseverancia, es la perseverancia del ser humano para enfrentar y superar los obstáculos o adversidades de su entorno, también implica el impulso de seguir esforzándose por lograr algo, por construir su propia vida y sobre todo por mantener frecuentemente la implicación y ejercer la autodisciplina. Por lo tanto, una persona perseverante se caracteriza por hacer uso de su valor, esfuerzo y dedicación para lograr lo que se propone y siempre tendrá como prioridad lograr lo que en un momento ha comenzado y si en algún momento fracasa o se equivoca vuelve a hacer el intento y como mejor entusiasmo, siempre teniendo claras las metas y los objetivos que quiere alcanza.

Mientras que la satisfacción personal se refiere a la satisfacción que el ser humano tiene con la vida, los aportes que puede generar y también se relaciona con la valoración individual de la calidad de vida, que se rige por apreciaciones objetivas y subjetivas donde se trascienden los factores económicos y se observa la percepción, satisfacción, opiniones y expectativas de otras personas.

Finalmente, el sentirse bien solo hace referencia a la capacidad de entender el camino de experiencias, aunque son compartidas, algunas experiencias deben afrontarse solos, el sentimiento de soledad nos trae una sensación de libertad y significado único.

De todos los modelos teóricos manifestados anteriormente, la variable resiliencia se sustentará en el Modelo teórico de Wagnild y Young, al ser uno de los modelos más utilizados en el contexto internacional y nacional para medir la resiliencia.

### **I.3.2. Calidad de vida**

Según Contreras et al. (2007) es la autonomía, la satisfacción y la percepción de cada ser humano con respecto a la vida dentro del entorno cultural. También afirma que es la capacidad de mantener la satisfacción con los servicios sociales, las redes de apoyo, los sistemas de valores, así como de mantener la propia salud espiritual, física, social y psicológica. En lo que respecta a la salud, la calidad de vida es un factor creciente que refuerza el bienestar de los seres humanos frente a las adversidades difíciles.

Asimismo, Ardila (2003), afirma que es la satisfacción que tiene una persona a través de la seguridad, la salud objetiva, el bienestar físico, social y mental; además, también implica la satisfacción a través de aspectos objetivos como la armonía que se genera con las personas que nos rodean, la salud material y sobre todo la salud que se percibe objetivamente.

Por otro lado, Según la OMS (2013) la calidad de vida es una percepción que tiene una persona del lugar que ocupa su existencia en el sistema de valores en el que vive, en el contexto de su cultura y el afín de preocupaciones, objetivos y leyes, en el que influyen de forma compleja la salud mental, la independencia, las relaciones sociales y ambientales, así como la salud física y psicológica del ser humano.

Galloway y Bell (2006) la calidad de vida se suele entender como un adjetivo que modifica positivamente la vida. Se basa en el significado de la palabra "calidad" que significa superioridad o excelencia. Asimismo, señalaron esta se caracteriza por presentar conceptos subjetivos, donde cada persona presenta ideas personales relacionado a su felicidad e ideas en función al entorno de su vida. Además, el concepto general, que se caracteriza por determinar que la calidad de vida son todos aquellos valores que tienen peculiaridades comunes en diferentes contextos culturales; mientras que el concepto dinámico es aquel que se encuentra dentro de

la totalidad de la persona, lo que permite que la calidad de vida presente cambios en diferentes periodos de tiempo, ya que a veces la persona muestra comportamientos de felicidad y a veces no; por último, la interdependencia se refiere a que la calidad de vida envuelve aspectos de la persona, que pueden ser sociales, afectivos o psicológicos.

Según Nava (2012), en la calidad de vida influye muchos factores, los más principales son los factores materiales que hacen hincapié en recursos personales, como la inserción en el mercado laboral, el nivel educativo, la salud, la renta disponible, entre otros; factores ambientales, son aquellas peculiaridades de la comunidad externa que pueden incidir en la calidad de vida, como la movilidad, la seguridad, el transporte, la presencia y el acceso a los servicios; asimismo, también influyen las características del hogar; factores relacionales, lo que incluyen las relaciones que una persona puede tener con las redes sociales, los amigos, la familia, la integración en las religiones y los factores sociales y calidad de vida que comprenden factores como las comunicaciones, el entorno social, el desarrollo humano, vivienda y el acceso a servicios fundamentales.

Por otro lado, los modelos teóricos que ayudan a entender mejor la calidad de vida son bastantes; sin embargo se ha considerado los más importantes como la teoría de calidad de vida según Ware y Sherbourne (1992) que se refiere a dimensiones que se pueden ordenar de forma concéntrica, dando inicio en los aspectos fisiológicos de las enfermedades y rodeando gradualmente la percepción global de la función personal y psicológica, la salud y la función social. Para este autor es fundamental que se encierre en un círculo las dimensiones. Esto le permite visualizar las dimensiones que necesita cumplir para lograr un bienestar y una calidad de vida óptimos. Por lo tanto, se puede concluir que a la mediación de la salud y la atención no solo debe incluir indicadores de cambios en el número y gravedad de las enfermedades, sino también la evaluación de la salud social y mental. Los valores descritos por Ware y Sherbourne son: dolor físico, salud general, ejercicio, actividad física, energía, salud mental, salud social y funcionamiento emocional.

En cambio, la teoría de incertidumbre que fue propuesta por Michele Merle, quien definió al sujeto como incapaz de relacionar aspectos de la enfermedad

vitales. Esto sucede cuando necesita tomar una decisión debido a la falta de información y conocimiento, no es posible anunciar los resultados con exactitud. La incertidumbre es un factor que se desarrolla cuando el paciente no organiza o no tiene la información necesaria; asimismo, los principales factores que provocan la incertidumbre son aquellas conductas de estrés, que generan alteraciones emocionales en el paciente. Por lo tanto, se sabe que esta teoría permite que los familiares y los pacientes tengan la capacidad suficiente para hacer frente a los factores estresores y al afrontarlo, pueden aceptar, gestionar y superar el proceso salud / enfermedad, lo que contribuye a su calidad de vida (Nava, 2012).

También se tiene a la teoría sistemática de enfermería, donde Lazarus y Folkman (1986) manifiestan que son aquellas actividades que son desarrolladas por los profesionales de salud para cumplir con las principales necesidades terapéuticas de los usuarios o pacientes y de esta manera contribuir a la protección de sus acciones de autocuidado. Esta teoría de enfermería proporciona un manejo correcto de signos y síntomas al buscar un comportamiento independiente y feliz. Las enfermeras deben considerar la cultura y las habilidades del paciente al enseñar y brindar atención. La independencia del paciente puede conducir a una mejor calidad de vida.

Asimismo, la teoría de una buena vida, según Sen (1995) hace referencia que dentro de este enfoque se deben realizar ideales específicos y requisitos normativos claros, como la autodeterminación o la autonomía. Además, especifica que esto implica factores que llevan a una visión universal de la persona en relación con el bienestar de su calidad de vida. Por lo tanto, es una teoría que muestra acciones que llevan a desarrollar capacidades para cumplir con ciertas actividades principales, las mismas que pueden ayudar a la persona a decidir diferentes estilos de vida para su bienestar.

Además, también se tiene a la teoría de la comparación social, en donde Clark (1994) señala que se refiere a la tendencia a asociar rasgos actuales o potenciales, como afrontar la salud, las perspectivas y situaciones de futuro. Las comparaciones afectan los cambios de humor, la autoestima, la satisfacción personal y las estrategias para afrontar situaciones, esta teoría es muy realista en el sentido de que existen comparaciones en la mayoría de situaciones de la sociedad.

Por último la teoría del afrontamiento, según Montoya (2004) se refiere a todas las acciones estratégicas que la persona adopta para afrontar los problemas o dificultades de su salud mental o física. Por lo tanto, se refiere a la capacidad de la persona para hacer frente a las diversas circunstancias de su entorno y a las que ya ha experimentado en el pasado. Además, al referirse al afrontamiento, es hablar de los diversos cambios que pueden producirse en las conductas y pensamientos de las personas cuando desarrollan alguna interacción, ya sea positiva o negativa. En términos generales, se trata de un proceso en constante cambio, en el que los individuos deben adoptar principalmente estrategias en determinados momentos, ya sea una estrategia de defensa u otras de resolución de problemas, todas ellas vinculadas a su relación con el entorno.

En la revisión de dimensiones de calidad de vida, Ware y Sherbourne (1992) Plantea las siguientes:

Función física, es aquel elemento que dificulta a la persona la realización de actividades físicas como subir una o varias escaleras, cargar objetos pesados, caminar y todas aquellas acciones que impliquen un esfuerzo moderado e intenso.

Rol físico, es aquel que dificulta el desarrollo de las funciones dentro del trabajo o de cualquier otra actividad que deba realizar día a día, provocando malos resultados en el desempeño de las tareas o reduciendo su nivel de rendimiento que la persona puede realizar con total normalidad.

Dolor corporal, es aquel dolor que la persona siente o sufre y que, como consecuencia, repercute negativamente en el desempeño de las tareas familiares o puede implicar también las actividades del entorno laboral.

Salud general, se define como la situación actual de la persona relacionada con su salud, así como la capacidad de demostrar resistencia a la enfermedad y las perspectivas de futuro.

Vitalidad, es desarrollar una actitud enérgica para enfrentar conductas de fatiga o factores des motivacionales como el desánimo.

Función social, este elemento se refiere a cómo las dificultades físicas o emocionales dificultan llevar una adecuada vida social, dichos problemas son derivados de la mala salud.

Rol emocional, es otro factor que se refiere a cómo las dificultades emocionales de una persona pueden afectar al cumplimiento de sus funciones diarias o en el trabajo, reflejando un bajo rendimiento, cumplimiento satisfactorio de las actividades y bajo nivel de dedicación.

Salud mental, es la que permite realizar una valoración total destacando elementos como la depresión, el bienestar, la ansiedad o el autocontrol que afectan negativamente al bienestar de la persona.

De los modelos teóricos manifestados anteriormente, la variable calidad de vida se sustentará en la teoría de calidad de vida según Ware y Sherbourne.

Conforme a lo mencionado con anterioridad, Castagnola (2021), expone que el fenómeno relacionado a la resiliencia y calidad de vida, surge principalmente por una toma de consciencia de la vulnerabilidad física de la persona. La carencia de salud despierta un estado de alarma y vigilia, lo cual hace que la atención y factores cognitivos adyacentes se fijen selectivamente en el cuidado de la salud, por lo que la resiliencia dispondrá de un aumento de los cuidados, lo cual se traduce en una adecuada calidad de vida mediante la reducción de malos hábitos y el desarrollo de un comportamiento orientado hacia la buena salud.

Así mismo López y Vásquez (2020), mencionan que experimentar un modelo de vida sana es necesario en la calidad de vida del paciente que ha padecido de covid-19. Esto surge a partir de la competencia de la resiliencia en la persona y se ve influido por el medio en el que residen, su grupo de apoyo primario e intervención psicológica dentro del marco de la rehabilitación física y mental.

Solano (2020), expone que el concepto de resiliencia está orientado al desarrollo de estrategias que mitiguen el malestar y fenomenología presente, por lo que, ante un deterioro de la salud, es necesario la aparición de factores que mejoren la calidad de vida, para preservar la integridad física de la persona. Sumado a ello, la definición de un adecuado estado bio-psico-social del estado de salud, el ambiente es un factor predisponente al mantenimiento de la calidad de

vida, puesto que es el soporte social y grupo de apoyo que contendrá el proceso de rehabilitación.

#### **I.4. Formulación del Problema**

¿Existe relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021?

#### **I.5. Justificación e importancia del estudio**

Para validar el presente estudio se consideraron los hallazgos de Ackoff, Miller y Salkind (citados en Hernández et al., 2014), similares a los que se describen a continuación:

La investigación tiene justificación teórica, ya que la revisión de los estudios previos no demuestra relación entre las variables y según la evidencia teórica se conjetura que las variables están asociadas y con el estudio se busca resolver dicho vacío; además las variables están conceptualizadas por autores y enfoques teóricos que ya han sido utilizados en el campo de la investigación. En efecto, la variable resiliencia se basará en el modelo teórico de Wagnild y Young y la calidad de vida en la teoría de Ware y Sherbourne, ambos modelos ayudan a sustentar las variables de estudio y ayudan a operacionalizar según corresponda.

Tiene una justificación social, dado que los hallazgos que se obtengan permitirán conocer la relación entre la resiliencia y la calidad de vida y, a partir de ello, determinar su comportamiento de las mismas; además, también se conocerá el nivel de resiliencia que presenta cada paciente ante las adversidades y su nivel de calidad de vida y, en función a ello, se podrán sugerir aportaciones prácticas en beneficio de las personas más afectadas, como es el caso de los pacientes post tratamiento de COVID-19.

Por otro lado, tiene justificación metodológica, ya que de acuerdo a la objetividad de la investigación, se realizará un estudio descriptivo correlacional, no experimental, donde se utilizará la escala de resiliencia (ER) y la escala de calidad de vida (SF-36) para la recolección de datos. Asimismo, para fines de la investigación, dichos instrumentos estarán sujetos a la validez por juicios de expertos con la finalidad de corroborar que los ítems miden lo que se busca medir

en el contexto donde se llevará a cabo el estudio. Finalmente, los resultados serán de gran utilidad, ya que servirán como eje motivador para que futuros investigadores se incentiven a seguir investigando las mismas variables en otros contextos y así generar resultados que beneficien a la población.

## **I.6. Hipótesis**

### **I.6.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

### **I.6.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Existe relación estadísticamente significativa entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

## **I.7. Objetivos**

### **I.7.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

### **I.7.2. Objetivos Específicos**

Identificar la relación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Identificar la relación entre la dimensión satisfacción y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Identificar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Identificar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

Identificar la relación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.

## **II. MÉTODO**

### **II.1. Tipo y Diseño de Investigación**

La investigación está elaborada en un enfoque cuantitativo, cuyo propósito fue utilizar la medición del objeto explorado y el análisis estadístico correspondiente al problema de investigación y comprobar las hipótesis previamente planteadas. Además, el nivel de investigación es correlacional al establecer la magnitud de la relación de resiliencia y la calidad de vida (Hernández y Mendoza, 2018).

Con respecto al diseño es no experimental, puesto que los factores de las variables fueron observados y analizados tal y como se encuentran en su contexto

natural, es decir, las variables a estudiar no se manipularon bajo ninguna circunstancia; también es transversal, ya que el cuestionario se aplicó una sola vez y, por lo tanto, la información obtenida se recogió en un único momento (Hernández y Mendoza, 2018). El esquema es el siguiente:



Donde:

X<sub>1</sub> : Resiliencia

- : Relación entre las variables

X<sub>2</sub> : Calidad de vida

## II.2. Variables, Operacionalización

### Variable 1: Resiliencia

**Definición conceptual:** Wagnild y Young (1993) sostienen que la resiliencia puede definirse como las peculiaridades o características de personalidad que permiten adaptarse y moderar los efectos negativos. Esto significa connotar el vigor o las fibras emocionales, que se consideran para describir al ser humano la valentía, el coraje y sobre todo las capacidades para adaptarse y afrontar las adversidades de la vida.

**Definición operacional:** La resiliencia se medirá mediante la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, que evalúa ecuanimidad, satisfacción, sentirse bien solo, confianza en uno mismo y perseverancia mediante 25 ítems tipo Likert.

### Variable 2: Calidad de vida

**Definición conceptual:** Contreras et al. (2007), es la autonomía, la satisfacción y la percepción de cada ser humano con respecto a la vida dentro del entorno cultural. También afirma que es la capacidad de mantener la satisfacción con los servicios sociales, las redes de apoyo, los sistemas de valores, así como de mantener la propia salud espiritual, física, social y psicológica.

**Definición operacional:** La calidad de vida se medirá sobre puntuaciones de la escala SF-36 de Ware y Sherbourne, que explora rol emocional, salud mental función física, rol físico, vitalidad, función social, dolor corporal, salud general, mediante 36 ítems tipo Likert.

**Tabla 1***Operacionalización de resiliencia*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Resiliencia	Wagnild y Young (1993) sostienen que la resiliencia puede definirse como las peculiaridades características de personalidad que permiten moderar los efectos negativos. (1993).	La resiliencia se medirá a través de 25 ítems, distribuidos en cinco dimensiones (ecuanimidad, o satisfacción, sentirse de bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia) propuestas por Wagnild y Young (1993).	Visión equilibrada de la propia vida	7	Ordinal
			Asumir experiencias con tranquilidad	8,11,12	
			Comprensión del significado de la vida	6,21	
			Contribuciones en su vida	22	
			Reconoce por qué vivir	25	
			Ser uno mismo	3	
			Sentido de libertad	5	
			Actitud positiva ante la soledad	19	
			Creer en sí mismo	6,9,10	
			Reconocer la fuerza y limitaciones	13,17	
			Seguridad de su capacidad	18	
			Energía personal	24	
			Persistencia	1	
Logros y autodisciplina	2,4,14				
Voluntad para realizar las cosas	15,20				
Motivación	23				

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2***Operacionalización de calidad de vida*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Calidad de vida	Contreras et al. (2007) señala que es la autonomía, la satisfacción y la percepción de cada ser humano con respecto a la vida dentro del entorno cultural.	La variable se medirá través de 36 ítems, los cuales se distribuyen en ocho dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental) propuestas por Ware y Sherbourne. Según Ware (como se citó en Castillo, 2019).	Limitación para hacer intensos	3,4	Ordinal
			Limitación para levantar peso	5	
			Limitación para subir escaleras	6,7	
			Limitación para agacharse	8	
			Limitación para caminar	9,10,11	
			Limitación para vestirse	12	
			Dificultades en el desempeño de sus actividades	13,14,15,16	
			Dolor corporal y dificultades de trabajo	21,22	
			Salud personal	1,2,34,35,36	
			Me enfermo fácilmente	33	
			Vitalidad	23	
			Energía	27	
			Agotamiento	29,31	
			Tiempo dedicado al trabajo	17	
			Problemas emocionales	32	
			Actividades laborales	18,19	
Actividades sociales	20				
Tiempo que se sintió nervioso	24				
Moral	25				
Calma y tranquilidad	26,28				
Felicidad	30				

Fuente: Elaboración propia

### **II.3. Población y muestra**

Según Vara (2015) la población es la suma de seres con características comunes, que a lo largo del tiempo pueden presentar ciertas variaciones. En la investigación, la población es compuesta por 8951 pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque, con edades variantes de 18 a 60 años.

Asimismo, para determinar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico el cual se define como un subconjunto de población seleccionada a partir de la opinión subjetiva del investigador, sumado a la conveniencia, disposición y alineación a la direccionalidad de los objetivos del proyecto. (Hernández y Mendoza, 2018).

**Criterios de inclusión:** Personas de tratamiento uci - oxigenación - personas que desean formar parte de la investigación con consentimiento informado completando el 100% de los reactivos – 18 a 60 años

**Criterios de exclusión:** Pacientes Covid con sintomatología leve - personas analfabetas.

### **II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Como técnica, es viable la encuesta caracterizada al permitir obtener información a través de las respuestas proporcionadas por una población en particular (Hernández y Mendoza, 2018). En este sentido, la encuesta ayudó a obtener información sobre resiliencia y calidad de vida, la cual será proporcionada por los pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque.

Asimismo, como instrumento se utilizó el cuestionario, definido como un conjunto de ítems que permiten la recolección de información para cumplir con los objetivos de la investigación (Vara, 2015). El estudio hizo uso de dos cuestionarios, uno de resiliencia y otro de calidad de vida, cada uno de ellos se detalla a continuación:

La Escala de Resiliencia (ER) producida por Gail Wagnild y Heather Young (1993), al contexto peruano es adaptable por Angelina Cecilia Novella Coquis

(2002), esta identifica resiliencia en niveles para jóvenes y adultos. El instrumento compuesto de 25 ítems distribuidos en 5 dimensiones: ecuanimidad (7,8,11,12), satisfacción personal (16,21,22,25), sentirse bien solo (5,3,19), confianza en sí mismo (6,9,10,13,17,18,24) y perseverancia (1,2,4,14,15,20,23). Asimismo, las alternativas de respuesta son en escala Likert empezando en 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo); además, es aplicable individual o colectivamente, con un máximo de 20 a 25 minutos. Las categorías de interpretación son: bajo 0-124, nivel moderado 125-138 y nivel alto de 139 a 175.

La escala de resiliencia fue sometida a un proceso de validez mediante el análisis de homogeneidad de ítems, demostrando valores entre 0.37 y 0.75 (Novella, 2002). Además, la escala de calidad de vida también fue sometida al análisis de homogeneidad evidenciando valores que oscilan entre 0.214 y 0.648, indicando validez estadística (Aguilar, 2017).

Dentro de las propiedades psicométricas del cuestionario de resiliencia, referente a validez de contenido, se evidencia un coeficiente de .85 a 1, indicando ítems con claridad, sintaxis y semántica aceptable, con respecto a la homogeneidad de ítems, estos presentan un coeficiente de correlación desde .117 a .698, lo cual se encuentra dentro de los parámetros estadísticos de alta significancia frente a la validación. Se observa valores aceptables de adecuación muestral dado el KMO  $>.7$  y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ( $p<.01$ ). De acuerdo al método de análisis de componentes principales, el 69,045 de la variabilidad total es explicado por la presencia de cinco dimensiones.

La escala de resiliencia hacia la investigación científica obtuvo alto coeficiente Omega Mc Donald, cuyos valores oscila desde .195 en la valoración hasta .876 en la dimensión global, lo cual demuestra su confiabilidad.

Novella (2002) sometió la escala de resiliencia a la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.89; asimismo, Aguilar (2017) también determinó la confiabilidad demostrando un coeficiente por encima de 0.73. En la investigación, ambos cuestionarios serán sometidos a la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, esto permitirá conocer su confiabilidad para ser administrados a la población objeto de estudio.

Por otro lado, la escala de calidad de vida SF-36 fue creada por Ware y Sherbourne en 1992 y adaptada en el Perú por Aguilar 2017, dicho instrumento tiene como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. La escala comprende un total de 36 ítems distribuidos en ocho dimensiones: Función física (3,4,5,6,7,7,8,9,10,11,12), rol físico (13,14,15,16), dolor corporal (21,22), salud general (1,2,33,34,34,35,36), vitalidad (23,27,29,31), función social (17,32), rol emocional (18,19,20) y salud mental (24,25,26,28,30). Las alternativas de respuesta son en escala Likert, excepto los ítems 13-19 que son dicotómicos, el tiempo de aplicación es de aproximadamente 25 minutos. Las categorías de interpretación son: alto 75-100, medio 50-74 y bajo 49 a menos.

El cuestionario salud SF-36 V2; en función a la variable calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque, cuenta con una validez, en un grado de significancia en un intervalo de .85 a .95, afirmando que poseen sintaxis, semántica y claridad correctas, causando que dichos ítems sean incluidos al cuestionario. A su vez, el análisis de homogeneidad de ítems muestra coeficiente de correlación .008 a .665, lo cual se enmarca en parámetros estadísticos requeridos para el grado de validez; sumado a ello, la adecuación muestral dado el KMO  $>.7$  y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ( $p<.01$ ). Dentro del análisis de componentes principales, el 73,376 de la variabilidad total explicada por la presencia de ocho dimensiones; necesarias para su entendimiento.

Con respecto a la confiabilidad; se observa que el cuestionario de salud sf-36 v2 hacia la investigación científica obtuvo alto coeficiente Omega Mc Donald, cuyos valores oscila desde .706 en la valoración hasta .723 en la dimensión global, evidenciando una muestra de grado de confiabilidad dentro de los parámetros estadísticos.

## **II.5. Procedimiento de análisis de datos**

Para realizar el procedimiento de análisis de la información recogida a través de los cuestionarios, se utilizó Microsoft Excel 2013, el programa JASP versión 0.14.1 y el programa SPSS versión 25. En primera instancia, los datos obtenidos fueron insertados en hoja de cálculo Excel, luego los datos han sido exportados a SPSS para realizar la distribución en tablas y figuras para su correspondiente

interpretación; además, este programa permitió determinar la relación de ambas variables de estudio a través del estadístico Rho Spearman.

## **II.6. Criterios éticos**

En toda investigación es fundamental hacer uso de criterios éticos, en este caso hemos hecho uso de los criterios encontrados en el informe Belmont tal como lo especifican los autores Ryan et al., (1976).

**Respeto a las personas:** Este es uno de los aspectos fundamentales donde se indica que cuando la investigación involucra a personas o seres humanos, es importante que prevalezca el respeto en todos los participantes, quienes deben ser plenamente informados y que su participación sea por voluntad propia. En la investigación, los autores tendrán toda la responsabilidad de informar a todos los participantes del objetivo de la investigación, la calidad en la que serán evaluados, el tiempo de aplicación y que la participación es por voluntad propia; además, para garantizar que la participación es voluntaria, se proporcionará el consentimiento informado.

**Beneficencia:** Consiste en respetar las decisiones de las personas, velar por su bienestar y actuar con ética. Por lo tanto, en la investigación los investigadores actuarán en todo momento con ética y profesionalismo para garantizar el bienestar de los participantes; además, se respetará cualquier decisión que tome la persona, es decir, el participante será quien decida su participación en la aplicación de la investigación y que podrá dejar de contestar el cuestionario en el momento que considere oportuno y no habrá ninguna consecuencia.

**Justicia:** Hace referencia a que todas las personas sean tratadas por igual y sean conscientes de los beneficios que pueden obtener al participar en la aplicación del instrumento. Para ello, en el estudio todas las personas que decidan participar serán tratadas de manera justa; además, si hay participantes que no han sido considerados en los criterios de inclusión, también serán tratados de manera equitativa y finalmente se les informará que el único beneficio que pueden obtener al participar en la investigación es conocer los resultados, los cuales pueden solicitar a los responsables de la investigación.

## II.7. Criterios de Rigor Científicos

Según los autores Noreña et al., (2012) los principales criterios de rigor científico son los siguientes:

**Fiabilidad:** Permite obtener información consistente y coherente a través de instrumentos fiables. Por lo tanto, para que la información recogida sea lo más consistente posible, la investigación hará uso de instrumentos que ya han sido aplicados en el contexto peruano y que cumplan con las consistencia interna (confiabilidad) y externa (validez).

**Autenticidad:** Este criterio implica aspectos que garantizan la veracidad de los resultados obtenidos. Los hallazgos encontrados en la investigación serán garantizados con las evidencias necesarias con el fin de demostrar que son 100% verdaderos o reales; además, se demostrará que los resultados muestran coherencia y relación con las deficiencias manifestadas en el problema de investigación.

**Relevancia:** Este criterio se cumplirá con la contrastación de las hipótesis en la investigación; asimismo, los hallazgos podrán servir de referencia para futuros investigadores o como contribución a la comunidad científica.

## III. RESULTADOS

### III.1. Resultados en Tablas

**Objetivo General:** Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencias de Lambayeque, 2021.

**Tabla 3**

Coeficiente de Correlación Rho Spearman entre Resiliencia y Calidad de Vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

		Calidad de Vida
Resiliencia	Rho Spearman	.099
	Sig. (bilateral)	.158
	d	Trivial
	N	204

*Nota:* Rho Spearman: Coeficiente de Correlación de Spearman; Sig.: Significancia; d: Tamaño del efecto; N: Muestra de sujetos; \*\*p<.01

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y calidad de vida

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y calidad de vida

**Criterios de decisión:**

Si  $p\text{-valor} < .05$ , se rechaza la  $H_0$

Si  $p\text{-valor} > .05$ , se acepta la  $H_0$

**Decisión estadística:** Se acepta la  $H_0$ .

**Interpretación**

En el análisis inferencial de la correlación entre resiliencia y calidad de vida, mediante Coeficiente Rho de Spearman, se ha obtenido un  $p\text{-valor} > .05$ , rechazándose la  $H_i$ , por tanto se acepta la  $H_0$ , lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto trivial ( $Rho = .099$ ;  $p > .01$ ) entre resiliencia y calidad de vida. Es por tanto que, los pacientes COVID-19 post tratamiento muestran niveles bajos de resiliencia para poder adaptarse a las adversidades que se les presentan, lo cual influye en la satisfacción que puedan tener en cada una de las dimensiones de calidad de vida.

**Objetivo Específico 1:** Identificar la relación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencias de Lambayeque, 2021.

**Tabla 4**

Coeficiente de Correlación Rho Spearman entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

	Salud General	Función Física	Rol Físico	Función Social	Rol Emocional	Dolor Corporal	Vitalidad	Salud Mental
<b>Rho Spearman</b>	-,137	,087	,054	,042	,053	-,019	-,110	-,020
<b>Sig. (bilateral)</b>	,050	,216	,442	,554	,452	,785	,118	,776
<b>d</b>	Pequeño	Trivial	Trivial	Trivial	Trivial	Trivial	Pequeño	Trivial
<b>N</b>	204	204	204	204	204	204	204	204

*Nota:* Rho Spearman: Coeficiente de Correlación de Spearman; Sig.: Significancia; d: Tamaño del efecto; N: Muestra de sujetos

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida

**Criterios de decisión:**

Si p-valor<.05, se rechaza la Ho

Si p-valor>.05, se acepta la Ho

**Decisión estadística:** Se acepta la Ho.

**Interpretación**

En el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida, mediante Coeficiente Rho de Spearman, se ha obtenido un p-valor>.05, rechazándose la Hi, por tanto se acepta la Ho, lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto pequeño entre: ecuanimidad y salud general (Rho=-.137; p>.01); ecuanimidad y vitalidad (Rho=-.110; p>.01); por otro lado, con tamaño del efecto trivial entre: ecuanimidad y función física (Rho=.087; p>.01); ecuanimidad y rol físico (Rho=.054; p>.01); ecuanimidad y función social (Rho=.042; p>.01); ecuanimidad y rol emocional (Rho=.053; p>.01); ecuanimidad y dolor corporal (Rho=-.019; p>.01); y entre ecuanimidad y salud mental (Rho=-.020; p>.01). Es decir que, se encuentran en un estado de estabilidad psicológica que se ve perturbada por la experiencia o exposición a emociones, dolor u otros fenómenos que puedan causar la pérdida del equilibrio de la mente.

**Objetivo Específico 2:** Identificar la relación entre la dimensión satisfacción y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencias de Lambayeque, 2021.

**Tabla 5**

Coeficiente de Correlación Rho Spearman entre satisfacción y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

	Salud General	Función Física	Rol Físico	Función Social	Rol Emocional	Dolor Corporal	Vitalidad	Salud Mental
<b>Rho Spearman</b>	-,135	,091	,191**	,255**	,118	-,125	,015	,053
<b>Sig. (bilateral)</b>	,054	,194	,006	,001	,092	,076	,828	,454
<b>d</b>	Pequeño	Trivial	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Trivial	Trivial
<b>N</b>	204	204	204	204	204	204	204	204

Nota: Rho Spearman: Coeficiente de Correlación de Spearman; Sig.: Significancia; d: Tamaño del efecto; N: Muestra de sujetos

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción y las dimensiones de calidad de vida

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre Satisfacción y las dimensiones de calidad de vida

**Criterios de decisión:**

Si  $p\text{-valor} < .05$ , se rechaza la  $H_0$

Si  $p\text{-valor} > .05$ , se acepta la  $H_0$

**Decisión estadística:** Se rechaza la  $H_0$ , a un nivel de significancia de .01 entre satisfacción y las dimensiones rol físico y función social. Por otro lado, se acepta la  $H_0$  entre satisfacción y las dimensiones restantes de calidad de vida.

**Interpretación**

En el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión satisfacción y las dimensiones de calidad de vida, mediante Coeficiente Rho de Spearman, se ha obtenido un  $p\text{-valor} < .05$ , rechazándose la  $H_0$ , por tanto se acepta la  $H_1$ , lo que significa que existe relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto pequeño entre: satisfacción y rol físico ( $Rho=.191$ ;  $p < .01$ ), y función social ( $Rho=.255$ ;  $p < .01$ ); es decir que, mientras haya mayores niveles de satisfacción dirigida a la adaptación de adversidades; proporcionalmente, existe una mejor calidad de vida; o, por lo contrario, a menores niveles de satisfacción dirigida a la adaptación de adversidades; proporcionalmente, existe una deficiente calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

Por otro lado, la dimensión satisfacción y las dimensiones adicionales de calidad de vida, no se correlacionan entre sí, ya que, no cumplen con el criterio mínimo de significancia ( $p < .05$ ).

**Objetivo Específico 3:** Identificar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencias de Lambayeque, 2021.

**Tabla 6**

Coeficiente de Correlación Rho Spearman entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

Salud General	Función Física	Rol Físico	Función Social	Rol Emocional	Dolor Corporal	Vitalidad	Salud Mental
---------------	----------------	------------	----------------	---------------	----------------	-----------	--------------

<b>Sentirse bien solo</b>	<b>Rho Spearman</b>	-,156*	,121	,213**	,282**	,140*	-,050	-,145*	,017
	<b>Sig. (bilateral)</b>	,026	,084	,002	,001	,046	,473	,039	,808
	<b>d</b>	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Trivial	Pequeño	Trivial
	<b>N</b>	204	204	204	204	204	204	204	204

Nota: Rho Spearman: Coeficiente de Correlación de Spearman; Sig.: Significancia; d: Tamaño del efecto; N: Muestra de sujetos; \*\*p>.01

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida

#### **Criterios de decisión:**

Si p-valor<.05, se rechaza la Ho

Si p-valor>.05, se acepta la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho, a un nivel de significancia de .01 entre sentirse bien solo y las dimensiones salud general, rol físico, función social, rol emocional y vitalidad. Por otro lado, se acepta la Ho entre sentirse bien solo y las dimensiones función física, dolor corporal y salud mental.

#### **Interpretación**

En el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión sentirse bien sólo y las dimensiones de calidad de vida, mediante Coeficiente Rho de Spearman, se ha obtenido un p-valor<.05, rechazándose la Ho, por tanto se acepta la Hi, lo que significa que existe relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto pequeño entre: sentirse bien solo y salud general (Rho=-.156; p>.01), rol físico (Rho=.213; p<.01), función social (Rho=.282; p<.01), rol emocional (Rho=.140; p>.01), y vitalidad (Rho=-.145; p>.01); es decir, mientras mayor sea el placer de sentirse bien solo, para lograr adaptarse a las adversidades; proporcionalmente, existirá una óptima calidad de vida; o por lo contrario, mientras menor sea el placer de sentirse bien solo, proporcionalmente, existirá una deplorable calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

Por otro lado, la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones función física, dolor corporal y salud mental, no se correlacionan entre ellas, ya que, no cumplen con los criterios mínimos de significancia.

**Objetivo Específico 4:** Identificar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencias de Lambayeque, 2021.

**Tabla 7**

Coeficiente de Correlación Rho Spearman entre confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

		Salud General	Función Física	Rol Físico	Función Social	Rol Emocional	Dolor Corporal	Vitalidad	Salud Mental
Confianza en sí mismo	Rho Spearman	-,171*	,063	,214**	,256**	,136	-,044	-,100	,079
	Sig. (bilateral)	,014	,369	,002	,001	,052	,528	,154	,260
	d	Pequeño	Trivial	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Trivial	Trivial	Trivial
	N	204	204	204	204	204	204	204	204

Nota: Rho Spearman: Coeficiente de Correlación de Spearman; Sig.: Significancia; d: Tamaño del efecto; N: Muestra de sujetos; \*\*p>.01

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida

**Criterios de decisión:**

Si p-valor<.05, se rechaza la Ho

Si p-valor>.05, se acepta la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho, a un nivel de significancia de .01 entre confianza en sí mismo y las dimensiones salud general, rol físico y función social. Por otro lado, se acepta la Ho entre confianza en sí mismo y las dimensiones restantes de calidad de vida.

**Interpretación**

En el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida, mediante Coeficiente Rho de Spearman, se ha obtenido un p-valor<.05, rechazándose la Ho, por tanto se acepta la Hi, lo que

significa que existe relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto pequeño entre: confianza en sí mismo y salud general ( $Rho = -.171$ ;  $p > .01$ ), rol físico ( $Rho = .214$ ;  $p < .01$ ), y función social ( $Rho = .256$ ;  $p < .01$ ); es decir que, mientras existan niveles elevados de confianza en sí mismo, para lograr afrontar las adversidades; proporcionalmente, existirá una mejora en la calidad de vida; o, por el contrario, de existir niveles deficientes de confianza en sí mismo, se denotará una pésima calidad de vida en los pacientes COVID-19 post tratamiento.

Por otro lado, entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones restantes de calidad de vida, no existe correlación aparente, ya que, no cumplen con los criterios mínimos de significancia.

**Objetivo Específico 5:** Identificar la relación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencias de Lambayeque, 2021.

**Tabla 8**

Coeficiente de Correlación Rho Spearman entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento.

	Salud General	Función Física	Rol Físico	Función Social	Rol Emocional	Dolor Corporal	Vitalidad	Salud Mental
<b>Rho Spearman</b>	-,147*	,062	,072	,145*	,043	-,085	-,161*	-,035
<b>Sig. (bilateral)</b>	,037	,381	,303	,039	,537	,224	,021	,619
<b>d</b>	Pequeño	Trivial	Trivial	Pequeño	Trivial	Trivial	Pequeño	Trivial
<b>N</b>	204	204	204	204	204	204	204	204

Nota: Rho Spearman: Coeficiente de Correlación de Spearman; Sig.: Significancia; d: Tamaño del efecto; N: Muestra de sujetos; \*\* $p > .01$

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida

**Criterios de decisión:**

Si  $p$ -valor  $< .05$ , se rechaza la  $H_0$

Si  $p$ -valor  $> .05$ , se acepta la  $H_0$

**Decisión estadística:** Se rechaza la  $H_0$ , a un nivel de significancia de  $.01$  entre perseverancia y las dimensiones salud general, función física y vitalidad. Por otro

lado, se acepta la  $H_0$  entre perseverancia y las dimensiones restantes de calidad de vida.

### **Interpretación**

En el análisis inferencial de la correlación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de calidad de vida, mediante Coeficiente Rho de Spearman, se ha obtenido un  $p$ -valor  $< .05$ , rechazándose la  $H_0$ , por tanto se acepta la  $H_1$ , lo que significa que existe relación estadísticamente significativa directa, con tamaño del efecto pequeño entre: perseverancia y salud general ( $Rho = -.147$ ;  $p > .01$ ), función social ( $Rho = .145$ ;  $p > .01$ ), y vitalidad ( $Rho = -.161$ ;  $p > .01$ ); es decir, mientras exista una fuerte convicción para afrontar las adversidades, existirá una mejoría en la calidad de vida; o, por el contrario, mientras exista una fuerte inseguridad para afrontar las adversidades, se reflejara en una pésima calidad de vida en los pacientes COVID-19 pos tratamiento.

Por otro lado, la dimensión perseverancia y las dimensiones faltantes de calidad de vida, no se correlacionan entre ellas, ya que, no cumplen con los criterios mínimos de significancia.

### **III.2. Discusión de resultados**

Al obtener los resultados de esta investigación analizamos las principales características de los valores en cuanto la variable resiliencia y calidad de vida. De acuerdo al objetivo general del estudio identificamos que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables ( $Rho = .099$ ;  $P > 0.05$ ) en pacientes covid-19 en esta área de estudio, la cual coincide con la investigación de Karatas y Tagay (2021), que investigaron la asociación entre la resiliencia de los adultos afectados por la pandemia de Covid-19 y el miedo de Covid-19, con el significado en la vida y satisfacción con la vida, encontrando que la alteración en la calidad de vida por la presencia de personas diagnosticadas con Covid-19, no predice significativamente la resiliencia ( $Rho = -0.896$ ;  $P > 0.05$ ) además es comparable al estudio de Tian y Hong (2014), que exploró la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con enfermedades graves, logrando hallar que la relación entre la resiliencia y la calidad de vida no fue estadísticamente significativo ( $t = 1.562$ ,  $P > 0.05$ ) cuando se agregaron la angustia psicológica, fatiga y los efectos secundarios, siendo en un mayor porcentaje los estudios que

encuentran una relación significativa entre resiliencia y calidad de vida (Koivunen et al. 2021; Aldhahi et al. 2021; Aguirre y Ortega, 2019; Campos, 2019; Castillo, 2019; Michele, 2018).

Además, guarda similitud con lo mencionado por López (2015) describiendo que la resiliencia comprende factores de riesgo, referidos a eventos relacionados a estados patológicos o enfermedades, reduciendo resistencias; de igual forma, el modelo teórico personalista de Cabrera y Lappin (2016) expresa que no todas las personas ven a la enfermedad como una situaciones peligrosa o adversa; esto dependerá de la cualidad personal, haciendo posible afrontar estas situaciones de manera adecuada, además el modelo teórico de Wagnild y Young (Surzykiewicz et al. 2019) expresando que la resiliencia es particularmente positiva en el aspecto de la personalidad en el ser humano, pues facilita tolerar factores de presión, añade resistencia ante las adversidades y permite enfrentar adversidades, asemejándose además a lo que menciona Ware y Sherbourne (Custodio et al 2017), en su teoría de calidad de vida que se refiere a dimensiones como la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, dan un aspecto fisiológico a las enfermedades, midiendo la percepción global de manera personal y psicológica, permitiendo visualizar que se necesita para lograr un bienestar y una calidad de vida óptimos.

Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación en cuanto a la relación de ambas variables, podemos evidenciar que no existe relación entre resiliencia y calidad de vida en un reducido grupo de investigaciones, esto se ve reflejado en que, a pesar del estado ocasionado por el COVID-19, la deficiencia en hospitales, generado por la falta de personal, suministros, y la poca experiencia ante una situación como la pandemia, no tienen relación significativa, o no influye en el manejo ante situaciones adversas reflejadas en la resiliencia que expresan los evaluados, pues no es necesario que la calidad de vida se manifieste en ellos, para expresar resiliencia de manera personal.

En cuanto a los objetivos específicos se determinó hallar la relación entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021, en cuanto a nuestros resultados se encontró que no existe relación estadísticamente significativa directa

entre ecuanimidad y la dimensión de salud general ( $Rho=-.137$ ;  $p>.01$ ), vitalidad ( $Rho=-.110$ ;  $p>.01$ ), función física ( $Rho=.087$ ;  $p>.01$ ), rol físico ( $Rho=.054$ ;  $p>.01$ ), función social ( $Rho=.042$ ;  $p>.01$ ), rol emocional ( $Rho=.053$ ;  $p>.01$ ), dolor corporal ( $Rho=-.019$ ;  $p>.01$ ), y salud mental ( $Rho=-.020$ ;  $p>.01$ ).

Esto muestra similitud con lo propuesto por Cabrera y Lappin (2016) manifestando que, aunque en un menor porcentaje, ciertas personas no observan a una enfermedad, siendo incluso esta terminal, como una situación peligrosa adversa; además aunque se muestren signos de dolor físico o psicológico, su estabilidad no será perturbada por dicha experiencia, también asemejándose a lo expresado por Ware y Sherbourne (Custodio et al 2017), manifestando que para que la calidad de vida se manifieste de manera personal se requieren de ciertos parámetros, pero que estos no son excluyentes, si en el caso de algunas dimensiones como la social, emocional o la salud mental dependen de otros factores propensos a cambios.

Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación en cuanto a la relación de ambas variables, podemos evidenciar que no existe relación entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida, esto se ve reflejado en que, el manifestar un adecuado estado de compostura psicológica ante las adversidades, no nos puede asegurar a la vez una aceptable salud general, tomando desde lo emocional a lo corporal, perjudicando la salud mental de los evaluados.

Por otro lado, se determinó hallar la relación entre satisfacción personal y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19, en cuanto a nuestros resultados se encontró que no existe relación estadísticamente significativa directa entre satisfacción y la dimensión de salud general ( $Rho=-.135$ ;  $p>.01$ ), rol físico ( $Rho=.191$ ;  $p<.01$ ), función social ( $Rho=.255$ ;  $p<.01$ ), rol emocional ( $Rho=.118$ ;  $p>.01$ ), dolor corporal ( $Rho=-.125$ ;  $p>.01$ ), función física ( $Rho=.091$ ;  $p>.01$ ), vitalidad ( $Rho=.015$ ;  $p>.01$ ), y salud mental ( $Rho=.053$ ;  $p>.01$ ).

Guardando similitud a lo encontrado por Wagnild y Young (Surzykiewicz et al. 2019) expresando que la resiliencia es particularmente positiva aun cuando existan o no factores alterantes, pues ante situaciones caóticas o situaciones manejables, permite adecuarse a ambas sin ningún problema, además Ware y Sherbourne

(Custodio et al 2017), expresan algo parecido, cuando se refiere a que ciertos criterios pueden dar un aspecto fisiológico a las enfermedades, a través de una percepción global, en su forma de vida y su relación en otras esferas, entendiéndose por ello que, ciertos aspectos para que se manifieste la calidad de vida en pacientes con enfermedades críticas, no está anexada a su propia satisfacción personal.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación con respecto a la relación de ambas dimensiones de las variables, podemos evidenciar que no existe relación entre satisfacción personal y las dimensiones de calidad de vida, esto se ve reflejado en los evaluados debido a que, la valoración individual que se expresa en la calidad de vida que deseamos, puede estar regida por apreciaciones subjetivas y objetivas, dando un enfoque sobre la percepción que tenga el evaluado, sobre su opinión y las expectativas de las personas, condicionando su función social y el rol emocional manifestante.

Además, se enfocó en hallar la relación entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid-19 de una red asistencial de Lambayeque, sobre los resultados hallados dentro de la investigación, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa directa entre sentirse bien sólo y la dimensión de salud general ( $Rho = -.156$ ;  $p > .01$ ), vitalidad ( $Rho = -.121$ ;  $p > .01$ ), función física ( $Rho = .213$ ;  $p > .01$ ), rol físico ( $Rho = .282$ ;  $p > .01$ ), función social ( $Rho = .140$ ;  $p > .01$ ), rol emocional ( $Rho = -.050$ ;  $p > .01$ ), dolor corporal ( $Rho = -.145$ ;  $p > .01$ ) y salud mental ( $Rho = -.017$ ;  $p > .01$ ).

Además, guarda similitud con lo propuesto por López (2015) describiendo que la forma de sentirse bien sólo no predice significativamente el estado físico o emocional de la persona; o en otros casos aspectos como la vitalidad o con lo que respecta a salud mental, expresándose de igual forma, el modelo teórico personalista de Cabrera y Lappin (2016), pues expresa que las personas pueden sentirse bien solas aun en situaciones adversas; dependiendo de la cualidad personal.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación con respecto a la relación de ambas dimensiones de las variables, podemos evidenciar que no existe relación entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida,

esto se ve reflejado en los evaluados debido a que, las expresiones o manifestaciones de soledad o ejecutar acciones de manera solitaria por las personas no influye en su estado emocional o físico.

Asimismo, se determinó explorar la relación entre confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19, en cuanto a nuestros resultados se encontró que no existe relación estadísticamente significativa directa entre confianza en sí mismo y la dimensión de salud general ( $Rho=-.171$ ;  $p>.01$ ), vitalidad ( $Rho=.063$ ;  $p>.01$ ), función física ( $Rho=.214$ ;  $p>.01$ ), rol físico ( $Rho=.256$ ;  $p>.01$ ), función social ( $Rho=.136$ ;  $p>.01$ ), rol emocional ( $Rho=-.044$ ;  $p>.01$ ), dolor corporal ( $Rho=-.100$ ;  $p>.01$ ), y salud mental ( $Rho=-.079$ ;  $p>.01$ ).

Además, guarda similitud con lo mencionado López (2015) describiendo que la resiliencia comprende factores referidos a eventos relacionados a estados patológicos o enfermedades, pero que estos pueden guardar conexión o no con otros factores personales o sociales; de igual forma, se asemeja a lo que menciona Ware y Sherbourne (Custodio et al 2017), en su teoría de calidad de vida que se refiere que el rol físico y emocional, además de la salud mental pueden otorgar confianza en sí mismo para el manejo de dichas situaciones.

Si nos fijamos en los resultados analizados en el estudio sobre la relación entre estos dos tipos, podemos demostrar que no existe una relación entre la confianza en uno mismo y la salud en las etapas de la vida, esto se demuestra que, a pesar del estado ocasionado por el COVID-19, los problemas personales u otras situaciones adversas, estas no condicionan la seguridad de la persona en sí mismo, siendo posible el manejo adecuado ante dichos eventos negativos.

Finalmente se exploró la relación entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid-19 en cuanto a los resultados hallados se encontró que no existe relación estadísticamente significativa directa entre perseverancia y la dimensión de salud general ( $Rho=-.147$ ;  $p>.01$ ), vitalidad ( $Rho=.062$ ;  $p>.01$ ), función física ( $Rho=.072$ ;  $p>.01$ ), rol físico ( $Rho=.145$ ;  $p>.01$ ), función social ( $Rho=.043$ ;  $p>.01$ ), rol emocional ( $Rho=-.085$ ;  $p>.01$ ), dolor corporal ( $Rho=-.161$ ;  $p>.01$ ), y salud mental ( $Rho=-.035$ ;  $p>.01$ ).

Encontrando similitud a lo expresado por Wagnild y Young (Surzykiewicz et al. 2019) pues muestra que la perseverancia generada por habilidades resilientes en los individuos puede estar anexada a aspectos generales sobre la salud mental además de la física, esto muestra que una persona perseverante puede decaerse totalmente ante una enfermedad grave, pero que también es posible que esa misma perseverancia lo motive a sobrellevar su difícil situación.

En cuanto al análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación con respecto a la relación de ambas dimensiones de las variables, podemos evidenciar que no existe relación entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida, manifestándose en los evaluados debido a que, ciertos aspectos relacionados a calidad de vida de vida como, por ejemplo, la función y el rol físico, no son condicionantes para el manejo y ejecución de la perseverancia manifestada a través de acciones hechos o pensamientos dentro del estado actual del evaluado.

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **IV.1. Conclusiones**

1. No existe relación estadísticamente significativa directa entre resiliencia y calidad de vida, demostrando que no es necesario que la calidad de vida se manifieste, para expresar resiliencia.
2. No existe relación estadísticamente significativa directa entre ecuanimidad y la dimensión salud general, función física, rol físico, función social, rol emocional, dolor corporal, vitalidad y salud mental.
3. Existe relación estadísticamente significativa directa entre satisfacción y las dimensiones función física y rol físico; por otro lado, no existe correlación con salud general, función social, rol emocional, dolor corporal, vitalidad y salud mental.
4. Existe relación estadísticamente significativa directa entre sentirse bien sólo y las dimensiones salud general, rol físico, función social, rol emocional y vitalidad; por otro lado, no existe correlación con función física, dolor corporal y salud mental.

5. Existe relación estadísticamente significativa directa entre confianza en sí mismo y las dimensiones salud general, rol físico y función social; por otro lado, no existe correlación con función física, rol emocional, dolor corporal, vitalidad y salud mental.
6. Existe relación estadísticamente significativa directa entre perseverancia y las dimensiones salud general, función física, y vitalidad; por otro lado, no existe correlación con rol físico, función social, rol emocional, dolor corporal, y salud mental.

## **IV.2. Recomendaciones**

1. Al jefe del área de pacientes COVID de la red asistencial de Lambayeque, realizar un trabajo en conjunto con el área de psicología, en el control de atención y el manejo ante situaciones adversas para pacientes COVID, con el propósito de fomentar un adecuado ambiente y atención hacia ellos, además de un soporte emocional.
2. Al jefe del área de psicología, de la red asistencial de Lambayeque adapte programas para pacientes con COVID para empoderarlos y brindarles herramientas para manejar experiencias negativas relacionadas con su crecimiento y educación.
3. Siguiendo este método de investigación, centrándose en poblaciones que rara vez son tratadas como pacientes con COVID, ven una alta calidad de diversidad, lo que permite a los futuros investigadores verificar los resultados.
4. Establecer los arreglos apropiados en este tipo de investigación colaborativa a fin de realizar estudios efectivos, integrales y actualizados que satisfagan las necesidades de investigación.
5. En las investigaciones por venir, se sugiere darle paso a investigaciones cualitativas que permitan indagar más a fondo en los mecanismos que puedan influir en la correlación entre resiliencia y calidad de vida; a su vez, realizar análisis estadísticos a profundidad, con el fin de recabar evidencias de validez y confiabilidad más actuales.

## REFERENCIAS

- Aguilar, T. (2017). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Salud SF – 36 en pacientes con enfermedades crónicas de Chimbote (Tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad Nacional de Trujillo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10281/aguilarest.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, D., & Ortega, Y. (2019). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con VIH. Hospital General Docente Riobamba, 2018*. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo : <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/>
- Adhanom, T. (26 de agosto de 2021). *Brote de enfermedad por coronavirus*. [Discurso principal]. Conferencia de prensa de la Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIQobChMI3bLAutiS8wIVFQaICR34vgJFEAYASAAEgLkTvD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIQobChMI3bLAutiS8wIVFQaICR34vgJFEAYASAAEgLkTvD_BwE)
- Alva, D. (2020). *El manejo de las secuelas post Covid-19*. Obtenido de <https://www.clinicasanfelipe.com/articulos/manejo-las-secuelas-post-covid-19>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición Integradora. *Revista Latinoamericana, Vol. 3*, 163-178.
- Arias, G. (2017). Calidad de vida en las organizaciones, las familias y la sociedad. Recuperado de: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/343/Calidad%20de%20vida%20%28completo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arriagada, F., & Jara, P. (2017). Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research, Vol. 4*, 9-13.
- Bonanno, G., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, d. (2007). ¿Qué predice la resiliencia psicológica después de un desastre? El papel de la demografía, los recursos y el estrés de la vida. *Revista de consultoría y psicología clínica, 75 (5)*, 671–682.

- Bonilla, M. (2018). *Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en un Hospital de Lima. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Nacional Federico Villareal: <http://repositorio.unfv.edu.pe/>
- Bravo, H., Ruvalcaba, N., Orozco, M., González, G. & Hernández, P. (2018). *Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano. In book: Salud Mental. Investigación y reflexiones sobre el ejercicio profesional. Vol. III (pp.91-106)*
- Bronfenbrenner, U. (1971). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Cabrera, S., & Lappin, G. (2016). *Resiliencia en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a un hospital estatal de Chiclayo. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: <http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/>
- Cáceres, F., Parra, L. y Pico, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública* [online], 20(2):147-154. doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391.
- Campos, F. (2019). *Calidad de vida y resiliencia del paciente en el centro de atención geriátrico residencial "San Vicente de Paúl", Barrios Altos – 2019. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Norbert Wiener : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/>
- Castagnola, C. (2021). *La resiliencia como un factor fundamental en tiempos del Covid-19*. *Revista de la Universidad San Ignacio de Loyola*. 9 (1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
- Castillo, D. (2019). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al Hospital Regional Lambayeque, año 2018. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: <https://repositorio.unprg.edu.pe/>
- Clark, L. (1994). Social cognition and health psychology. *Handbook of social cognition, Vol. 2, 239-288*.

- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J. C., & Gómez, V. (2007). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 10, 169-179.
- Custodio, J., Murawski, B., Elizathe, L. & Rutzstein, G. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud: análisis factorial exploratorio del RAND-26 en mujeres de Buenos Aires. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 9(2),34-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333452119004>
- Chen, S., & Bonanno, G. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S51–S54. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Falcon, M. (2020). Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. *Revista Ciencia y Arte Enfermería*, 5(2), 11-18.
- Flores, H., & Tiglia, M. (2018). *Resiliencia y sus características en los padres de familia, Chota 2014*. Obtenido de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo : <http://tesis.usat.edu.pe/>
- Galarza, E. (2020). *Factores asociados a la resiliencia en pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima – 2019. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Galloway, S., & Bell, D. (2006). *Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport: Literature Review and Thinkpiece*. Scottish Executive: Social Research.
- García, J., García, Á., López, C. & Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16(1),59-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>
- Gerber, J. P., Wheeler, L., & Suls, J. (2018). A social comparison theory meta-analysis 60+ years on. *Psychological Bulletin*, 144(2), 177–197. <https://doi.org/10.1037/bul0000127>

- Grotberg, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: como superar las adversidades*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Guevara, T., & Mendoza, F. (2017). *Experiencia espiritual cotidiana y calidad de vida en pacientes oncológicos en la ciudad de Chiclayo, 2017. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Señor de Sipan : <https://repositorio.uss.edu.pe/>
- Guzmán, G., & De la Torre, L. (2020). Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *Revista de Investigación en Salud, Vol. 3*, 166-176.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (Sexta Edición)*. México: Editorial Mc Graw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Herrera, M., Elgueta, R., Fernández, M. et al. (2021). A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatr* 21, 143. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- Koivunen, K., Portegijs, E., Sillanpää, E. et al. (2021). Maintenance of high quality of life as an indicator of resilience during COVID-19 social distancing among community-dwelling older adults in Finland. *Qual Life Res.* <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03002-0>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. Obtenido de Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/>
- López, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758. Recuperado de [scielo.isciii.es](http://scielo.isciii.es)

- López, A., y Vásquez, L. (2020). *La Resiliencia como un principio de vida a través de la Covid-19*. Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/24968>
- Martínez, A. (2020). COVID-19 y resiliencia en el Hospital Universitario Cruces. *Revista Gac Med Bilbao* 117(2), 113-115.
- Martínez, J. (2020). *Grado de resiliencia en pacientes con enfermedad renal crónica, atendidos en la U.M.F. 2 del IMSS, Puebla. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Autónoma de Puebla: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/9740>
- Mazo, Y., Mejía, L., y Muñoz, Y. (2019). Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Revista Poiésis*, (36), 98-110. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3192>
- Merino, L. (2019). *Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Señor de Sipan : <https://repositorio.uss.edu.pe/>
- Michele, R. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad de Lima : <https://repositorio.ulima.edu.pe/>
- Ministerio de Salud. (2020). *Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 976 621 en el Perú* . Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/319771-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-976-621-en-el-peru-comunicado-n-348>.
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19* . Obtenido de [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf)
- Monroy, B., & Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Revista de Salud Mental, Vol. 34*, 237-246.

- Montoya, J. (2004). El afrontamiento y la pérdida: Visiones positivas de la labor de un cuidador: Nicolás Robles GarvÍ. *Index Enferm*, Vol. 13, 56-59.
- Morocho, S. (2020). *Resiliencia en pacientes diagnosticados con VIH de un hospital de Ferreñafe, categoría II- 1, de setiembre – diciembre del 2019. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: <http://tesis.usat.edu.pe/>
- Noreña, A., Moreno, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichán*, 263-274.
- Organización Mundial de la Salud . (2013). *t,Que calidad de vida?* . Obtenido de <https://apps.who.int/iris/>
- Ortega, Z. Mijares, B. (2018). Concepto de resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 39 (13): 30-43. Recuperado de: <http://www.revistaorbis.org/pdf/39/art3.pdf>
- Oscanoa, F., Yachachin, A., & Gamonal, R. (2020). *Afrontamiento resiliente en adultos con Covid-19 del área de hospitalización del Hospital Luis Negreiros Vega de Essalud, Callao*. Obtenido de <https://repositorio.uch.edu.pe/>
- Panzeri A, Bertamini M, Butter S, Levita L, Gibson J, Vidotto G, et al. (2021) Factors impacting resilience as a result of exposure to COVID-19: The ecological resilience model. *PLoS ONE* 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256041>
- Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez, M., & López, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. XXVI, 52-63.
- Peve, D. (2018). *Resiliencia de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodialisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen Cañete - 2017. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Nacional de San Marcos : <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>

- Pillco, E., & Serrano, L. (2019). *Calidad de vida y resiliencia en adultos cuidadores de pacientes oncológicos en una institución en Cuenca. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
- Puig, G., & Rubio, J. (2013). *Manual de resiliencia aplicada*. México: Editorial GEDISA.
- Rocha, A., Amarís, M., López, W. (2017). El perdón como estrategia de afrontamiento. Una mirada desde el modelo de la complejidad del afrontamiento. *Terapia Psicológica*, 35(3),271-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78554029007>
- Ryan, K., Brady, J., Cooke, R., Height, D., Jonsen, A., King, P., . . . Turtle, R. (1976). *Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Obtenido de [https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto\\_Etica/Belmont\\_report.pdf](https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf)
- Santana, E. (2019). La construcción de la resiliencia familiar en la experiencia de la discapacidad: una posibilidad para generar procesos inclusivos. *Sinéctica*, (53).[https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2019\)0053-012](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2019)0053-012)
- Santiago, M. (2019). Resilience and Socio-Ecological Literacy in the territory. *Econ. soc. territ [online]*, 19(59):1155-1180. <https://doi.org/10.22136/est20191257>.
- Scoloveno, R. (2017). Measures of Resilience and an Evaluation of the Resilience Scale (RS). *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 19(4), 1-7. DOI: 10.4172/1522-4821.1000380
- Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Nueva York: Oxford University Press.
- Sheerin, M., Stratton, K., Amstadter, B., & McDonald, D. (2018). Exploring resilience models in a sample of combat-exposed military service members and veterans: A comparison and commentary. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1080/20008198.2018.1486121>

- Solano, A. (2020). *Resiliencia y Covid-19*. Revista colombiana de obstetricia y ginecología, 71 (1), pp07-08. <https://www.redalyc.org/journal/1952/195263304001/html/>
- Surzykiewicz J., Konaszewski K., Wagnild G. (2019). Polish Version of the Resilience Scale (RS-14): A Validity and Reliability Study in Three Samples. *Frontiers in Psychology*, 9, 2762. DOI=10.3389/fpsyg.2018.02762
- Tirino, D., & Giniebra, R. (2020). Resiliencia y ansiedad en personas con COVID-19 en Manta, Manabí, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN, Vol. 4*, 323-343.
- Torres, J. (2018). *Rasgos temperamentales y calidad de vida en pacientes diabéticos de un hospital nacional del distrito de Chiclayo-2017. (Tesis de grado)*. Obtenido de Universidad Señor de Sipan : <https://repositorio.uss.edu.pe/>
- Turca de Radio y Televisión (TRT). (2021). *Coronavirus (Covid-19) - Última Situación*. Obtenido de <https://www.trt.net.tr/espanol/covid19>
- Turienzo, R. (2011). *Gana la resiliencia*. España: Editorial Almuzara.
- Urquijo M. (2014). La teoría de las capacidades en Amartya Sen. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 46, 63-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010857>
- Valenzuela, L. (2011). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9): 50 - 59. Obtenido de <http://accede.iuacj.edu.uy/handle/20.500.12729/324>
- Vanistendael, S., Gaberan, P., Humbeeck, B., Lecomte, J., Manil, P., & Rouyer, M. (2013). *Resiliencia y humor*. España: Editorial GEDISA.
- Vara, A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis*. Lima: Editorial Macro.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., & García, C. (2020). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders, Vol. 283*, 156–164.
- Wagnild, G., & Young, h. (1993). Desarrollo y evaluación psicométrica de la Escala de Resiliencia. *Revista de medición de enfermería*, 1 (2), 165-178 .

- Ware, J., & Sherbourne, A. (1992). MOS 36-item short form health survey (SF-36). *Medical Care, Vol. 30*, 460-473.
- Wolin, S., & Wolin, S. (2010). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York:: Villard Books. Obtenido de Universidad Inca Garcilazo de la Vega: <http://repositorio.uigv.edu.pe/>
- Zhang, Y., Xiao, J., & Lili, F. (2020). The relationship between resilience, anxiety, and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China : A cross-sectional study. *Journal Clin Nurs, Vol. 23*, 1-22.
- Zhao, G. (2020). Tomar medidas preventivas inmediatamente: Evidencia de China sobre el COVID-19. *Revista Gaceta Sanitaria, 34(3)*, 217-219.



4									
1 5	Me mantengo interesado(a) en las cosas								
1 6	Por lo general encuentro algo de que reírme								
1 7	El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles								
1 8	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar								
1 9	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras								
2 0	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera								
2 1	Mi vida tiene significado								
2 2	No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada								
2 3	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida								
2 4	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer								
2 5	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado								

### **Cuestionario de calidad de vida SF-36**

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas marcando con una X. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Edad..... Sexo: F ( ) M ( )

<b>Excelente (1) Muy buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5)</b>	
<b>N°</b>	<b>ítems</b>

1	En general, usted diría que su salud es:					
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					
<b>Sí, me limita mucho (1) Sí, me limita un poco (2) No, no me limita (3)</b>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>					
3	Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores					
4	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar más de 1 hora					
5	Levantar o cargar la bolsa de compras					
6	Subir varios pisos por la escalera					
7	Subir un solo piso por la escalera					
8	Agacharse o arrodillarse					
9	Caminar un 1 km o más.					
10	Caminar varias cuadras					
11	Caminar una sola cuadra, 100 metros					
12	Bañarse o vestirse por sí mismo					
<i>Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física?</i>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad					
14	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer					
15	Tuvo que dejar algunas tareas de su trabajo o actividades					
16	Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad					
<i>Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud emocional?</i>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>			<b>Si</b>	<b>No</b>	
17	Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas					
18	Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer					
19	No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre					

<b>Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Bastante (4) Mucho (5)</b>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>					
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
<b>No, ninguno (1) Si, muy poco (2) Si, un poco (3) Si, moderado (4) Sí, mucho (5) Si, muchísimo (6)</b>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>					
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?					
<b>Nada (1) Un poco (2) Regular (3) Bastante (4) Mucho (5)</b>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>					
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa y tareas domésticas)?					
<i>Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas.</i>						
<b>Nunca (1) Sólo una vez (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Muchas veces (5) Siempre (6)</b>						
<b>N°</b>	<b>ítems</b>					
23	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?					
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?					
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?					
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?					
28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?					
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?					
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?					
31	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?					
32	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades (como visitar a los amigos o familiares)?					

*Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases*

**Totalmente falsa (1) Bastante falsa (2) No lo sé (3) Bastante cierta (4)  
Totalmente cierta (5)**

N°	Ítems					
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34	Estoy tan sano como cualquiera					
35	Creo que mi salud va a empeorar					
36	Mi salud es excelente					

## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Técnica / Instrumento
¿Existe relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>- Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencia de Lambayeque 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>	<b>Resiliencia</b>	Ecuanimidad	Encuesta / Cuestionario
	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>- Identificar la relación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p> <p>- Identificar la relación entre la dimensión satisfacción y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p> <p>- Identificar la relación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida</p>	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre ecuanimidad y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción y</p>		Satisfacción personal	

<p>en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>	<p>las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>	<p><b>Calidad de vida</b></p>	<p>Función física</p>
<p>- Identificar la relación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>	<p>- Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse bien solo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>		<p>Rol físico</p>
<p>- Identificar la relación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>	<p>- Existe relación estadísticamente significativa entre sentirse confianza en sí mismo y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>		<p>Dolor corporal</p>
			<p>Salud general</p>
			<p>Vitalidad</p>
			<p>Función social</p>
	<p>- Existe relación estadísticamente significativa entre perseverancia y las dimensiones de calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.</p>		<p>Rol emocional</p>
			<p>Salud mental</p>

---

Fuente: Elaboración propia

## PRUEBA DE NORMALIDAD

**Tabla 9**

Prueba de normalidad de las puntuaciones de resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 post tratamiento de Lambayeque.

<b>Kolmogorov-Smirnov</b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Resiliencia</b>			
Resiliencia	,123	204	,000
Perseverancia	,164	204	,000
Sentirse bien solo	,192	204	,000
Confianza en sí mismo	,160	204	,000
Ecuanimidad	,145	204	,000
Satisfacción	,170	204	,000
<b>Calidad de vida</b>			
Calidad de Vida	,079	204	,004
Salud General	,118	204	,000
Función Física	,205	204	,000
Rol Físico	,129	204	,000
Función Social	,122	204	,000
Rol Emocional	,154	204	,000
Dolor Corporal	,148	204	,000
Vitalidad	,170	204	,000
Salud Mental	,143	204	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Ho:** Las puntuaciones de resiliencia y calidad de vida siguen una distribución normal.

### **Criterios de decisión:**

Si  $p\text{-valor} < .05$ , se rechaza la  $H_0$

Si  $p\text{-valor} > .05$ , se acepta la  $H_0$

**Decisión estadística: Se rechaza la  $H_0$ .**

**Interpretación:** En la tabla 9, en el análisis inferencial de las pruebas de normalidad mediante el coeficiente Kolmogorov-Smirnov, se observa que las puntuaciones de resiliencia y calidad de vida con sus respectivas dimensiones tienen un  $p\text{-valor} < .05$ , por tanto se rechaza la  $H_0$ . En tal sentido las puntuaciones siguen una distribución no normal, lo cual conlleva a utilizar el estadígrafo no paramétrico de Correlación de Spearman.

## ANEXO 3

### INFORMES PSICOMETRICOS DE AMBOS INSTRUMENTOS

#### INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 V2

##### I.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Cuestionario <i>De Salud SF – 36 V2</i>
Autores:	Medical Outcomes Trust (1996)
Procedencia:	España
Adaptación Peruana:	(Alonso, 2003).
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	Entre 15 minutos a 25 minutos
Ámbito de aplicación:	14 años mas
Significación:	Esta escala está compuesta por 36 preguntas que explora las siguientes dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y además un ítem que evalúa la evolución declarada sobre la salud del paciente, sobre una escala de cinco puntos tipo Likert.

##### I.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

###### I.2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario De Salud SF – 36 V2 se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

**Tabla 10**

*Coeficiente de Aiken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del cuestionario De Salud SF – 36 V2*

DIMENSION	ITEMS	CLARIDAD		RELEVANCIA		COHERENCIA	
		V AIKEN	p	V AIKEN	p	V AIKEN	p
<b>PROMEDIO</b>		.91	.032	.91	.032	.91	.032
	3	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	4	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	5	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	6	.9	.032	.9	.032	.9	.032
<b>FUNCION FISICA</b>	7	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	8	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	9	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	10	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	11	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	12	.9	.032	.9	.032	.9	.032
	13	.85	.032	.85	.032	.85	.032
<b>ROL FISICO</b>	14	.95	.032	.95	.032	.95	.032
	15	.85	.032	.85	.032	.85	.032
	16	.95	.032	.95	.032	.95	.032
<b>DOLOR CORPORAL</b>	21	.95	.032	.95	.032	.95	.032
	22	.95	.032	.95	.032	.95	.032
	1	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	2	.91	.032	.91	.032	.91	.032
<b>SALUD GENERAL</b>	33	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	34	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	35	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	36	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	23	.91	.032	.91	.032	.91	.032
<b>VITALIDAD</b>	27	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	29	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	31	.91	.032	.91	.032	.91	.032
<b>FUNCION SOCIAL</b>	17	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	32	.91	.032	.91	.032	.91	.032
<b>ROL EMOCIONAL</b>	18	.92	.032	.92	.032	.92	.032
	19	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	20	.92	.032	.92	.032	.92	.032
	24	.92	.032	.92	.032	.92	.032
<b>SALUD MENTAL</b>	25	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	26	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	28	.91	.032	.91	.032	.91	.032
	30	.91	.032	.91	.032	.91	.032

Nota: V: Coeficiente de Aiken; p: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems del cuestionario de salud sf-36 v2 presentan coeficiente de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde .85 a .95, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada, por ello los ítems son importantes y deben ser incluidos en el cuestionario.

### I.2.2. Índice de homogeneidad de los ítems

Para el análisis de homogeneidad de los ítems se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, et al.,2006), para lo cual se aceptan ítems desde .36, cuyos resultados se detalla a continuación:

**Tabla 11**

*Correlación ítem test del cuestionario de salud sf-36 v2 en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque 2021.*

<b>Dimensión</b>	<b>ITEMS</b>	<b>rit</b>
	3	.249
	4	.237
	5	.266
	6	.196
<b>FUNCION FISICA</b>	7	.260
	8	.141
	9	.218
	10	.273
	11	.272
	12	.358
	13	.622
<b>ROL FISICO</b>	14	.574
	15	.593
	16	.665
<b>DOLOR CORPORAL</b>	21	.040
	22	.214
	1	.176
	2	.206
<b>SALUD GENERAL</b>	33	.284
	34	.014
	35	.503
	36	.081
	23	.008
<b>VITALIDAD</b>	27	.064
	29	.433
	31	.343
<b>FUNCION SOCIAL</b>	17	.649
	32	.375
	18	.621
<b>ROL EMOCIONAL</b>	19	.621
	20	.258
	24	.315
	25	.522
<b>SALUD MENTAL</b>	26	.197
	28	.634
	30	.202

*Nota:* rit: Correlación de Pearson entre el ítem-test

En la presente tabla se aprecia que los ítems del cuestionario de salud sf-36 v2 en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque, presentan coeficiente de correlación desde .008 a .665, lo cual revela que presentan valores aceptables.

### I.2.3. Evidencia basada en la estructura interna del Instrumento

**Tabla 12**

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		<b>,772</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	<b>2721,132</b>
	gl	<b>630</b>
	Sig.	<b>,000</b>

*Prueba de adecuación muestral del cuestionario de salud sf-36 v2 en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque*

En la presenta tabla se observa valores aceptables de adecuación muestral dado el KMO  $>.7$  y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ( $p<.01$ ).

**Tabla 13**

*Varianza total explicada del cuestionario de salud sf-36 v2 en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque*

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10,460	29,054	29,054	10,460	29,054	29,054	4,925	13,681	13,681
2	4,459	12,386	41,441	4,459	12,386	41,441	3,936	10,934	24,615
3	2,687	7,464	48,905	2,687	7,464	48,905	3,662	10,172	34,786
4	2,089	5,803	54,707	2,089	5,803	54,707	3,025	8,402	43,189
5	1,636	4,543	59,251	1,636	4,543	59,251	2,782	7,727	50,915
6	1,409	3,913	63,163	1,409	3,913	63,163	2,283	6,343	57,258
7	1,359	3,774	66,937	1,359	3,774	66,937	2,267	6,297	63,556
8	1,261	3,502	70,439	1,261	3,502	70,439	2,058	5,718	69,273
9	1,057	2,936	73,376	1,057	2,936	73,376	1,477	4,102	73,376
10	,955	2,653	76,029						
11	,825	2,292	78,321						
12	,735	2,042	80,363						
13	,705	1,957	82,320						
14	,668	1,856	84,175						
15	,617	1,714	85,889						
16	,535	1,487	87,376						
17	,521	1,447	88,823						
18	,439	1,219	90,042						
19	,404	1,123	91,165						
20	,376	1,044	92,209						
21	,338	,940	93,149						
22	,321	,890	94,039						
23	,295	,820	94,859						
24	,254	,706	95,565						
25	,245	,680	96,245						
26	,220	,612	96,856						
27	,194	,539	97,395						
28	,185	,513	97,908						

---

29	,166	,462	98,371
30	,127	,353	98,724
31	,120	,335	99,058
32	,106	,295	99,354
33	,077	,213	99,567
34	,063	,174	99,741
35	,051	,141	99,882
36	,042	,118	100,000

---

En la tabla 13 se identifica que, de acuerdo al método de análisis de componentes principales, el 73,376 de la variabilidad total explicada por la presencia de ocho dimensiones.

**Tabla 14**

Matriz de componente rotado del cuestionario de salud sf-36 v2

	<b>Matriz de componente rotado<sup>a</sup></b>							
	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
SM29	,776							
RE18	,772							
FS17	,771							
V28	,737							
V31	,704							
RE19	,702							
FS32	,579							
RE20								,394
FF7		,856						
FF12		,848						
FF11		,827						
FF5		,725						
FF8		,576						
RF14			,866					
RF15			,866					
RF16			,802					
RF13			,776					
SM30				,825				
V27				,789				
SM26				,751				
V23				,726				
FF9					,824			
FF10					,726			
FF3					,623			
FF6					,608			
FF4					,579			
SG33						,691		
SG35						,667		
SM24						,588		
SM25						,577		
SG34							,884	
SG36							,837	
SG1							,528	
DC21								,835
DC22								,817
SG2								,782

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

En la presente tabla se observa que de acuerdo al método de extracción de análisis de componentes principales se identifica ocho dimensiones. Según el método de rotación de Varimax, en la primera dimensión se identifica a los ítems 17, 18, 19, 28, 29, 31 y 32; en cuanto que, la segunda dimensión se

observan los ítems 5, 7, 8, 11 y 12; también, en la tercera dimensión aparecen los ítems 13, 14, 15 y 16; a su vez, en la cuarta dimensión, se logran observar los ítems 23, 26, 27 y 30; junto a ello, con respecto a la quinta dimensión, se identifican los ítems 3, 4, 6, 9 y 10; a su vez, en cuanto a la sexta dimensión, se aprecian los ítems 24, 25, 33 y 35; en la séptima dimensión, aparecen los ítems 1, 34 y 36; y por último en la octava dimensión, se logran observar los ítems 2, 20, 21 y 22.

### I.3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

#### I.3.1. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global del cuestionario y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Omega McDonald, cuyos resultados se detallan a continuación:

**Tabla 15**

*Coefficiente de confiabilidad Omega del Cuestionario SF-36 v2 hacia la investigación resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 de una red asistencial de Lambayeque*

Dimensión	N° reactivos	McDonald's $\omega$	IC 95%
Función Física	10	.862	.787 - .906
Rol Físico	4	.938	.911 - .958
Dolor Corporal	2	.709	.577 - .818
Salud General	6	.817	.747 - .877
Vitalidad	4	.706	.592 - .783
Función Social	2	.778	.683 - .844
Rol Emocional	3	.731	.654 - .801
Salud Mental	5	.784	.701 - .843
Dimensión global	36	.723	.580 - .816

En la tabla 15, se observa que el cuestionario de salud sf-36 v2 hacia la investigación científica obtuvo alto coeficiente Omega Mc Donald, cuyos valores oscila desde .706 en la valoración hasta .723 en la dimensión global, lo cual evidencia que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad.

## INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

### I.1. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Prueba:	Escala de Resiliencia (ER)
Autores:	Wagnild, G. Young, H. (1993)
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación Peruana:	Novella (2002)
Administración:	Individual o Colectiva
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente de 25 a 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Para adolescentes y adultos
Significación:	Esta escala está conformada por 25 ítems que explora las siguientes dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción, considerando una escala total de 7 puntos tipo Likert, donde 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 7 a totalmente de acuerdo.

### I.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ

#### I.2.1. Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Escala de Resiliencia (ER) se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:

**Tabla 16**

*Coeficiente de Aiken para la evidencia de validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la escala de resiliencia (ER)*

DIMENSION	ITEM S	CLARIDAD		RELEVANCIA		COHERENCIA	
		V AIKEN	P	V AIKEN	P	V AIKEN	P
<b>PROMEDIO</b>		.9	.03 2	.96	.032	.91	.032
<b>PERSEVERANCIA</b>	1	1	.03 2	1	.032	1	.032
	2	.9	.03 2	.9	.032	.9	.032
	4	.9	.03 2	.9	.032	.9	.032
	14	.95	.03 2	1	.032	.95	.032
	15	.95	.03 2	1	.032	.95	.032
	20	.9	.03 2	1	.032	.9	.032
	23	1	.03 2	1	.032	1	.032
<b>ECUANIMIDAD</b>	7	.8	.03 2	.9	.032	.85	.032
	8	.8	.03 2	.9	.032	.95	.032
	11	.85	.03 2	.95	.032	.85	.032
	12	.8	.03 2	.95	.032	.85	.032
<b>SENTIRSE BIEN SOLO</b>	5	.85	.03 2	.95	.032	.85	.032
	3	.8	.03 2	.9	.032	.8	.032
	19	.8	.03 2	.95	.032	.85	.032
<b>CONFIANZA EN SI MISMO</b>	6	.95	.03 2	1	.032	.95	.032
	9	.85	.03 2	1	.032	.85	.032
	10	.95	.03 2	1	.032	.9	.032
	13	.85	.03 2	1	.032	.85	.032
	17	.95	.03 2	.95	.032	.95	.032
	18	.9	.03 2	1	.032	.95	.032

	24	1	.03	1	.032	1	.032
	16	.85	.03 2	.85	.032	.85	.032
<b>SATISFACCION</b>	21	1	.03 2	1	.032	1	.032
	22	.85	.03 2	1	.032	.85	.032
	25	1	.03 2	1	.032	1	.032

*Nota:* V: Coeficiente de Aiken; p: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems de la escala de resiliencia (ER) presentan coeficiente de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde .85 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada, por ello los ítems son importantes y deben ser incluidos en el cuestionario.

### I.2.2. Índice de homogeneidad de los ítems

Para el análisis de homogeneidad de los ítems se realizó calculando los índices de correlación ítem-test corregido (Abad, et al., 2006), para lo cual se aceptan ítems desde .20, cuyos resultados se detalla a continuación:

**Tabla 17**

*Correlación ítem test de la Escala de Resiliencia (ER) en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencia de Lambayeque*

<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>rit</b>
<b>PERSEVERANCIA</b>	1	.408
	2	.580
	4	.364
	14	.401
	15	.697
	20	.173
	23	.626
<b>ECUANIMIDAD</b>	7	.398
	8	.493
	11	.327
	12	.379
<b>SENTIRSE BIEN SOLO</b>	5	.403
	3	.567
	19	.698
<b>CONFIANZA EN SI MISMO</b>	6	.578
	9	.500
	10	.430
	13	.483
	17	.472
	18	.407
	24	.665
<b>SATISFACCION</b>	16	.524
	21	.282
	22	.117
	25	.312

*Nota:* rit: Correlación de Pearson entre el ítem-test

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala de resiliencia en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque, presentan coeficiente de correlación desde .117 a .698, lo cual revela que presentan valores aceptables.

### I.2.3. Evidencia basada en la estructura interna del Instrumento

**Tabla 18**

*Prueba de adecuación muestral de la escala de resiliencia en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		<b>,778</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	<b>1092,621</b>
	gl	<b>300</b>
	Sig.	<b>,000</b>

En la presenta tabla se observa valores aceptables de adecuación muestral dado el KMO  $>.7$  y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ( $p<.01$ ).

**Tabla 19**

*Varianza total explicada de la escala de resiliencia en pacientes COVID-19 post tratamiento de una red asistencial de Lambayeque*

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7,145	28,579	28,579	7,145	28,579	28,579	3,360	13,439	13,439
2	2,114	8,457	37,036	2,114	8,457	37,036	2,709	10,834	24,273
3	1,879	7,514	44,550	1,879	7,514	44,550	2,663	10,651	34,924
4	1,461	5,843	50,394	1,461	5,843	50,394	1,990	7,961	42,885
5	1,375	5,500	55,894	1,375	5,500	55,894	1,942	7,768	50,653
6	1,202	4,809	60,703	1,202	4,809	60,703	1,672	6,687	57,340
7	1,067	4,269	64,972	1,067	4,269	64,972	1,482	5,928	63,268
8	1,018	4,073	69,045	1,018	4,073	69,045	1,444	5,776	69,045
9	,890	3,561	72,606						
10	,814	3,257	75,863						
11	,703	2,811	78,674						
12	,624	2,497	81,171						
13	,601	2,405	83,576						
14	,583	2,334	85,910						
15	,529	2,117	88,026						
16	,454	1,815	89,842						
17	,398	1,593	91,434						
18	,375	1,501	92,935						
19	,359	1,435	94,371						
20	,319	1,275	95,645						
21	,292	1,167	96,812						
22	,253	1,012	97,825						
23	,229	,916	98,741						
24	,174	,697	99,438						
25	,140	,562	100,000						

En la tabla 19 se identifica que de acuerdo al método de análisis de componentes principales, el 69,045 de la variabilidad total explicada por la presencia de cinco dimensiones.

**Tabla 20**

Matriz de componente rotado de la escala de resiliencia (ER)

	<b>Matriz de componente rotado<sup>a</sup></b>				
	Componente				
	1	2	3	4	5
C9	,794				
P23	,664				
C24	,651				
C17	,617				
C13	,582				
S19	,500				
S3		,719			
C18		,647			
P14		,621			
P2		,618			
P15		,528			
P1			,773		
E8			,723		
C6			,670		
P4				,790	
S16				,612	
S5				,577	
S25					,829
P20					,508
E12		,261			
E11			,187		
S22					,837
C10			,340		
S21	,224				
E7		,326			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

En la presente tabla se observa que de acuerdo al método de extracción de análisis de componentes principales se identifica cinco dimensiones. Según el método de rotación de Varimax, en la primera dimensión se identifica a los ítems 9, 13, 17, 19, 21, 23 y 24; en tanto que, en la segunda dimensión, se agrupan los ítems 2, 3, 7, 12, 14, 15 y 18; en cuanto a la tercera dimensión, se observan los ítems 1, 6, 8, 10 y 11; también en la cuarta dimensión se logra observar los ítems 4, 5 y 16; y en la quinta dimensión se identifican a los ítems 20, 22 y 25.

### I.3. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

#### I.3.1. Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Omega McDonald, cuyos resultados se detallan a continuación:

#### **Tabla 21**

*Coefficiente de confiabilidad Omega de la escala de resiliencia (ER) hacia la investigación resiliencia y calidad de vida en pacientes COVID-19 de una red asistencial de Lambayeque*

<b>Dimensión</b>	<b>N° reactivos</b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>	<b>IC 95%</b>
Perseverancia	7	.676	.523 - .774
Ecuanimidad	4	.577	.326 - .748
Sentirse bien solo	3	.695	.544 - .836
Confianza en sí mismo	7	.783	.688 - .849
Satisfacción	4	.195	.006 - .477
Dimensión global	25	.876	.809 - .910

En la tabla 21, se observa que la escala de resiliencia hacia la investigación científica obtuvo alto coeficiente Omega Mc Donald, cuyos valores oscila desde .195 en la valoración hasta .876 en la dimensión global, lo cual evidencia que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad.

## ANEXO 4

# EVIDENCIA DE AUTORIZACION DE AMBOS INSTRUMENTOS CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA

FORMATO DE VALIDEZ cues... | solicito el permiso para utiliz... | I.P.U. "Blas Pascal" - Google | Actividades Laborales 2021-... | +

oogleg.com/mail/u/0/#sent/QgrclHsbhPBnkBVHpfQzZSTpPhPQmGxkFBg

in:sent

Activo

5 de 89

solicito el permiso para utilizar el cuestionario de salud SF-36 Externo Recibidos

CESAR ARSENI0 LLATAS ZAPATA <lzapatacesarars@crece.uss.edu.pe> dom, 30 may 17:37

para jalonso

buen día Jordi Alonso, un saludo cordial, esperando que se encuentre bien de salud, le saludó Cesar Llatas Zapata y Piero Torres Olano Peru-Chiclayo, somos estudiantes del X ciclo de la Universidad Señor de Sipán, actualmente estamos realizando nuestro proyecto de tesis titulada "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COVID-19 POST TRATAMIENTO DE UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE 2021". El motivo por el cual le remito este correo es para solicitarle el permiso a usted y sus colegas quienes trabajaron en el (2004) del Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Agradecemos de antemano su colaboración con nosotros ya que es de vital importancia su pronta respuesta.

**ATENTAMENTE:**  
**ALUMNO: CESAR LLATAS**  
**ESCUELA: PSICOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**

FORMATO DE VALIDEZ cues... | solicito el permiso para utiliz... | I.P.U. "Blas Pascal" - Google | Actividades Laborales 2021-... | +

oogleg.com/mail/u/0/#sent/QgrclHsbhPBnkBVHpfQzZSTpPhPQmGxkFBg

in:sent

Activo

5 de 89

BiblioPro <BiblioPro@imim.es> lun, 31 may 1:53

para mi

Estimada César Arsenio, en respuesta a la consulta enviada al Dr. Alonso le comento que hay dos instrumentos muy similares: el rand SF-36 que es gratuito y que se solicita en la web [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos-36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos-36-item-short-form.html) y el SF-36v2 de Quality Metric que requiere de licencia y se solicita escribiendo un correo en Inglés a Gifana Pitaromatis ([Gifanapitaromatis@qualitymetric.com](mailto:Gifanapitaromatis@qualitymetric.com)). La versión del rand SF-36 es gratuita aunque tiene que solicitar licencia y para la versión de QM algunos estudiantes pueden solicitar una beca gratuita. Espero que esta información le sea de ayuda. Saludos, Yolanda Pardo Cladellas

Biblioteca Virtual de instrumentos de resultados percibidos por los pacientes

**BiblioPRO**

Yolanda Pardo  
Project Manager

**BiblioPRO** - the virtual library of Spanish Patient Reported Outcomes - PRO questionnaires  
Contact: [biblopro@imim.es](mailto:biblopro@imim.es) | [www.biblioero.org](http://www.biblioero.org)

Responder Reenviar

FORMATO DE VALIDEZ cues... | solicitud de permiso para uti... | I.P.U. "Blas Pascal" - Google | Actividades Laborales 2021-... | +

oogleg.com/mail/u/0/#sent/KtboxGkLH5bCWjPSpCvifdrFzJFPDV

in:sent

Activo

2 de 89

solicitud de permiso para utilizar el cuestionario de salud sf 36

CESAR ARSENI0 LLATAS ZAPATA <lzapatacesarars@crece.uss.edu.pe> mar, 8 Jun 14:00 (hace 12 días)

para lattanag6392

buen día Tòriena Guadalupe Aguiló Salinas, un saludo cordial, esperando que se encuentre bien de salud, le saludó Cesar Llatas Zapata y Piero Torres Olano Peru-Chiclayo, somos estudiantes del X ciclo de la Universidad Señor de Sipán, actualmente estamos realizando nuestro proyecto de tesis titulada "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COVID-19 POST TRATAMIENTO DE UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE 2021". El motivo por el cual le remito este correo es para solicitarle el permiso a usted de que me permita usar el CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 VERSIÓN ESPAÑOLA, cual adaptó en 2017. Agradecemos de antemano su colaboración con nosotros ya que es de vital importancia su pronta respuesta.

**ATENTAMENTE:**  
**ALUMNO: CESAR LLATAS**  
**ESCUELA: PSICOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**

Responder Reenviar

15:47  
20/06/2021

# ESCALA DE RESILIENCIA

Autorización para manipulación y utilización de Escala de Resiliencia adaptada en Perú por su persona. Externo Recibidos x



**PIERO ALEJANDRO TORRES OLANO** <TOLANOPIERO@crece.uss.edu.pe>  
para angelinanovella

mar, 1 jun 22:37 ☆ ↶ ⋮

Buen día señorita Angelina Novella Coquis, un saludo cordial y esperando que se encuentre bien de salud, le comento; para comenzar, perdona la impertinencia de escribirle a estas horas y sobre todo a este correo electrónico, pero me veo en la necesidad de hacerlo, ya que no logre ubicar su correo personal por ningún lado; le saluda Piero Torres Olano, estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Señor de Sipán de Chiclayo, actualmente con mi compañero Cesar Llatas Zapata, estudiante del XI ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Señor de Sipán, estamos realizando nuestro proyecto de tesis titulada "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COVID 19 POST TRATAMIENTO DE UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE 2021". El motivo por el cual le remito este correo es para solicitarle el permiso a usted de utilizar el instrumento Escala de Resiliencia de Gail Wagnild & Heather Young (1993), ya que fue adaptada por usted en el año 2002. Agradecemos de antemano su colaboración con nosotros ya que es de vital importancia su pronta respuesta.

\*\*\*

Atte.  
Piero Alejandro Torres Olano



**angelina Novella**  
para PIERO

2 jun 2021 14:28 ☆ ↶ ⋮

Piero, en vista que la escala ha sido modificada sin mi autorización por algunas personas, debo de verificar que sea la correcta, por ello antes de autorizarte mándame por esta vía el protocolo de la escala que usaras y así comprobar los ítems y el número correcto de estos.

Angelina Novella

---

De: PIERO ALEJANDRO TORRES OLANO <TOLANOPIERO@crece.uss.edu.pe>  
Enviado: martes, 1 de junio de 2021 22:37  
Para: angelinanovella@hotmail.com <angelinanovella@hotmail.com>  
Asunto: Autorización para manipulación y utilización de Escala de Resiliencia adaptada en Perú por su persona.

\*\*\*

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)



**PIERO ALEJANDRO TORRES OLANO** <TOLANOPIERO@crece.uss.edu.pe>  
para angelina

2 jun 2021 16:09 ☆ ↶ ⋮

Perfecto, no tengo ningún problema con ello, en este correo he adjuntado el archivo, espero su respuesta.

\*\*\*

Atte.  
Piero Alejandro Torres Olano  
Practicante de Psicología de la Universidad Señor de Sipán

\*\*\*



**angelina Novella**  
para PIERO

3 jun 2021 12:53 ☆ ↶ ⋮

Piero veo que la escala es correcta en el número (25) como en el fraseo de los ítems. Puedes usarla en tu investigación.

Angelina Novella

---

De: PIERO ALEJANDRO TORRES OLANO <TOLANOPIERO@crece.uss.edu.pe>  
Enviado: miércoles, 2 de junio de 2021 16:09  
Para: angelina Novella <angelinanovella@hotmail.com>  
Asunto: Re: Autorización para manipulación y utilización de Escala de Resiliencia adaptada en Perú por su persona.

\*\*\*

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)



**PIERO ALEJANDRO TORRES OLANO** <TOLANOPIERO@crece.uss.edu.pe>  
para angelina

4 jun 2021 22:12 ☆ ↶ ⋮

Muchas gracias por el apoyo, disculpe por las incomodidades, que tenga buena noche.

\*\*\*

ANEXO 5

AUTORIZACION



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"**  
**CHICLAYO**

Nº 069/ 21

**AUTORIZACIÓN**

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**LLATAS ZAPATA CESAR**  
**Y**  
**TORRES OLANO PIERO**

Para que realicen la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado:  
*"Resiliencia y Calidad de Vida en Pacientes Covid 19 Post Tratamiento de una Red Asistencial de Lambayeque"* en los Ambientes del Hospital Temporal Carlos Augusto Salaverry, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Noviembre 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO  
Dr. Javier Alfredo Simentur Jiménez  
DIRECTOR EJECUTIVO  
D.M. / M.D. / F.M. / M.E.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSP. R.G. DOC. "LAS MERCEDES" CH.  
Mg. Michel G. Lizarzabigo de Megalga  
C. S. P. - S. S. S. - S. S. S.  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Av. Luis Gonzáles Nº 635 - Chiclayo  
Central Telefónica : 237021  
Dirección (Tele-fax) : 236232  
Administración : 226955

[www.hospitallasmercedes.regionlambayeque.gob.pe](http://www.hospitallasmercedes.regionlambayeque.gob.pe)

## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
....., identificado (a) con DNI..... acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Resiliencia y calidad de vida en pacientes Covid 19 post tratamiento de una Red Asistencial de Lambayeque 2021”, dirigida por: Llatas Zapata Cesar Arsenio y Torres Olano Piero Alejandro, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Señor de Sipán.

Recibí la información que tengo que dar respuesta a dos cuestionarios, los cuales llevaran un tiempo de 25 aproximadamente. Así mismo, tengo en conocimiento que la información será totalmente confidencial y solo será utilizada para fines académicos.

He sido informado, que puedo realizar las preguntas que yo crea conveniente durante la aplicación de la investigación y que puedo retirarme en el momento que yo crea conveniente, sin que esta acción perjudique a mi persona.

Tengo en claro, que una vez concluido la investigación puedo solicitar los resultados directamente a los autores de investigación.

Fecha...../...../.....

.....  
Participante

.....  
Llatas Zapata Cesar Arsenio

.....  
Torres Olano Piero Alejandro

## ANEXO 7

### PORCENTAJE TURNITIN

**TESIS**

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COVID 19 POST TRATAMIENTO DE UNA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE, 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**Autores:**

**Llatas Zapata Cesar Arsenio**  
ORCID: 0000-0002-6085-9728

**Torres Olano Piero Alejandro**  
ORCID: 0000-0003-2096-0562

**Asesor:**

**Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel**  
ORCID: 0000-0002-7667-0807

Resumen del partido

**16%**

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Presentado a la Univer... Trabajo del estudiante	1%
5	Enviado a la Universida... Trabajo del estudiante	1%
6	biblioteca.versila.com Fuente de Internet	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	revistas.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%