

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

**Resiliencia y calidad de vida en estudiantes de enfermería del
centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara, Lima 2020.**

Por:

Angel Frander García Pérez

Asesor:

Psic. Celina Ramírez Vega

Tarapoto, octubre de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Psic. Celina Ramírez Vega, asesora de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “Resiliencia y calidad de vida en estudiantes de enfermería del centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara, Lima 2020” constituye la memoria que presenta el Bachiller Angel Frander García Pérez para aspirar al título de Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 12 días del mes de noviembre del año 2020.



Psic. Celina Ramírez Vega
Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el Campus Universitario Milton Afonso, Distrito de Morales, Tarapoto, San Martín a 14 días del mes de octubre del año 2020, siendo las 08:00 p.m., se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, Filial Tarapoto, bajo la dirección del Dra. Pámanis Susana Quinteros Zúñiga Presidente del Jurado: Psic. Byron Manuel Baguerz Vega y los demás miembros siguientes: Mg. Rosa Mercedes Ramírez Guerra Secretario, Psic. Celina Ramírez Vega vocales; y Psic. Celina Ramírez Vega asesor;

con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis titulada: « Resiliencia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, Lima 2020 »

Presentada por el/los Bachiller/es: Ángel Frander García Pérez

conducente a la obtención del Título Profesional de: Psicólogo

El señor Presidente inició el acto académico, invitando al/los candidato/s hacer uso del tiempo requerido para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente del Jurado invitó a los miembros del mismo a realizar las preguntas y cuestionamientos correspondientes, los cuales fueron absueltos por el (los) candidato (s). En seguida, el Jurado procedió a las deliberaciones respectivas, luego se registró en el acta el dictamen siguiente:

Bachiller: Ángel Frander García Pérez
 Aprobado por Unanimidad
 con el mérito académico adicional de Muy bueno (16) y

Bachiller:
 por
 con el mérito académico adicional de

El Presidente del Jurado solicitó al/los candidato/s ponerse de pie. Luego el Secretario realizó la lectura del acta con el resultado final del acto académico, procediéndose inmediatamente a registrar las firmas respectivas.

| | | |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| Presidente | Secretario | Asesor |
| Vocal | Vocal | Vocal |

..... Candidato
 « Esta sustentación fue realizada de manera virtual online sincrónica, conforme el Reglamento General de Grados y Títulos »

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo está dedicado principalmente a Dios, por haberme dado la vida, ser el inspirador de mis proyectos y metas, permitirme llegar hasta este momento tan importante en mi vida profesional y poder lograr uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y a mi abuela, por ser el pilar fundamental en este trayecto de mi vida profesional, por su amor incondicional, trabajo y sacrificio en todos estos años, asimismo a mis tíos y amistades por sus consejos de aliento para nunca desistir en esta misión.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por la vida, la salud y por darme las fuerzas necesarias para nunca desistir y seguir de pie en esta guerra contra un enemigo invisible, ayudando a la sociedad azotada por la epidemia Covid-19.

A mis padres, familiares y amistades que siempre me apoyan y nunca dejan de darme ánimos y orar por mí, para seguir de pie luchando y ayudando a las personas que son víctimas de violencia física, psicológica y discriminación social en estos tiempos de emergencia sanitaria (COVID-19).

Finalmente agradezco a mi asesora Psic. Celina Ramírez Vega por el apoyo incondicional que me brindo, en compartir sus conocimientos y motivación constante en todo este proceso, asimismo a los docentes que me ayudaron en mi formación profesional.

Índice

| | |
|---|------|
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Índice de tablas | viii |
| Índice de anexos..... | ix |
| Resumen..... | x |
| Abstract..... | xi |
| Capítulo I El Problema | 12 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 12 |
| 2. Pregunta de investigación..... | 14 |
| 2.1 Pregunta general..... | 14 |
| 2.2 Preguntas específicas..... | 14 |
| 3. Justificación..... | 15 |
| 4. Objetivos de la investigación | 15 |
| 4.1 Objetivo general..... | 15 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 16 |
| Capítulo II Marco Teorico | 17 |
| 1. Presuposición filosófica | 17 |
| 2. Antecedentes de la investigación | 18 |
| 2.1. Antecedentes internacionales..... | 18 |
| 2.2 Antecedentes nacionales..... | 20 |
| 3. Marco conceptual | 23 |
| 3.1. Resiliencia..... | 23 |
| 3.2. Calidad de vida..... | 32 |
| 4. Definición de términos..... | 40 |
| 5. Hipótesis de la investigación..... | 41 |
| 5.1 Hipótesis general..... | 41 |
| 5.2 Hipótesis específicas..... | 41 |
| Capítulo III Materiales y métodos | 42 |
| 1. Diseño de investigación y alcance de investigación | 42 |
| 2. Variables de la investigación..... | 42 |
| 2.1 Definición conceptual de las variables..... | 42 |
| 2.2 Operacionalización de las variables..... | 43 |
| 3. Delimitación geográfica y temporal..... | 44 |
| 4. Participantes | 44 |
| 4.1. Características de los participantes..... | 44 |

| | | |
|---|---|----|
| 4.2. | Criterios de inclusión y exclusión | 44 |
| 5. | Instrumentos | 44 |
| 5.1 | Escala de resiliencia | 44 |
| 5.2 | La escala de calidad de vida. | 45 |
| 6. | Proceso de recolección de datos..... | 46 |
| 7. | Procesamiento y análisis de datos | 46 |
| Capítulo IV Resultados y discusión..... | | 47 |
| 4.1. | Resultados | 47 |
| 4.1.1 | Análisis descriptivo | 47 |
| 1.2. | Prueba de normalidad | 54 |
| 1.3. | Correlación entre las variables..... | 55 |
| 2. | Discusión | 56 |
| Capítulo V Conclusiones y recomendaciones | | 61 |
| 1. | Conclusiones..... | 61 |
| 2. | Recomendaciones | 62 |
| Referencias..... | | 63 |
| Anexos | | 74 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable resiliencia | 43 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable calidad de vida | 43 |
| Tabla 3 Nivel de resiliencia y sus dimensiones | 47 |
| Tabla 4 Nivel de resiliencia según sexo de los participantes | 48 |
| Tabla 5 Nivel de resiliencia según año de estudios de los participantes | 49 |
| Tabla 6 Nivel de resiliencia según edad de los participantes | 50 |
| Tabla 7 Nivel de calidad de vida y sus dimensiones | 51 |
| Tabla 8 Nivel de calidad de vida según sexo de los participantes..... | 52 |
| Tabla 9 Nivel de calidad de vida según año de estudios de los participantes | 53 |
| Tabla 10 Nivel de calidad de vida según edad de los participantes | 54 |
| Tabla 11 Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov..... | 55 |
| Tabla 12 Coeficiente de correlación de variables..... | 56 |

Índice de anexos

| | |
|--|----|
| Anexo 1 Propiedades psicométricas de la escala calidad de vida | 74 |
| Anexo 2 Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia | 75 |
| Anexo 3 Autorización de permiso de la comunidad de estudio | 76 |
| Anexo 4 Protocolo de la escala de resiliencia | 78 |
| Anexo 5 Protocolo de la escala de calidad de vida..... | 80 |

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida, en los estudiantes de enfermería técnica del centro médico naval Santiago, Lima 2020. El enfoque del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, de alcance descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 97 estudiantes de ambos sexos, los instrumentos utilizados para el recojo de la información son: la escala de resiliencia creado por Wagnild y Young, y adaptado por Novella (2002) y para calidad de vida la escala WHOQOL-BREF de la OMS adaptado por Evaristo (2012). Los resultados obtenidos muestran que no existe correlación significativa entre resiliencia y calidad de vida ($\rho=0,164$; $p> 0,05$); en cuanto a los objetivos específicos no se encontró relación entre: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo y perseverancia con calidad de vida; sin embargo, si se encontró relación débil lineal entre confianza en sí mismo y calidad de vida ($\rho = 0,205^*$; $p<0,05$), esto significa que a mayor confianza en sí mismo, mayor calidad de vida. Por tal motivo a nivel general se concluye que los niveles de resiliencia no influyen directamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de enfermería.

Palabras Claves: Resiliencia y calidad de vida

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between resilience and quality of life, in the technical nursing students of the Santiago Naval Medical Center, Lima 2020. The focus of the study is quantitative, non-experimental, cross-sectional design, with a correlational descriptive scope. The sample was made up of 97 students of both sexes, the instruments used to collect the information are: the resilience scale created by Wagnild and Young, and adapted by Novella (2002) and for quality of life the WHOQOL-BREF scale of WHO adapted by Evaristo (2012). The results obtained show that there is no correlation between resilience and quality of life ($\rho = 0.164$; $p > 0.05$); Regarding the specific objectives, no relationship was found between: personal satisfaction, fairness, feeling good alone and perseverance with quality of life. However, if a weak linear relationship was found between self-confidence and quality of life ($\rho = 0.205$ *; $p < 0.05$), this means that the greater the self-confidence, the higher the quality of life. For this reason, at a general level, it is concluded that resilience levels do not directly influence the perception of quality of life of nursing students

Keywords: Resilience and quality of life

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La búsqueda constante del ser humano, siempre ha estado direccionada a mejorar la calidad de vida, la misma que es comprendida como la percepción objetiva o subjetiva que hace a la persona experimentar un estado de bienestar a nivel físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 1995). Dentro de los factores que lo determina está la educación, la cual ha ido mejorando generación tras generación, como resultado del esfuerzo e interés del individuo y los gobiernos en el afán de mejorar la calidad de vida (Arango & Buelvas, 2016). Ya que se considera que para mejora de la calidad de vida un factor importante es el nivel educativo de las personas, y por ende muchas más personas en la sociedad actual opta por estudiar una carrera profesional, lo más pronto posible (Vaillant, Rodríguez & Zorrilla 2019). Esto también se ve reflejado en el Perú donde el analfabetismo ha reducido considerablemente en los últimos cinco años, de un 7.1% a un 5.9%; (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). En relación a lo antes mencionado Gaete (2015) refiere: la etapa de formación profesional abarca un periodo de transición en la existencia del ser humano, esta etapa de transición es la adolescencia que está comprendida entre los 10 a los 19 años, lo cual trae consigo muchos cambios tanto, físicos, cognitivos y sociales; por lo que las personas necesita aprender a autorregularse y a ser más resilientes es decir, desarrollar habilidades para tener la capacidad de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir fortalecido Piña (2015) ya que la educación superior para mucho es un gran desafío, ya que es percibido como una nueva etapa de vida, no solo por ser un ambiente distinto, sino

también porque muchos están lejos de amigos y familiares, esto junto con las exigencias, los desafíos, propios de la educación superior se convierte para algunos en montañas insuperables (Pérez, Valenzuela, Díaz, Gonzales & Núñez, 2013).

Sin embargo, en el proceso de educación, muchos jóvenes o adultos dejan sus comunidades o ciudades de origen y migran a zonas urbanas con el fin de realizar sus sueños educativos, en el cual es necesario adoptar nuevos estilos de vida, en este proceso es importante desarrollar la resiliencia, es decir, tener la capacidad para enfrentarse a situaciones adversas superarlas e incluso salir transformados (Guzmán, 2011).

Es así que Mendoza (2016) realizó una investigación sobre resiliencia y calidad de vida, a través del análisis de diferentes autores latinoamericanos y de profesionales de ciencias sociales; en el cual encontró que la resiliencia es importante para una mejor calidad de vida de las personas en cualquier ámbito de la vida; ya que aunque es un término o constructo que surgió después de la segunda guerra mundial, actualmente se considera como parte de una sociedad que está inmersa en situaciones difíciles tanto personales, familiares y sociales; en tal sentido, la necesidad de usar la capacidad para movilizar recursos internos y externos, que buscan un fin global diferente frente a los problemas, es la única forma para que la persona pueda reinventar su propia vida.

Asimismo, Santos, Olivera, Baldin, De Jesús, Kusumota, y Marques (2019) realizaron un estudio con la finalidad de analizar la relación entre resiliencia y calidad de vida en un grupo de ancianos. Se encontró que existe una relación significativa entre resiliencia – escolaridad, ingresos y calidad de vida; es decir, que a mayor nivel de resiliencia más altos serán los niveles de calidad de vida. En tal sentido la resiliencia es comprendida como la capacidad para enfrentarse, adaptarse y responder positivamente a cambios que ocurren en el transcurso de la vida; por tanto, las personas que son psicológicamente resilientes no se rinden ante las dificultades, sino que persisten hasta alcanzar un bienestar subjetivo, auto proporcionando

información muy valiosa para afrontar situaciones de adversidad (Carretero, 2010). En tal sentido, las variables de estudio son muy importantes conocer su impacto y utilidad en los diferentes grupos etarios; razón por la que es de interés conocer el nivel de resiliencia y su relación con la calidad de vida, en los estudiantes de enfermería del centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Távara, ubicado en la ciudad de Lima; dado que es una institución militar representativa en la región.

2. Pregunta de investigación

2.1 Pregunta general

¿Existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020?

2.2 Preguntas específicas

- ¿Existe relación significativa entre satisfacción personal y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020?
- ¿Existe relación significativa entre ecuanimidad y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020?
- ¿Existe relación significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020?
- ¿Existe relación significativa entre confianza en sí mismo y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020?

- ¿Existe relación significativa entre perseverancia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020?

3. Justificación

La presente investigación será relevante porque permitirá conocer la relación entre resiliencia y calidad de vida, en la población estudiantil, siendo esta una etapa de formación determinante en la vida de las personas ya que no solo permite salir del analfabetismo sino también a mejorar las condiciones de vida.

Metodológicamente, contribuirá con nuevos alcances para la sociedad; ya que el estudio cuenta con una revisión teórica actualizada, asimismo, para explorar la problemática se utilizarán dos instrumentos debidamente adaptados, validados y confiables para la población de estudio, lo cual presentará resultados puntuales.

De manera práctica, la información requerida contribuye a la actualización de los datos de las variables, lo cual favorecerá a la población de estudio como también a los padres de familia y a la institución educativa para, poder tomar medidas y estrategias que permitan fortalecer la calidad de vida de los estudiantes de enfermería de centro médico naval Santiago Távara, además, a través de la visualización de los resultados servirá como base para forjar nuevas investigaciones.

Además, ayudará a la comunidad científica, y a los profesionales de la salud mental, puesto que a través de los diversos alcances se pueda generar nuevos estudios con la finalidad de mejorar los niveles de calidad de vida en una población joven. De tal modo que los resultados obtenidos permitan crear proyectos personales y colectivos para mejorar aspectos determinantes en la vida de un estudiante, convirtiéndose así en un medio de motivación.

4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general.

Determinar si existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.

4.2 Objetivos específicos.

- Determinar si existe relación significativa entre satisfacción personal y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Determinar si existe relación significativa entre ecuanimidad y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Determinar si existe relación significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Determinar si existe relación significativa entre confianza en sí mismo y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Determinar si existe relación significativa entre perseverancia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

Theiss (2011) menciona que absolutamente todos necesitan o necesitaran salir y sobreponerse de algo en el transcurso de la vida; desde el contexto espiritual; procedentes de familias no estructuradas, que han tenido que vivir una infancia difícil, con hábitos muy arraigados pero errados; es probable que esas características marcadas en la infancia o en cualquier otro momento de la vida generen, traumas o crisis psicológicas, que sin lugar a dudas en algún momento se tendrá que enfrentar un proceso de transformación; para lo cual se usaran diversos medios como psicólogos, terapeutas o simplemente leer la Biblia y encontraremos una riqueza espiritual a través de relatos de personas que enfrentaron serios problemas y salieron renovados, tales como la vida de Pablo, Ester, Daniel, entre otros muchos que al contemplarlo brindarían paz y tranquilidad al saber que todo está en las manos de Dios y por eso tiene un resultado positivo y que nunca el ser humano está solo, tal como menciona salmos 46: 1-3 “Dios es nuestro amparo y fortaleza, nuestro pronto auxilio en las tribulaciones. Por eso no temeremos, aunque la tierra sea removida, aunque se traspasen los montes al corazón del mar, aunque bramen y se agiten las aguas y tiemblen los montes a causa de su rugir”.

Frente a lo mencionado White (1995) refiere que en este mundo siempre tendremos aflicción, tristeza adversidad y oprobio, por eso es que Jesús está en constante invitación a todos los cansados y abatidos que acudan a él y hallaran descanso para su alma, ya que Jesús los ama tanto y está muy deseoso de aliviar sus problemas, sus traumas y sus crisis

psicológicas tan solo tienen que buscarlo y lo hallarán. La Biblia relata la historia de Job que perdió su esposa, hijos, criados, bienes, y hasta la salud; sin embargo en estas circunstancias el mencionó “yo sé que mi redentor vive y que al fin me levantará sobre la tierra” (Job 19:25) estas palabras son muy enriquecedoras capaces de llegar a todo corazón, ya que el sufrimiento que enfrentaba Job puede ser muy espantoso para muchos; sin embargo, tiene un final feliz Dios le devuelve el doble de todo lo que tenía; todo gracias a que fue una persona muy resiliente y el principio de todo su perseverancia estaba basada en Dios; y terminó sus días teniendo una mejor calidad de vida comparada con la que tuvo en un inicio.

Finalmente, White (1995) menciona de acuerdo con su fe fue tratado Job. Por medio de su paciente resiliencia vindicó su propio carácter y de ese modo Dios mejoró abundantemente su calidad de vida a tal punto que no existía otro hombre como él en la tierra.

2. Antecedentes de la investigación

2.1. Antecedentes internacionales

Quiceno et al.(2012) en Colombia ejecutaron una investigación con el objetivo de evaluar las diferencias de calidad de vida relacionada con la salud, resiliencia y felicidad de hombres privados de la libertad y personas libres; para dicho estudio se utilizó un diseño de investigación descriptivo comparativo; la muestra estuvo compuesta por 21 personas privadas de su libertad y 21 personas libres; para el recojo de información se utilizó el cuestionario de salud MOS SF-36, la escala de resiliencia (RS) y la escala de felicidad subjetiva (SHT). Los resultados muestran que existe diferencias entre estos dos grupos en las variables sociodemográficas mas no se encontró diferencias en los niveles de calidad de vida, resiliencia y felicidad; en tal sentido el valor que tiene la resiliencia y la felicidad es ayudar a mejorar los niveles de la calidad de vida de las personas en el lugar o situación que se encuentren.

Fuentes (2013) realizó un estudio en Guatemala cuyo objetivo fue conocer el nivel de resiliencia en los adolescentes que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y el adolescente y determinar las características resilientes; el tipo de estudio es descriptivo de diseño no experimental de tipo transversal; asimismo, la muestra estuvo compuesta por 25 adolescentes de ambos sexos entre 15 y 17 años de edad. Los instrumentos que se utilizaron son la escala construida por Wagnild y Young (1993) para medir la resiliencia. Los resultados encontrados evidencian que el 84% de los adolescentes presentan un nivel alto de resiliencia y el 16% de los encuestados presentan un nivel medio; además, se encontró que la unión familiar es la situación más positiva en la vida y la separación familiar la más negativa, por lo que se determinó que la familia es un factor protector de la influencia.

Hernández (2015) en España realizó un estudio con el objetivo de conocer si la resiliencia contribuye al bienestar psicológico, la autoestima y el apoyo social percibido de los adolescentes con riesgo de exclusión social, el tipo de estudio fue no experimental, correlacional, asimismo, en dicho estudio participaron 27 adolescentes de ambos sexos entre 9 y 14 años de edad. Los instrumentos que se usaron para el recojo de la información son: la escala de bienestar psicológico en jóvenes y adolescentes (BIEPS-J) desarrollada por Casullo, Castro y Solano en el año 2000, la escala de resiliencia de Connor y Davidson creada en el año 2003, la escala de autoestima de Rosrnberg desarrollada en 1965 y la escala de apoyo social percibido para niños de Harter creada en 1985. Los resultados encontrados muestran que existe correlación significativa y directa entre todas las variables de estudio; además, se determinó que tanto la resiliencia, la autoestima y el apoyo social percibido contribuyen en un 87,1% en el bienestar psicológico de los adolescentes vulnerables.

Bonilla y Chico (2017) efectuó una investigación en Ecuador con el objetivo de conocer la relación entre resiliencia y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. El estudio es correlacional de corte transversal; asimismo, la muestra estuvo compuesta por 40 pacientes

mujeres, los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario EuroQol-5D para medir calidad de vida. Los resultados obtenidos muestran que existe correlación directa entre las variables de investigación. Asimismo, en cuanto a las dimensiones se encontró que el porcentaje mayor de resiliencia fue 38% en un nivel medio, seguida del 30% en un nivel medio alto, un 22% en un nivel bajo y solo el 10% en un nivel alto; además con respecto a la calidad de vida se encontró de un 55% en todas las dimensiones.

Santos et al. (2019) en Brasil realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre resiliencia y variables sociodemográficas, calidad de vida y síntomas depresivos en ancianos; para lo cual emplearon un estudio transversal de tipo analítico, en una muestra de 148 ancianos de ambos sexos, los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron el cuestionario de caracterización sociodemográfica y de salud, la escala de resiliencia, la escala World Health Organization Quality of Life Bref , World Health Organization Quality of Life Old y la Center for Epidemiologic Survey – Depression. Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación positiva entre resiliencia y escolaridad ($r=0,208$; $p=0,010$), ingresos ($r= 0,194$; $p= 0,017$), calidad de vida ($r= 0,242$; $p=0,003$) y una correlación negativa con la variable síntomas depresivos ($r=-0,279$; $p=0,001$); en tal sentido se concluye que la resiliencia es importante para encontrar la satisfacción personal y una mejor calidad de vida.

2.2 Antecedentes nacionales

Flores (2008) ejecutó un estudio en Lima, con el objetivo de determinar si existe correlación entre los niveles de resiliencia y el grado de difusión de proyecto de vida en estudiantes del tercer año escolar de colegios nacionales y particulares; el tipo de estudio empleado fue no experimental de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 400 estudiantes de ambos sexos; los instrumentos utilizados para dicha investigación

fueron: la escala de resiliencia de Wagnild y Young creada en 1993 y adaptado por Novella en el 2002 y la escala para la evaluación de proyecto de vida de García elaborada en el 2002. Los resultados obtenidos demuestran que existe correlación significativa de $P=0,0001$ entre el grado de resiliencia y el grado de difusión del proyecto de vida, tanto en varones como en mujeres.

Baca (2013) ejecutó una investigación con el objetivo de conocer la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo; el tipo de investigación usada fue no experimental, de tipo correlacional de diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 100 pacientes diagnosticados con cáncer de ambos sexos mayores de 18 años. Los instrumentos que se utilizó fue la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young creado en 1993, el cual fue adaptado por Novella en el 2002, y para medir el apoyo social percibido se utilizó el Cuestionario MOS de Sherbourne y Stewart elaborado en 1991, adaptado por Rodríguez y Enrique en el 2007. Los resultados encontrados muestran que existe una alta correlación entre el nivel de resiliencia y apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. Sin embargo, con respecto a las variables sociodemográficas se encontró que existe diferencias entre resiliencia; lo mismo se encontró al relacionar las variables sociodemográficas con apoyo social percibido.

Arequipeño y Gaspar (2017) ejecutaron en Perú un estudio con el objetivo de determinar si existe relación significativa entre los niveles de resiliencia y felicidad con los niveles de depresión en estudiantes de tercero a quinto grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte; el estudio fue no experimental de corte transversal de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 315 estudiantes del nivel secundario: asimismo, para la recolección de datos se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild & Young, la Escala de Felicidad de Lima (EFL) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds. Los resultados encontrados revelaron que existe

relación inversa y altamente significativa entre el nivel de felicidad y depresión ($r=-0,494$; $p<0,01$) y una relación inversa baja y altamente significativa entre el nivel de resiliencia y depresión ($r=-0,236$; $p<0,01$) por lo tanto se concluyó que ante mayor felicidad y resiliencia menor será la presencia de síntomas depresivos.

Roberto (2018) en Lima realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes que reciben quimioterapia; la investigación fue no experimental con un enfoque correlacional de corte transversal; el estudio se desarrolló con una muestra de 60 pacientes de ambos sexos que reciben quimioterapia en el instituto nacional de enfermería neoplásica. Además, los instrumentos que se usaron para la recolección de datos son: la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario de calidad de vida SF-36. Los resultados muestran que la resiliencia juega un rol predictivo estadísticamente significativo sobre la calidad de vida de las personas que están en tratamiento con quimioterapia.

Castro (2019) efectuó una investigación, cuyo objetivo fue conocer los niveles de resiliencia en sus cinco dimensiones en padres de familia con hijos con discapacidad de una institución educativa pública de San Luis, en Lima; el tipo de investigación empleada fue descriptiva de diseño no experimental. Asimismo, la muestra estuvo compuesta por 70 padres de familia, además para la recolección de información se utilizó la escala de resiliencia de Wagnil & Young, (adaptado por Novella en el 2002). Los resultados muestran que el 82.8% de los padres encuestados presentan un nivel de resiliencia alta; además, con respecto a las dimensiones se encontró que el 72.8% de los padres se encuentran en un nivel medio en la dimensión confianza en sí mismo. Finalmente, también se encontró que las familias nucleares y extendidas presentan altos niveles de resiliencia.

Mendoza y Pérez (2019) realizaron un estudio en Lima con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia en adolescentes de

secundaria de la institución educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho. Dicho estudio es de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 623 adolescentes de ambos sexos, para la recolección de información se utilizó el cuestionario de KIDSCREEN-27 para calidad de vida con la salud y la escala de Connor – Davidson CD_RISC para resiliencia. Los resultados encontrados evidencian que existe una correlación positiva significativa de +0,607 entre calidad de vida relacionada con la salud y resiliencia; asimismo, se encontró que los encuestados presentan un nivel medio en calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia; además, en cuanto a las dimensiones el puntaje más alto fue en control bajo presión y el puntaje más bajo en control y propósito.

3. Marco conceptual

3.1. Resiliencia.

3.1.1. Definiciones.

Existen muchas definiciones del término resiliencia en la literatura de la salud mental, a continuación, se presentan algunas definiciones de acuerdo a diferentes autores durante la historia:

Wagnild y Young (1993) mencionan, que la resiliencia es una característica de la personalidad, la cual funciona como un neutralizador de los efectos negativos del estrés; además, ayuda en la adaptación, ya que dota de vigor y valentía emocional, la cual proporciona al individuo de capacidad para resistir, tolerar la presión de los problemas; logrando que la persona haga las cosas bien pese a las adversidades, superar frustraciones o traumas y salir fortalecido e incluso transformado.

Según Cortés (2010) la palabra resiliencia deriva del latín resilio, que significa volver atrás, resaltar o rebotar. Es decir, es la capacidad psicológica que poseen las personas que

son sometidas a situaciones de adversidad, para poder superarlas exitosamente e incluso salir fortalecidos de esa situación.

Monroy y Palacios (2011) especifican a la resiliencia como la capacidad de un cuerpo después de haber sido reducido o estirado pueda recuperar su forma original; desde un punto de vista biológico es la capacidad de un organismo para regresar a una estabilidad después de haber sido sometido a una alteración. En tal sentido la resiliencia involucra en el ser humano cargas genéticas, biológicas, psicológicas y probablemente también dinámicas.

Villalta (2010) define la resiliencia como una serie de factores personales y contextuales; los cuales la persona usa para enfrentar y superar adversidades en su vida; dichos factores desarrollan una mejor calidad de vida y salud mental en las personas; ya que cumple la función de proteger y brindar estrategias para superar problemas familiares, escolares, sociales, etc.

Para Oriol (2012) la resiliencia es definida como la adaptabilidad de los individuos frente a retos y amenazas que se han caracterizado por la capacidad para vivir y desarrollarse positivamente, en ambientes de estrés o de adversidades que normalmente causarían consecuencias negativas.

Asimismo, para Losada y Latour (2012) define a la resiliencia como un conjunto de variables que permiten a la persona salir enriquecida de las dificultades

Para Santos et al. (2019) la resiliencia es entendida como la capacidad para enfrentar, adaptarse y reaccionar positivamente, a los diversos cambios y dificultades que ocurren en el transcurso de la vida; estas capacidades psicológicas juntamente con los recursos externos proporcionan una buena calidad de vida.

3.1.2. Factores relacionados a la resiliencia

Alcántara (2008) sustenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a la salud como un bienestar objetivo y subjetivo basado en la homeostasis de la salud física,

psicológica, social y espiritual; en relación a eso se sustenta que la resiliencia, es la capacidad para enfrentarse a las adversidades y sobreponerse a ellas. En tal sentido, los factores relacionados a la resiliencia son:

- a) Factor psicológico: refiere que es la combinación de rasgos positivos de la personalidad con respuestas conductuales, las cuales facilitan el afrontamiento y la resolución exitosa de los cambios inesperados, adversos y estresantes en la vida (Burga & Sánchez, 2016).
- b) Factor espiritual. Es un elemento relevante en situaciones tales como: el fin de la vida, factores estresantes y de adversidad; que podrían terminar en eventos traumáticos; sin embargo, la espiritualidad es un factor que fortalece el bienestar emocional evitando la presencia de síntomas patológicos crónicos y la disminución de capacidades vitales. Por otro lado, menciona que la espiritualidad posee tres ejes esenciales los cuales son: la relación consigo mismo (dimensión intrapersonal); la relación con los demás, a través de la búsqueda de la armonía (dimensión interpersonal) y la esperanza en algo más allá de uno mismo y de los demás [dimensión Transpersonal] (Redondo, Ibañez & Barbas, 2017).
- c) Factor familiar y social: según Guillén (2005) este factor implica una serie de procesos de intercambio entre los miembros de la familia o la sociedad con el individuo, los cuales son percibidos como un principal apoyo en toda la vida. Esto sirve como estímulos, para mostrar calidez o cohesión, bajando los niveles de discordia reduciendo así los niveles de vulnerabilidad, y abre la oportunidad para desarrollarse más significativamente.
- d) Factor genético. Este factor también se relaciona directamente con la resiliencia, puesto que el Ácido Desoxirribonucleico (ADN) está predispuesto a una serie de presiones externas tales como químicos que pueden alterar el gen. Sin embargo,

la carga genética también es resiliente, ya que tiene la capacidad de corregir errores y volver a su normalidad, aunque no en todos los casos pasa lo mismo (Uriarte, 2005).

De acuerdo a lo antes visto, hay diferentes factores y conceptualizaciones de resiliencia; sin embargo, el estudio se centrará únicamente en la resiliencia psicológica la cual está compuesta por características propias de cada persona.

3.1.3. Modelos y enfoques teóricos

A través de la amplia literatura, diferentes autores, han desarrollado distintos modelos y enfoque teóricos, con la finalidad de describir y dar a conocer, este constructo que es tan elemental en la vida del ser humano. A continuación, se presenta algunos de ellos:

a) Modelo ecológico

Según Parra y Rubio (2017) el modelo ecológico Bronfenbrenner explica la dinámica social del ser humano en una forma amplia, enfocando todos los círculos sociales en los que la persona se desarrolla, durante todas las etapas de desarrollo, los cuales generan cambios a nivel cognitivo y moral. En tal sentido, el desarrollo del ser humano es dinámico, bidireccional y recíproco; de tal manera que el individuo puede reestructurar su ambiente, en relación cuatro núcleos: persona, proceso, contexto y tiempo:

El primer núcleo, está relacionado a la persona, y sus características innatas, biológicas, emocionales y las compuestas de acuerdo al contexto.

El segundo núcleo es el proceso y la forma de interacción entre la persona y el medio ambiente.

El tercer núcleo, es el contexto y el ambiente, es decir, para entender a la persona no solo hay que ver como un ente sobre el cual repercute el ambiente sino como algo que está desarrollándose progresivamente en el ambiente, el cual a su vez estaría conformado por

cuatro sistemas ambientales con los cuales la persona interactúa de una forma bidireccional (García, 2001).

- **Microsistema.** Este sistema es el entorno social más cercano del niño con los que tiene contacto directo: tales como la familia y el vecindario.
- **Mesosistema.** Este sistema nace a partir de las interrelaciones de dos entornos en los que el sujeto se relaciona de manera activa el cual involucran nuevos elementos tornándose en un ambiente nuevo dentro de ello está los vínculos entre familia, amigos y escuela (Bronfenbrenner citado por Parra & Rubio, 2017).
- **Exosistema.** Es una extensión de un mesosistema y representa a las estructuras sociales tanto formales como informales en el cual el individuo no participa activamente, pero es influenciado por ellos de una manera directa (Bronfenbrenner citado por Parra & Rubio, 2017).
- **Macrosistema.** Es la conexión entre los sistemas de menor orden convirtiéndose en el sistema más extenso que involucra las macro instituciones, la economía, el gobierno, los modelos culturales, valores, creencias, sistemas políticos, entre otros (Bronfenbrenner citado por Parra & Rubio, 2017).

Y el cuarto núcleo está en relación al tiempo, el cual involucra eventos y rutinas personales, tales como eventos marcados que ocurren en el transcurrir de la vida.

El individuo, al estar en relación a cada sistema social enfrenta dificultades, tales como, problemas socioeconómicos, separación de los padres, etc. (Frías, López, & Díaz, 2003). Frente a estas crisis inminentes el ser humano desde pequeño va desarrollando mecanismos de protección los cuales actúan para mejorar la adaptabilidad y la calidad de vida. A este conjunto de mecanismos se los conoce como resiliencia (Lozada, 2018)

b) Enfoque psicoanalítico

Según López (2014) menciona que el termino resiliencia, aparece por los años 1980, sin embargo, era un constructo en relación al yo; por esta razón, tanto el psicoanálisis el cual describe al yo como una característica anclada en la personalidad; que según su fortaleza o debilidad se enfrenta al infortunio apoyándose en sus capacidades, como los lazos de amistades significativas. En tal sentido ambos tanto el yo como la resiliencia proponen que el sujeto se desarrolle significativa y productivamente. Finalmente se determina como el yo resilientes, el cual constituye un elemento más en las redes sociales de apoyo, que apuntan a la convivencia y trascendencia personal; además, las características tales como la cohesión, adaptabilidad y capacidad de comunicación constituyen una protección en el manejo de estrés y crisis.

c) Modelo comunitario

Después de muchas investigaciones comunitarias realizadas en Latinoamérica sobre los desastres naturales, la pobreza y la desigualdad social, en el año 1985; se entiende que la resiliencia es comunitaria y se obtiene como producto de la solidaridad social. Mediante los traumas y conflictos colectivos, se ha determinado comunidades resilientes que cuentan con un escudo protector el cual surge de sus propias condiciones y valores, lo cual permite digerir el elemento negativo y construir sobre él (Uriarte, 2010).

La resiliencia comunitaria se entiende como la capacidad del sistema social y de las instituciones inmersas para hacer frente a la adversidad; y de esta forma cambiar su sistema y reorganizarse de modo que mejoren sus funciones, su estructura y su identidad. De tal forma que todo un grupo colectivo de seres humanos responden a las diversas dificultades: pueden ser políticos, desastres naturales, etc. Usando sus recursos disponibles ya sean tangibles o intangibles para logra una adaptación masiva y exitosa. Además, dadas las situaciones traumáticas numerosas en que las personas se han visto amenazadas su vida, su salud y el

bienestar individual, ha repercutido en el desarrollo social; es por eso que la resiliencia refuerza la perspectiva actual, del desarrollo humano a nivel individual u social. Asimismo, los pilares fundamentales de la resiliencia comunitaria son:

- La estructura social cohesionada. Es decir, una sociedad en la que los distintos grupos que lo conforman, prevalece más la cohesión social que el conflicto; esto genera que los grupos se sientan incluidos; ya que existe espacios que genera la convivencia entre sus miembros; este tipo de estructura social responde con más eficacia para sobreponerse a las dificultades, por la existencia de los buenos canales de comunicación toda la población se mantiene informada de los riesgos, esto mejora la confianza entre ellos y actúan con más prontitud (Uriarte, 2010).
- La honestidad gubernamental; es decir, en qué medida sus gobernantes perciben como algo propio las responsabilidades y el liderazgo; solo de esta manera será transparente y generará más confianza en la comunidad.
- La identidad cultural. Es el conjunto de comportamientos, usos, valores, creencias, costumbres, etc. Que son propios de un colectivo lo cual da el sentido de pertenencia a sus miembros.
- Autoestima colectiva. Es el hecho de sentirse orgulloso por formar parte de la comunidad a la que perteneces.
- Humor social. Es la capacidad de fomentar como comunidad momentos felices y cómicos aun en medio de las tragedias. Esto hace más ligeras las situaciones difíciles.
- Otros aspectos. Como el fatalismo, que conduce a la resignación, lo cual tiene efectos positivos, y reduce el impacto psicológico, y posibilita la superación.

d) Modelo de enfermería en relación a la resiliencia

Este modelo se basa en el modo como el paciente se adapta a la enfermedad y como el estrés puede interferir para lograr la adaptación; en ese sentido, la acción de la enfermería es

un factor externo cuya labor es reducir el estrés, para que el paciente experimente mayor felicidad y avance en su proceso de recuperación; en otras palabras, enseñarles a ser personas resilientes (Cortés, 2010).

Cortés (2010) sostiene que la resiliencia es la capacidad psicológica que poseen las personas que son sometidas a situaciones de adversidad, para poder superarlas exitosamente e incluso salir fortalecidos de esa situación. En otras palabras, se diría que es un proceso de superación de las dificultades y de responsabilidad social o política; lo cual permite un nuevo desarrollo del ser humano, en relación a su cultura y a las responsabilidades colectivas. En tal sentido, este enfoque sustenta que la resiliencia promueve la calidad de vida de una manera colectiva y multidimensional. Como un constructo multidimensional, la resiliencia está compuesta por ocho características personales que son los pilares fundamentales. Estos son:

- Independencia. Es comprendida como la capacidad de poder crear y establecer límites personales en relación al ambiente adverso; estos pueden ser: distanciarse emocionalmente y físicamente.
- Introspección y capacidad de insight. Esta característica es un autoanálisis, con la finalidad de detectar y conocer las propias emociones, y en base a ello actuar con más sagacidad.
- Capacidad de relacionarse o interactuar. Es percibida, como una habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios de amistad con otras personas; y usar esos vínculos como una fuerza emocional.
- Iniciativa. Es sumamente importante ya que consiste en el placer de exigirse, poniéndose a prueba en tareas progresivamente más exigentes; las cuales permiten el crecimiento y desarrollo personal y social.

- Humor. Esta característica es emocionalmente indispensable, ya que mantener la mente despejada y encontrar una esperanza en medio de una tragedia aumenta la probabilidad de superar más eficientemente el hecho traumatizante.
- Creatividad. Es un componente que trae consigo la capacidad para crear un orden a las cosas, además, transformarlo en algo más apreciable o bello; es decir partir del caos o de la nada para hacerlo todo.
- Moralidad. Es la conciencia informada o moral, que tiene la capacidad de comprometerse con la práctica de los valores y distinguir lo bueno de lo malo.
- Autoestima consistente. Esta última característica a la vez es percibida como la base de todas ya que es la imagen mental que la persona tiene de sí mismo, lo cual permite que el niño, niña, adolescente y adulto se perciba como alguien significativo.

Finalmente, este modelo concluye considerando que la resiliencia no es un estado definido y estable; sino más bien es un camino de cambio y crecimiento; además, no es algo que se constituye sola; sino que se desarrolla por los efectos de los fuertes vínculos personales e interpersonales construidos a lo largo de la vida (Cortés, 2010).

e) Modelo de Wagnild y Young

Según Wagnild y Young, este modelo describe la resiliencia como un componente positivo de la personalidad, el cual actúa sobre los efectos desadaptativos del estrés; facilitando la adaptación; llegando de esta manera a posibilitar en los individuos, mayores niveles de tolerancia para resistir la presión y actuar positivamente, propiciando fortaleza y control emocional. En tal sentido, una persona resiliente es aquella que muestra valentía, adaptabilidad, tranquilidad, flexibilidad ante los infortunios. Asimismo, para que una persona desarrolle esta capacidad de enfrentarse al infortunio superarlo y salir fortalecido, existen cinco factores, los cuales son:

- **Confianza en sí mismo:** esta actitud es estimada como la capacidad para tener una visión positiva de sus propias habilidades, delimitando y evaluando sus fortalezas y restricciones; además, esta autoconfianza permite actuar con autonomía y autoridad en todo momento de la vida.
- **Ecuanimidad:** es caracterizada por la capacidad de mantener la homeostasis entre los estados emocionales y las experiencias vividas; es decir, implica habilidad de enfrentar experiencias estresantes con tranquilidad, moderando los efectos de los estímulos externos y logrando superar positivamente.
- **Perseverancia:** es comprendido como la actitud de mantenerse constantes en algo que se comenzó aun cuando las circunstancias lo tornen cuesta arriba o muy adversas. En tal sentido, requiere estar comprometido e involucrado y practicarla como una autodisciplina.
- **Satisfacción personal.** Es el estado de bienestar y armonía interna y externa que el individuo puede tener. Logra percibir que la vida es significativa ya que se siente útil. Y tiene algo porque vivir.
- **El sentirse bien solo.** Es comprender que la vida es única para cada persona; y está llena de experiencias. En tal sentido, sentirse bien solo, no hace referencia a la soledad, sino más bien sentir libertad para enfrentar u superarse como personas únicas (Novella, 2002)

Asimismo, esta teoría cuenta con un instrumento que permite medir el nivel de resiliencia a través de 18 ítems los cuales son distribuidos en las cinco dimensiones de la resiliencia. Cabe mencionar, que el estudio estará basado en esta teoría.

3.2. Calidad de vida.

3.2.1. Definiciones.

El concepto de calidad de vida en nuestros días se ha tornado importante ya que a la par del crecimiento poblacional, aumenta el riesgo de ser afectado por crisis sociales, enfermedades crónicas, tratamientos, etc. En tal sentido es indispensable conocer cómo se define la calidad de vida.

La OMS y el Grupo The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL (1995) define a la calidad de vida como la percepción objetiva del auto reporte subjetivo que hace a la persona experimentar un estado de bienestar a nivel físico, mental y social; en tal sentido no solo es la ausencia de enfermedad, sino que engloba el equilibrio en todas las áreas del ser humano convirtiéndolo en un término muy amplio.

Velarde y Ávila (2002) señalan que la calidad de vida es la sensación de bienestar que es experimentada por una persona la cual a su vez es la suma de sensaciones subjetivas que hacen sentirse bien. Además, es un constructo multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en el área de desempeño y situación económica; en ese sentido, está sujeto al sistema de valores, estándares y perspectivas de vida las cuales difieren de una persona a otra y de un lugar a otro.

Montserrat, Rodríguez, Farrás y Lluch, (2011) refieren que es el bienestar objetivo y subjetivo que la persona experimenta en relación a su salud física, su autonomía, factores psicológicos, el entorno ambiental, los factores sociales, la autoestima, dignidad y la situación económica; asimismo, estos factores relacionados con la calidad de vida varían en relación al tiempo, los valores, la cultura e intereses personales en los que el individuo está inmerso.

Grimaldo (2002) sustenta que calidad de vida es el bienestar subjetivo, es decir, la valoración que la persona hace sobre su vida, los acontecimientos y la situación en la que

vive; asimismo, se sustenta sobre una faceta de la experiencia vital, como la satisfacción con la vida marital, los amigos, vivienda, educación, empleo, religión, etc.

Velarde y Ávila (2002) manifiesta que la calidad de vida es tener paz, comodidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; estar satisfecho como un ser social con oportunidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. En relación con sus intereses y ambiciones personales.

La calidad de vida es la valoración actual que una persona tiene en relación a sus expectativas de vida, dentro de su contexto cultural y los valores que lo rigen, en tal sentido se habla de un término subjetivo, multidimensional y único en cada persona.; que además es influenciada por factores como: sentimientos positivos, actividades de vida diaria, actividades de ocio, habilidad para trabajar, energía y fatiga, sentimientos negativos, autoestima, relacionamiento personal e interpersonal, dolor sueño y descanso; dichos factores son parte de la salud física, el estado psicológico, el entorno social y las experiencias religiosas (Rodríguez, Castro, Sanhueza, Del Valle & Martínez, 2011).

3.2.2. Modelos teóricos.

a) Modelo de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-Bref, 1995)

OMS (1995) señala que la calidad de vida es la percepción objetiva y de auto reporte subjetivo que tiene la persona de sí misma y de su ambiente, su contexto cultural y su sistema de valores, sobre la sensación de su bienestar físico, psicológico y social, en relación con sus objetivos, intereses, estándares, ambiciones y preocupaciones. Asimismo, la calidad de vida es un constructo multidimensional, que considera aspectos positivos y negativos en las siguientes dimensiones (Evaristo, 2012).

- **Salud física:** Hace referencia al bienestar corporal y el correcto funcionamiento orgánico del individuo, en el cual intervienen elementos como: dependencia de medicinas, energía para la vida diaria, movilidad, sueño y reposo, tareas de la vida

diaria y de trabajo. Asimismo, para mantener una buena salud física el organismo necesita someterse a un entrenamiento continuo y planificado, tanto en la alimentación, como en los hábitos tales como la higiene, el ejercicio y el descanso; lo cual favorece para la mejora de la capacidad de funcionamiento de la estructura orgánica del ser humano; contribuyendo así a la prevención de las enfermedades, y reduciendo costos en servicios médicos (Guerrero & León, 2010).

- **Salud Psicológica:** esta dimensión de la calidad de vida comprende el bienestar mental, donde intervienen factores como: sentimientos positivos, espiritualidad y creencias religiosas, imagen corporal, autoestima y sentimientos negativos. Es por eso que se convierte en un elemento clave para brindar paz, tranquilidad, y dar a la persona la seguridad de que tiene el tipo de vida que quiere. Además, hablar de buena salud mental no es solo estar exceptos de patologías o trastornos psicológicos; sino también estar fortalecidos emocionalmente, contar con los suficientes recursos intelectuales que ayuden a mantener el equilibrio (Rondón, 2006).
- **Relación Social:** esta dimensión se refiere a aspectos como: las relaciones interpersonales, a través de la actividad sexual y el apoyo social. Este aspecto se torna importante, ya que el ser humano desde su nacimiento hasta su muerte es sociable; es decir, el grado de cercanía con su entorno inmediato tales como la familia, los amigos, y la sociedad influyen en su adaptación o desadaptación frente a cambios inminentes, a nivel físico, psicológico y social; proporcionando seguridad y mejorando su calidad de vida (Herrera, Arriagada, González, Leppe & Herrera, 2008).
- **Medio Ambiente:** Interacción del individuo con el medio ambiente; es decir, el espacio, lugar geográfico o comunidad en la que radica, en la cual evalúa elementos como la libertad y seguridad, los recursos económicos, las oportunidades de información, el ocio, el descanso, el hogar y la atención sanitaria/social – Transporte,

en su medio ambiente físico. Esto significa, vivir en un ambiente que tienen las condiciones óptimas en relación a los intereses personales, esto contribuye a que el ser humano perciba que tiene una vida digna y plena (Hernández, 2009).

Esta teoría ha sido aplicada en diferentes estudios, ya que presenta una interpretación multidimensional de la calidad de vida; además, cuenta con un instrumento, el cual ha sido, adaptado y validado a diversos contextos facilitando así su respectivo uso; es razón por la cual se trabajará con esta teoría en el presente estudio.

b) Modelo de Scharlock y Verdugo

Scharlock y Verdugo (2007), plantea la calidad de vida como un estado deseado de bienestar y satisfacción personal; que a la vez es multidimensional (tiene los mismos componentes para todas las personas) y está compuesta por propiedades éticas las que pueden ser universales, es decir, están ligadas a la cultura; asimismo, está formada por componentes objetivos y subjetivos, los cuales son influenciados por factores personales y ambientales.

Este modelo de calidad de vida es fundamentado en que una persona para experimentar un adecuado nivel de calidad de vida, tienen que tener un equilibrio en las ocho dimensiones descritas a continuación.

- **Dimensión de Bienestar emocional:** esta dimensión tiene en cuenta los sentimientos y la satisfacción, a nivel personal y vital; es decir, el auto concepto, a partir de los sentimientos de capacidad–incapacidad y de seguridad-inseguridad sobre sí mismo, así como la ausencia de estrés, a través de ambientes estables los cuales proveen aspectos relacionados con la motivación y el buen humor, el comportamiento, la ansiedad y la depresión (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2011).
- **Dimensión de relaciones interpersonales.** Esta dimensión comprende la interacción y el mantenimiento de relaciones cercanas y significativas (amigos estables, buena relación familia y adecuadas interacciones dentro de la comunidad) las que

manifiestan sentimientos de protección, de ser querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

- **Dimensión de bienestar material:** es comprendida como el salario y la situación económica, ahorros y posesiones materiales suficientes que permiten percibir una vida confortable, saludable y satisfactoria.
- **Dimensión de desarrollo personal:** esta dimensión está enfocada en el entrenamiento de habilidades funcionales tales como: la participación asertiva, las competencias y habilidades sociales, la utilidad social. El aprovechamiento de oportunidades de desarrollo personal o la posibilidad de integrarse en el mundo laboral con motivación y desarrollo de las competencias personales, la conducta adaptativa y el desarrollo de estrategias de comunicación.
- **Dimensión de bienestar físico:** es decir, no es solo la ausencia de dolor o malestar físico, sino también tiene que ver con la atención médica tanto en la prevención, atención general, a domicilio, hospitalaria, etc.; en tal sentido esta dimensión abarca el estilo de vida partiendo del conocimiento y la práctica de una alimentación balanceada, el espacio físico y temporal; dichas actividades mejoran los estados de salud y ayudan a llevar una vida cómoda y normal. Actualmente el bienestar físico es considerado como un capital humano muy valioso ya que permite desarrollar actividades de la vida diaria, facilitando el desarrollo social, la satisfacción personal y la calidad de vida (Vidarte, Vélez, Sandoval & Alfonso, 2011).
- **Dimensión de autodeterminación:** es descrita como, la capacidad de elegir, tener el control de la vida, vivir en base a un proyecto de vida personal. Es decir, vivir en base a metas en relación con los valores, las preferencias, los objetivos y ambiciones personales. Estos aspectos facilitan la autonomía permitiendo que la persona tenga el

control de su propia vida y de sus decisiones y forjar un horizonte de acuerdo a sus propio interés y motivación (Gené & Latinjak, 2014).

- Dimensión de inclusión social: es definido como la ausencia de rechazo y discriminación por parte de los demás. Esto se da a partir de los roles comunitarios, las actividades comunitarias las que a su vez son percibidas como apoyo social. La inclusión puede medirse desde la participación y la accesibilidad que permite romper barreras físicas que dificultan la integración social (Instituto de Mayores y Servicio Sociales [IMSERSO], 2011).
- Dimensión de la defensa de los derechos: esta dimensión contempla el derecho a la privacidad, el derecho a procesos adecuados, a las responsabilidades cívicas, el respeto y la dignidad, el cual es recibido en su entorno. Es importante indagar sobre el grado de conocimiento y disfrute de los derechos propios de ciudadanía (Scharlock & Verdugo, 2007).

c) Teoría de los dominios

Esta teoría es sustentada por Barnes y Olson (citada por Grimaldo, 2010), los cuales sostienen que la calidad de vida es la satisfacción de los dominios de las experiencias vitales; asimismo, definen como dominios a las diversas esferas de relacionamiento humano, tales como la familia, los amigos, la vivienda, la educación, el empleo, entre otros.

Además, la calidad de vida tendría las siguientes características: calidad de vida objetiva, es decir, está determinada por la forma de organización de la comunidad, los patrones de trabajo, los cuales distinguen al grupo social en tal sentido no existen intereses personales. Calidad de vida subjetiva esta característica está determinada por la influencia de los intereses y deseos personales en tal sentido dependerá de la satisfacción o insatisfacción que la persona percibe en su vida. Por estas dos características se determina que tienen un carácter

multidimensional; a continuación, se presentan los dominios o dimensiones de la calidad de vida (Chávez, 2015).

- Dominio de bienestar económico. Es definido como los medios materiales o monetarios que la persona tiene para cubrir y satisfacer sus necesidades tales como: la alimentación, educación, el vestido, transporte, vivienda, salud, entre otras que sean importantes para la persona.
- Dominio de amigos. Es comprendida como la satisfacción en las relaciones amicales, las cuales se fortalecen y se satisfacen a través de actividades tales como: deportes, reuniones, fiestas o algún otro pasatiempo.
- Dominio vecindario comunidad. Es comprendido como los recursos que tienen la comunidad para satisfacer sus necesidades, dentro de ellas: la seguridad ciudadana, la limpieza, logares de diversión, entre otros.
- Dominio vida familiar y hogar. Es entendida como el bienestar en el entorno familiar, como las buenas prácticas de convivencia, el amor mutuo, el respeto, las responsabilidades, etc.
- Dominio de pareja. Es descrita y determinada por el grado de relación afectiva con la pareja, la calidez en la convivencia y el apoyo y soporte emocional que reciben y dan mutuamente.
- Dominio ocio. Se refiere la disponibilidad de espacios temporales disponibles en las cuales pueda realizar actividades deportivas o recreativas de acuerdo a su interés personal.
- Dominio medio de comunicación. Está relacionada con la disponibilidad y el acceso a los medios de comunicación e información general dentro de ellas el servicio de telefonía móvil, periódicos y programas radiales y televisivos.

- Dominio religión. Está relacionado con los principios y creencias religiosas las cuales son esenciales para generar confianza, y desarrollar la esperanza en los momentos difíciles (Krmptic, 2016).
- Dominio salud. Este dominio es determinado por el nivel de salud física y psicológica, no necesariamente solo del individuo sino también de las personas de su entorno próximo; la familia nuclear.

4. Definición de términos

- ***Resiliencia***

Wagnild y Young (1993) mencionan, que la resiliencia es una característica de la personalidad, la cual funciona como un neutralizador de los efectos negativos del estrés; además, ayuda en la adaptación, ya que dota de vigor y valentía emocional, la cual proporciona al individuo de capacidad para resistir, tolerar la presión de los problemas; logrando que la persona haga las cosas bien pese a las adversidades, superar frustraciones o traumas y salir fortalecido e incluso transformado.

- ***Calidad de vida***

Evaristo (2012) define a calidad de vida como la percepción subjetiva que tiene la persona de su vida misma, de acuerdo a su contexto cultural y su sistema de valores; como, la sensación de bienestar físico, mental y social en relación con la objetividad de sus expectativas y estándares de vida.

- ***Vida estudiantil***

Es comprendida como un periodo de aprendizaje, que trae consigo una serie de responsabilidades y cambios a nivel personal, sociocultural e institucional; estos cambios pueden convertirse en factores estresantes que pueden causar la deserción universitaria; esto se explica porque la mayoría de estudiantes de pregrado está compuesta por adolescentes que están entrando a ser jóvenes, que se encuentran en pleno proceso de desarrollo psicosocial

por lo que aún son vulnerables frente a las presiones ambientales (Ramírez & Maturana, 2018).

5. Hipótesis de la investigación

5.1 Hipótesis general.

Existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.

5.2 Hipótesis específicas.

- Existe relación significativa entre satisfacción personal y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Existe relación significativa entre ecuanimidad y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Existe relación significativa entre sentirse bien solo y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.
- Existe relación significativa entre confianza en sí mismos y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távar, Lima 2020.
- Existe relación significativa entre perseverancia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño de investigación y alcance de investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, ya que no se manipulan las variables. Cuantitativa de corte transversal pues los datos serán recolectados en un solo momento, de alcance descriptivo y de tipo correlacional; pues su finalidad fue de determinar la relación entre las variables de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

2. Variables de la investigación

2.1 Definición conceptual de las variables

2.1.1 Resiliencia

Wagnild y Young (1993) mencionan, que la resiliencia es una característica de la personalidad, la cual funciona como un neutralizador de los efectos negativos del estrés; además, ayuda en la adaptación, ya que dota de vigor y valentía emocional, la cual proporciona al individuo de capacidad para resistir, tolerar la presión de los problemas; logrando que la persona haga las cosas bien pese a las adversidades, superar frustraciones o traumas y salir fortalecido e incluso transformado.

2.1.2 Calidad de vida

Velarde y Ávila (2002) define a calidad de vida como la percepción subjetiva que tiene la persona de su vida, relacionado a su contexto cultural, estado económico, sociales y su sistema de valores; así como, la sensación de bienestar físico, mental y social en relación con la objetividad de sus expectativas y estándares de vida.

2.2 Operacionalización de las variables

A continuación, se observa de forma detallada la operacionalización de las variables:

Resiliencia y Calidad de vida.

2.2.1 Operacionalización de la variable resiliencia

Tabla 1

Matriz de Operacionalización de Resiliencia; según Wagnild y Young – adoptado por Novella 2002.

| Dimensión | Definición | Ítem | Instrumento | Categoría de respuesta |
|-----------------------|--|---------------------------|--|--|
| Satisfacción personal | Es la capacidad para comprender que la vida tiene un significado y evaluar las contribuciones | 16, 21, 22, 25. | Escala de resiliencia (creada por Wagnild & Young; | 1= Totalmente en desacuerdo |
| Ecuanimidad | Es la habilidad para mantener el equilibrio de los estados emocionales. | 7, 8, 11, 12. | adaptada por Novella 2002) | 2= Muy en desacuerdo 3= Bastante en desacuerdo |
| Sentirse bien solo | Es comprender que el camino de la vida es única en cada persona. | 5, 3, 19. | | 4= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5= Bastante en desacuerdo |
| Confianza en sí mismo | Es la capacidad para creer en las habilidades propias reconociendo las fortalezas y limitaciones | 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24. | | 6= Muy de acuerdo 7= Totalmente de acuerdo |
| Perseverancia | Es la persistencia a pesar de las dificultades y el desaliento. | 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23 | | |

2.2.2 Operacionalización de la variable Calidad de vida

Tabla 2

Matriz de calidad de vida según el WHOQOL – BREF- OMS, adaptado por Evaristo, 2012

| Dimensiones | Definición | Ítem | Instrumento | Categoría de respuestas |
|-------------------|---|--------------------------|---|---|
| Salud física | Es el bienestar corporal y el buen funcionamiento del organismo | 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 | Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-Bref) | Tipo Likert, de cinco puntos: donde 1= nada, muy mala o muy insatisfecho. |
| Salud psicológica | Es el equilibrio en sus funciones cognitivas como sociales | 5, 6, 7, 11, 19, 26 | | 2= regular, poco satisfecho, un poco. |

| | | | |
|---------------------|---|------------------------------|---|
| Relaciones sociales | Es el bienestar en las interrelaciones | 20, 21, 22 | 3= lo normal. 4= Bastante buena o satisfecho. 5= muy buena o satisfecho, totalmente |
| Medio ambiente | Es la satisfacción de un conjunto de factores físicos y biológicos que influyen en el individuo | 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 | |

3. Delimitación geográfica y temporal

El estudio se inició en el mes de enero de 2020, el cual tuvo como objetivo de estudio a los estudiantes del Centro Médico Naval Santiago Távara, Ubicado en la Av. Republica Venezuela – Bellavista – Callao; así mismo, se finalizó en julio del presente año.

4. Participantes

4.1. Características de los participantes

Se contó con la participación de 97 estudiantes, de ambos sexos de la carrera técnica de Enfermería, del Centro Médico Naval Santiago Távara.

4.2. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterio de inclusión

- Estudiantes de enfermería de ambos sexos.
- Estudiantes matriculados en el ciclo 2020-I.
- Estudiantes mayores de 18 años de edad.
- Estudiantes que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estudien enfermería.
- Estudiantes que no completen todos los datos sociodemográficos.
- Estudiantes que no están dispuestos a participar de manera voluntaria.
- Estudiantes no matriculados en el ciclo 2020-I
- Menores de 18 años de edad.

5. Instrumentos

5.1 Escala de resiliencia

Para medir la resiliencia se empleó; la escala creado por Wagnild y Young (1993), en Estados Unidos. Dicho instrumento fue adaptado al Perú por Novella (2002); tiene como objetivo, evaluar la capacidad para la: resistencia, tolerancia a la presión, actitud para sobreponerse, soportar, vencer las penas enmendarse y salir restaurado. Asimismo, sustenta que la resiliencia evalúa las siguientes dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo; además, el instrumento está compuesto por 25 ítems, los cuales tienen siete opciones de respuesta las cuales van desde: totalmente en desacuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni desacuerdo ni de acuerdo, de acuerdo muy de acuerdo y totalmente de acuerdo. Asimismo, el instrumento tiene una validez por juicio de expertos, además, para determinar la confiabilidad se obtuvo un Alpha de Cronbach = 0,89 en cuanto a las dimensiones se obtuvo; en satisfacción personal = 0,55 en ecuanimidad = 0,40, en sentirse bien solo = 0,65, confianza en sí mismo = 0,84 y en perseverancia = 0,61. Lo cual indica que el instrumento es confiable y mide lo que pretende medir (Burga & Sánchez, 2016).

5.2 La escala de calidad de vida.

Para la medición de la variable calidad de vida se utilizó el cuestionario desarrollado por la OMS (WHOQOL-Bref), el cual está compuesto de 26 ítems, los cuales están distribuidos en cuatro dimensiones (salud física, estado psicológico, relaciones sociales y medio ambiente), cabe mencionar que los dos primeros ítems son independientes que categorizan una dirección positiva, con una puntuación del 1 al 5, donde los puntajes más altos evidencian más alta calidad de vida.

En cuanto a la fiabilidad del instrumento Evaristo (2012) realizó una prueba piloto en una población de estudiantes universitarios de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con una muestra de 140 estudiantes de primer ciclo. Se determinó la fiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach, obteniendo

un valor de 0,789; lo cual demuestra que es instrumento es fiable y mide lo que pretende medir.

6. Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos se presentó una carta de solicitud, a la dirección de la institución de enfermería técnica del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Callao; solicitando la aprobación del permiso para aplicar los instrumentos de investigación, asimismo, se solicitó los correos electrónicos de los estudiantes y finalmente se estableció la fecha y los horarios en los que se administró los test, los cuales se llenaron de manera anónima y voluntaria.

Seguidamente se envió un correo a cada uno de los estudiantes solicitando su participación voluntaria e informándoles sobre la importancia y los objetivos del estudio; adjuntando los instrumentos, los mismos que al ser llenos fueron emitidos a través del correo electrónico.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS para Windows versión 22, aplicado a las ciencias sociales. Una vez recolectada la información se construyó una matriz de datos del software estadístico para su respectivo análisis. Los resultados obtenidos fueron ordenados en tablas para su respectiva interpretación, lo cual permitió evaluar y verificar las hipótesis planteadas. Para ello, primero, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para precisar la distribución de la muestra. Segundo, se aplicó la prueba estadística rho Spearman para determinar la correlación entre las resiliencia y calidad de vida en los estudiantes encuestados.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo

4.1.2. Nivel de resiliencia

En la tabla 3 se muestra el nivel de resiliencia y sus dimensiones. En la cual se observa que el 44,9% de los participantes se ubican en un nivel medio de resiliencia. Así mismo, las mayores puntuaciones en las dimensiones muestran que el 54,1% en satisfacción personal, el 46,9% en ecuanimidad, el 53,1% en sentirse bien solo, un 43,9% en confianza en sí mismo y el 43,9% en perseverancia se ubican en un nivel medio; demostrando así un nivel medio de resiliencia.

Tabla 3

Nivel de resiliencia y sus dimensiones

| Dimensión | Bajo | | Medio | | Alto | |
|-----------------------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| | f | % | f | % | F | % |
| Resiliencia | 30 | 30,6% | 44 | 44,9% | 24 | 24,5% |
| Satisfacción personal | 28 | 29,6% | 53 | 54,1% | 16 | 16,3% |
| Ecuanimidad | 26 | 26,5% | 46 | 46,9% | 26 | 26,5% |
| Sentirse bien solo | 16 | 16,3% | 52 | 53,1% | 30 | 30,6% |
| Confianza en sí mismo | 30 | 30,6% | 43 | 43,9% | 25 | 25,5% |
| Perseverancia | 31 | 31,6% | 43 | 43,9% | 24 | 24,5% |

1.1.4. Nivel de resiliencia según datos sociodemográficos

La tabla 4 se muestra los niveles de resiliencia según su género de los encuestados; se aprecia que los mayores porcentajes el 36,4% y 36,4% de mujeres encuestadas se ubican en

niveles bajos y medios de resiliencia; sin embargo, 47,4% de varones se ubican en un nivel medio. En cuanto a las dimensiones; el 63,8% en satisfacción personal y el 36,4% en confianza en sí mismo respecto a las mujeres reportaron un nivel medio. Sin embargo, el 40,9% en ecuanimidad y el 36,4% en sentirse bien solo, se ubican en un nivel bajo. Por otro lado, con respecto a los varones se evidencia que el mayor promedio se encuentra en niveles medios. Por otro lado, con respecto a la dimensión perseverancia el 46,1% de los varones se ubican en un nivel medio mientras que en las mujeres los más altos promedios se distribuyen en los niveles medios y altos.

Tabla 4

Nivel de resiliencia según género de los participantes

| Dimensión | | Femenino | | Masculino | |
|-----------------------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | | F | % | f | % |
| Resiliencia | Bajo | 8 | 36,4% | 22 | 28,9% |
| | Medio | 8 | 36,4% | 36 | 47,4% |
| | Alto | 6 | 27,3% | 18 | 23,7% |
| Satisfacción personal | Bajo | 2 | 9,1% | 27 | 35,5% |
| | Medio | 14 | 63,8% | 39 | 51,3% |
| | Alto | 6 | 27,3% | 10 | 13,2% |
| Ecuanimidad | Bajo | 9 | 40,9% | 17 | 22,4% |
| | Medio | 7 | 31,8% | 39 | 51,3% |
| | Alto | 6 | 27,3% | 20 | 26,3% |
| Sentirse bien solo | Bajo | 8 | 36,4% | 8 | 10,5% |
| | Medio | 7 | 31,8% | 45 | 59,2% |
| | Alto | 7 | 31,8% | 23 | 30,3% |
| Confianza en sí mismo | Bajo | 7 | 31,8% | 23 | 30,3% |
| | Medio | 8 | 36,4% | 35 | 46,1% |
| | Alto | 7 | 31,8% | 18 | 23,7% |
| Perseverancia | Bajo | 6 | 27,3% | 25 | 32,9% |
| | Medio | 8 | 36,4% | 35 | 46,1% |
| | Alto | 8 | 36,4% | 16 | 21,1% |

1.1.5. Nivel de resiliencia según año de estudio

La tabla 5 presenta el nivel de resiliencia según año de estudios de los participantes; evidenciando que el más alto porcentaje es decir el 64,9% de estudiantes de primer año

presenta un nivel medio de resiliencia; sin embargo, los más altos puntajes en estudiantes de segundo año (52,6%) y de tercer año (54,5%) se ubican en un nivel bajo de resiliencia. En cuanto a las dimensiones se aprecia similares resultados, donde los mayores porcentajes de los estudiantes de primer año se ubican en niveles medios; asimismo, de los estudiantes de segundo año el 52,6% en la dimensión satisfacción personal, el 57,9% en ecuanimidad y el 73,7% en sentirse bien solo, se encuentran en un nivel medio; sin embargo, el 42,1% en la dimensión confianza en sí mismo y el 52,6% en perseverancia se encuentran en niveles bajos. En cuanto a los estudiantes de tercer año se aprecia que, en las dimensiones, el 59,1% en satisfacción personal y el 36,4% ecuanimidad se encuentran en un nivel medio; a diferencia que el 50% en la dimensión sentase bien solo, el 54,4% en confianza en sí mismo y el 50% en perseverancia se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 5

Nivel de resiliencia según año de estudios de los participantes

| Dimensión | | 1° Año | | 2° Año | | 3° Año | |
|-----------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | F | % | f | % | f | % |
| Resiliencia | Bajo | 8 | 14% | 10 | 52,6% | 12 | 54,5% |
| | Medio | 37 | 64,9% | 4 | 21,1% | 3 | 13,6% |
| | Alto | 12 | 21,1% | 5 | 26,3% | 7 | 31,8% |
| Satisfacción personal | Bajo | 16 | 28,1% | 9 | 47,4% | 4 | 18,2% |
| | Medio | 30 | 52,6% | 10 | 52,6% | 13 | 59,1% |
| | Alto | 11 | 19,3% | 0 | 0% | 5 | 22,7% |
| Ecuanimidad | Bajo | 13 | 22,8% | 5 | 26,3% | 8 | 36,4% |
| | Medio | 27 | 47,4% | 11 | 57,9% | 8 | 36,4% |
| | Alto | 17 | 29,8% | 3 | 15,8% | 6 | 27,3% |
| Sentirse bien solo | Bajo | 4 | 7% | 1 | 5,3% | 11 | 50% |
| | Medio | 32 | 56,1% | 14 | 73,7% | 6 | 27,3% |
| | Alto | 21 | 36,8% | 4 | 21,1% | 5 | 22,7% |
| Confianza en sí mismo | Bajo | 10 | 17,5% | 8 | 42,1% | 12 | 54,4% |
| | Medio | 35 | 61,4% | 4 | 21,1% | 4 | 18,2% |
| | Alto | 12 | 21,1% | 7 | 36,8% | 6 | 27,3% |
| Perseverancia | Bajo | 10 | 17,5% | 10 | 52,6% | 11 | 50% |
| | Medio | 33 | 57,9% | 7 | 36,8% | 3 | 13,6% |
| | Alto | 14 | 24,6% | 2 | 10,5% | 8 | 36,4% |

En la tabla 6 se muestra el nivel de resiliencia según edad de los participantes; en el que se observa que el 56,3% de los encuestados entre 18 y 20 años presentan un nivel medio de resiliencia; asimismo, el mayor promedio es decir el 40,7% los encuestados entre las edades 21 y 23 años se ubican en un nivel medio; sin embargo, el 42,9% de los encuestados entre las edades 24 y 26 años se ubican en un nivel alto de resiliencia. En cuanto a las dimensiones se aprecia que los mayores porcentajes más significativos de los encuestados entre los 18 y 20 años, como también los encuestados entre 21 y 23 años se ubican en niveles medios en todas las dimensiones de resiliencia. Sin embargo, los encuestados entre las edades 24 y 26 años los mayores porcentajes es decir el 57,1% en las dimensiones satisfacción personal, el 42,9% en confianza en sí mismo y el 42,9% en perseverancia, se encuentran en un nivel alto; a diferencia que el 57,1% en la dimensión ecuanimidad se ubican en un nivel bajo.

Tabla 6

Nivel de resiliencia según edad de los participantes

| | | 18-20 | | 21-23 | | 24-26 | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | F | % | f | % | f | % |
| Resiliencia | Bajo | 10 | 31,3% | 18 | 30,5% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 18 | 56,3% | 24 | 40,7% | 2 | 28,6% |
| | Alto | 4 | 12,5% | 17 | 28,8% | 3 | 42,9% |
| Satisfacción personal | Bajo | 13 | 40,6% | 16 | 27,1% | 0 | 0% |
| | Medio | 15 | 46,9% | 35 | 59,3% | 3 | 42,9% |
| | Alto | 4 | 12,5% | 8 | 13,6% | 4 | 57,1% |
| Ecuanimidad | Bajo | 9 | 28,1% | 13 | 22% | 4 | 57,1% |
| | Medio | 14 | 43,8% | 31 | 52,5% | 1 | 14,3% |
| | Alto | 9 | 28,1% | 15 | 25,4% | 2 | 28,6% |
| Sentirse bien solo | Bajo | 3 | 9,4% | 11 | 18,6% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 21 | 65,6% | 28 | 47,5% | 3 | 42,9% |
| | Alto | 8 | 25% | 20 | 33,9% | 2 | 28,6% |
| Confianza en sí mismo | Bajo | 10 | 31,3% | 18 | 30,5% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 16 | 50% | 25 | 42,4% | 2 | 28,6% |
| | Alto | 6 | 18,8% | 16 | 27,1% | 3 | 42,9% |
| Perseverancia | Bajo | 9 | 28,1% | 20 | 33,9% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 20 | 62,5% | 21 | 35,6% | 2 | 28,6% |
| | Alto | 3 | 9,4% | 18 | 30,5% | 3 | 42,9% |

1.1.3. Nivel de calidad de vida

En la tabla 7 se presentan el nivel de calidad de vida y sus dimensiones; en el que se aprecia que el mayor porcentaje es decir el 44,9% de los encuestados se ubica en un nivel medio de calidad de vida. En cuanto a las dimensiones se observa que los mayores promedios el 42,9% en salud física y el 45,9% en relaciones sociales, se ubican en un nivel medio; sin embargo, los mayores porcentajes, es decir el 35,7% en las dimensiones salud psicológica y el 55,1% en medio ambiente, se ubican en un nivel bajo.

Tabla 7

Nivel de calidad de vida y sus dimensiones

| Dimensión | Bajo | | Medio | | Alto | |
|---------------------|------|--------|-------|-------|------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Calidad de vida | 29 | 29,6% | 44 | 44,9% | 25 | 25,5% |
| Salud física | 30 | 30,6% | 42 | 42,9% | 26 | 26,5% |
| Salud Psicológica | 35 | 35,7 % | 34 | 34,7% | 29 | 29,6% |
| Relaciones Sociales | 26 | 26,5% | 45 | 45,9% | 27 | 27,6% |
| Medio ambiente | 54 | 55,1% | 16 | 16,3% | 28 | 28,6% |

1.1.4. Nivel de calidad de vida según datos sociodemográficos

En la tabla 8, se presentan los niveles de calidad de vida en relación al género de los participantes. Observando que los puntajes más elevados es decir 40.9% de las mujeres, y el 46,1% de los varones se ubican en un nivel medio de calidad de vida. En cuanto a las dimensiones se aprecia que los mayores porcentajes de mujeres encuestadas se encuentran: el 50% en salud física, el 40,9% en relaciones sociales se ubican en un nivel medio y el 45,5% en salud psicológica en un nivel alto. Sin embargo, en la dimensión medio ambiente los mayores porcentajes (40,9% y el 40,9%) se ubican en niveles bajos y altos. En cuanto a los varones se aprecia que los mayores porcentajes es decir el 40,8% en salud física, el 47,4% en relaciones sociales, se ubican en un nivel medio; no obstante, el 38,2% en salud psicológica y el 59,2% en medio ambiente, se ubican en un nivel bajo.

Tabla 8

Nivel de apoyo social percibido según género de los participantes

| Dimensión | | Femenino | | Masculino | |
|---------------------|-------|----------|-------|-----------|-------|
| | | f | % | f | % |
| Calidad de Vida | Bajo | 7 | 31,8% | 22 | 28,9% |
| | Medio | 9 | 40,9% | 35 | 46,1% |
| | Alto | 6 | 27,3% | 19 | 25% |
| Salud Física | Bajo | 7 | 31,8% | 23 | 30,3% |
| | Medio | 11 | 50% | 31 | 40,8% |
| | Alto | 4 | 18,2% | 22 | 28,9% |
| Salud Psicológica | Bajo | 6 | 27,3% | 29 | 38,2% |
| | Medio | 6 | 27,3% | 28 | 36,8% |
| | Alto | 10 | 45,5% | 19 | 25% |
| Relaciones Sociales | Bajo | 8 | 36,4% | 18 | 23,7% |
| | Medio | 9 | 40,9% | 36 | 47,4% |
| | Alto | 5 | 22,7% | 22 | 28,9% |
| Medio Ambiente | Bajo | 9 | 40,9% | 45 | 59,2% |
| | Medio | 4 | 18,2% | 12 | 15,8% |
| | Alto | 9 | 40,9% | 19 | 25% |

En la tabla 9, se muestra el nivel de calidad de vida según año de estudios de los participantes. En la que se observa, que el mayor porcentaje es decir el 40,4% del primer año, 52,6% del segundo año y el 50% del tercer año se encuentran en un nivel medio de calidad de vida. En cuanto a las dimensiones se aprecia los mayores promedios de los encuestados del primer año son el 35,1% en salud física, el 42,1% en relaciones sociales se ubican en un nivel medio; sin embargo, el 43,9% en salud psicológica y el 59,6% en medio ambiente se encuentran en un nivel bajo; con respecto a los participantes de segundo año se aprecia que el 57,9% salud física salud, el 57,9% en salud psicológica, el 68,4% en relaciones sociales se ubican en niveles medios y el 47,4% en medio ambiente se encuentran en un nivel bajo. Sin embargo, con respecto a los estudiantes de tercer año se muestra que el 50% salud física, el 45,5% en salud psicológica se ubican en un nivel medio, y en cuanto que el 40,9% en relaciones sociales y el 50% en medio ambiente se encuentran en un nivel bajo.

Tabla 9

Nivel de apoyo social percibido según año de estudios de los participantes

| Dimensión | | 1° Año | | 2° Año | | 3° Año | |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | f | % | f | % | f | % |
| Calidad de Vida | Bajo | 18 | 31,6% | 2 | 10,5% | 9 | 40,9% |
| | Medio | 23 | 40,4% | 10 | 52,6% | 11 | 50% |
| | Alto | 16 | 28,1% | 7 | 36,8% | 2 | 9,1% |
| Salud Física | Bajo | 19 | 33,3% | 2 | 10,5% | 9 | 40,9% |
| | Medio | 20 | 35,1% | 11 | 57,9% | 11 | 50% |
| | Alto | 18 | 31,6% | 6 | 31,6% | 2 | 9,1% |
| Salud Psicológica | Bajo | 25 | 43,9% | 2 | 10,5% | 8 | 36,4% |
| | Medio | 13 | 22,8% | 11 | 57,9% | 10 | 45,5% |
| | Alto | 19 | 33,3% | 6 | 31,6% | 4 | 18,2% |
| Relaciones Sociales | Bajo | 17 | 29,8% | 0 | 0% | 9 | 40,9% |
| | Medio | 24 | 42,1% | 13 | 68,4% | 8 | 36,4% |
| | Alto | 16 | 28,1% | 6 | 31,6% | 5 | 22,7% |
| Medio Ambiente | Bajo | 34 | 59,6% | 9 | 47,4% | 11 | 50% |
| | Medio | 6 | 10,5% | 2 | 10,5% | 8 | 36,4% |
| | Alto | 17 | 29,8% | 8 | 42,1% | 3 | 13,6% |

En la tabla 10, se presenta el nivel de calidad de vida en relación con la edad de los participantes; se aprecia que el 50% de los participantes entre las edades 18 y 20 y el 45,8% entre 21 y 23 años se encuentran en un nivel medio; sin embargo, el 57,1% de los participantes entre 24 y 26 años se encuentran en un nivel alto de calidad de vida. En cuanto a las dimensiones se observa que los encuestados entre las edades 18 y 20 los mayores promedios en las dimensiones salud física y relaciones sociales se ubican en un nivel medio y las dimensiones salud psicológica y medio ambiente se encuentran en un nivel bajo. Con respecto a los encuestados entre 21 y 23 años los mayores porcentajes en las dimensiones salud física, salud psicológica y relaciones sociales se encuentran en un nivel medio; sin embargo, el 52,5% de encuestados se ubican en un nivel bajo en la dimensión medio ambiente. Finalmente, con respecto a los participantes entre los 24 y 26 los mayores puntajes en las dimensiones salud física, salud psicológica y relaciones sociales se encuentran en un

nivel alto, no obstante, en la dimensión medio ambiente el 42,9% y el 42,9% se encuentran están ubicados en el nivel bajo y alto.

Tabla 10

Nivel de calidad de vida según edad de los participantes

| Dimensión | | 18-20 | | 21-23 | | 24-26 | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | f | % | F | % | f | % |
| Calidad de Vida | Bajo | 11 | 34,1% | 16 | 27,1% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 16 | 50% | 27 | 45,8% | 1 | 14,3% |
| | Alto | 5 | 15,6% | 16 | 27,1% | 4 | 57,1% |
| Salud Física | Bajo | 11 | 34,4% | 17 | 28,8% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 14 | 43,8% | 26 | 44,1% | 2 | 28,6% |
| | Alto | 7 | 21,9% | 16 | 27,1% | 3 | 42,9% |
| Salud Psicológica | Bajo | 17 | 53,1% | 16 | 27,1% | 2 | 28,6% |
| | Medio | 7 | 21,9% | 27 | 45,8% | 0 | 0% |
| | Alto | 8 | 25% | 16 | 27,1% | 5 | 71,4% |
| Relaciones Sociales | Bajo | 8 | 25% | 15 | 25,4% | 3 | 42,9% |
| | Medio | 18 | 56,3% | 27 | 45,8% | 0 | 0% |
| | Alto | 6 | 18,8% | 17 | 28,8% | 4 | 57,1% |
| Medio Ambiente | Bajo | 20 | 62,5% | 31 | 52,5% | 3 | 42,9% |
| | Medio | 6 | 18,8% | 9 | 15,3% | 1 | 14,3% |
| | Alto | 6 | 18,8% | 19 | 32,2% | 3 | 42,9% |

1.2. Prueba de normalidad

Con el propósito de realizar los análisis de correlación y contrastar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar la prueba de normalidad de ajustes para precisar si las variables presentan una distribución normal. Para la cual se utilizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S). En la que se aprecia los datos correspondientes a las dos variables resiliencia y calidad de vida, no presentan una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p > 0.05$). Por lo tanto, para los análisis estadísticos correspondientes se utilizará la estadística no paramétrica.

Tabla 11

Prueba de Bondad de Kolmogórov-Smirnov

| Instrumento | Variable | Media | D. E. | k-s | p |
|-----------------|-----------------------|--------|--------|------|------|
| Resiliencia | Resiliencia | 146,43 | 12,966 | .064 | ,200 |
| | Satisfacción personal | 22,74 | 3,498 | .140 | ,000 |
| | Ecuanimidad | 22,16 | 2,917 | .212 | ,000 |
| | Sentirse bien solo | 18,44 | 2,149 | .195 | ,000 |
| | Confianza en sí mismo | 43,55 | 3,479 | .100 | ,017 |
| | Perseverancia | 38,53 | 4,695 | .154 | ,000 |
| | Calidad de vida | 94,87 | 12,108 | .120 | ,001 |
| Calidad de vida | Salud física | 32,81 | 4,696 | .070 | ,000 |
| | Salud psicológica | 22,39 | 2,941 | .135 | ,000 |
| | Relaciones sociales | 11,52 | 4,209 | ,130 | ,000 |
| | Medio ambiente | 28,15 | 4,209 | ,168 | ,000 |

1.3. Correlación entre las variables

En la tabla 12, se muestra los resultados del análisis de correlación Spearman, la cual permite observar que no existe relación significativa entre resiliencia y calidad de vida ($\rho=0,164$, $p>.0,05$); sin embargo, si existe una correlación débil y lineal en la asociaciones entre las puntuaciones de dimensión confianza en sí mismo y calidad de vida ($\rho= 0,205^*$, $p<.043$); con respecto a las demás dimensiones se aprecia que no se relacionan con calidad de vida puesto que el p valor es mayor al 0,05.

Tabla 12

Coefficiente de correlacion entre calidad de vida y apoyo social percibido

| Variable predictor y dimensiones | Calidad de vida | |
|----------------------------------|-----------------|------|
| | Rho | p |
| Resiliencia | ,164 | ,107 |
| Satisfacción personal | ,109 | ,286 |
| Ecuanimidad | ,182 | ,073 |
| Sentirse bien solo | ,089 | ,383 |
| Confianza en sí mismo | ,205* | ,043 |
| Perseverancia | ,086 | ,401 |

2. Discusión

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se puede analizar las cualidades principales de los participantes de acuerdo con los valores de la resiliencia, sus indicadores y la calidad de vida; y sobre eso analizar y discutir los objetivos de la investigación.

A lo largo de las etapas de vida los seres humanos enfrentan diversos cambios, dichos cambios requieren de habilidades y características personales para superarlos y adaptarse, con el fin de mejorar su calidad de vida tanto a nivel físico, mental, social y ambiental (Robaina, Fernández & Ramírez, 2011). En tal sentido, las características resilientes de una persona, permiten que el individuo se apropie de su realidad, brindándole posibilidades de presentar comportamientos saludables, a través de la superación de eventos difíciles o incluso traumáticos (Saavedra & Villalta, 2008). A continuación, se discuten los resultados obtenidos en el presente estudio en respuesta a los objetivos planteados.

El propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre las variables resiliencia y calidad de vida, para lo cual se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman ($\rho = ,164$; $p > 0,05$) el cual indicó que existe una relación baja no significativa, es decir, que los estudiantes que superan y se sobreponen a las adversidades no necesariamente tienen buena calidad de vida. Similar resultado obtuvo Villalta (2009) quien al relacionar calidad

de vida percibida y resiliencia encontró un Rho de Spearman de $-0,42$ y un p-valor $>0,05$ indicando que no existe correlación entre estas dos variables en los alumnos de educación media de la región metropolitana de Chile. Sin embargo, al comparar con otros estudios de grupos etarios deferentes se muestran se muestran otros resultados; por ejemplo con Bonilla y Chico (2017) quien realizó su estudio sobre resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama y los resultados muestran que existe una relación directa significativa ente las variables de estudio; de igual manera, Santos, et al. (2019) realizó un estudio para conocer la relación entre resiliencia y calidad de vida en anciano; sus hallazgos muestran que si existe correlación débil lineal entre las dos variables. Esta diferencia, de resultados se explica por las características de la población de estudio, y el contexto geográfico y cultural en el que se desarrollan. Frente a esto, Wanden et al. (2015), determinó que los factores que definen la calidad de vida de estudiantes universitarios están influenciados por otros factores tales como: el índice de masa corporal independientemente si sufre o no de enfermedades y el sexo de los participantes; esto sustenta la razón por la que la resiliencia no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de enfermería del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

Asimismo, se encontró relación baja no significativa entre satisfacción personal y calidad de vida ($\rho=0,109$; $p>0,05$) es decir; los estudiantes perciben que estar satisfechos personalmente, no es un factor significativo para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, diferentes resultados se encontraron en los estudios de Mendoza y Pérez (2018) el mismo que se desarrolló en adolescentes y se determinó una relación directa proporcional y significativa. Esta diferencia de resultados muestra, que la concepción sobre satisfacción personal no es igual en adolescentes y jóvenes ya que la satisfacción personal es relativa de acuerdo a la etapa de desarrollo y el ámbito social inmediato (Carranza, Vásquez & Pedrao, 2005)

Los hallazgos del estudio muestran que no existe correlación significativa entre la dimensión ecuanimidad y calidad de vida ($\rho=0,182$; $p>0,05$), al igual que Castro (2019) encontró un nivel débil de relación en la dimensión ecuanimidad. Sin embargo, en estudios sobre la relación de resiliencia con otras variables de padres con hijos autistas tales como de Seperak (2016) quien encontró relación significativa entre ecuanimidad y la sobre carga subjetiva de madres con niños con trastorno de espectro autista; Esto indica que las condiciones o circunstancias de vida en las que se encuentre las personas determina el nivel de relación; por ejemplo estudios de padres con hijos con algún tipo de discapacidad existe correlación significativa entre ecuanimidad en relación a otras variables ya que es una realidad con la que tienen que convivir siempre; a diferencias que las dificultades que enfrentan los estudiantes son momentáneas y superables.

Del mismo modo, se encontró que no existe relación entre la dimensión sentirse bien solo y calidad de vida ($\rho=0,089$; $p>0,05$) asimismo, Roberto (2018) en un estudio en pacientes adultos que reciben quimioterapia encontró una correlación débil con algunas dimensiones de calidad de vida; sin embargo, con otras dimensiones no existía correlación. Estas diferencias de hallazgos se explican a partir de las propias características de la población de estudio; además, según Alpízar y Bernal (2003) mencionan que la juventud es una etapa donde la persona se adhiere al entorno social con la finalidad de desarrollar habilidades que le permitan sentirse satisfecho e importantes. Asimismo, Rodríguez (2009) en un estudio determinó que población adulta que tiene muchas limitaciones a nivel social, por lo general se siente rechazada, incomprendida y se sienten solos a pesar de estar rodeados de comodidades. Estos estudios demuestran que desde que el ser humano nace hasta que muere necesita relacionarse socialmente para contribuir a la sensación objetiva y subjetiva de calidad de vida.

Sin embargo, se encontró que existe relación lineal entre la dimensión confianza en sí mismo y calidad de vida ($\rho=0,205^*$; $p<0,05$) es decir, cuanto más alto sea el nivel de confianza en sí mismo en los estudiantes mayor será el nivel percibida de calidad de vida, estos hallazgos concuerdan con los resultado de Castro (2019) quien encontró relación entre confianza en sí mismo y calidad der vida, esto también se relaciona con el estudio de Chavarría y Barra (2014) quienes buscaron la relación entre autoeficacia y apoyo social percibido con satisfacción vital, en adolescentes entre 14 y 19 años, el análisis mostró que las satisfacción vital se relaciona significativamente con autoeficacia y apoyo social percibido; asimismo, Alvares y Barra (2010) que encontró que el nivel de auto eficacia, es decir, la autoconfianza en que es capaz de desempeñarse y poder alcanzar metas, se relaciona significativamente can calidad de vida en adolescentes con dificultades o enfermedades crónicas. además, al analizar los resultados con un grupo atareo diferente Santos (2019) quien busco determinar la resiliencia la calidad de vida y los síntomas depresivos en ansianos que reciben atención ambulatoria y encontró relación entre confianza en sí mismo y calidad de vida.

Como respuesta al último objetivo, no se halló correlación entre la dimensión entre perseverancia y calidad de vida ($\rho=0,086$; $p>0,05$) esto significa, que la capacidad de seguir adelante a pesar de los obstáculos o dificultades o es un factor que predispone a la calidad de vida. Es así, que a revisar resultados de estudios previos no se encontró resultados similares. Es así que en la investigación de Roberto (2018) se encontró que la perseverancia se relaciona positivamente con calidad de vida en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Frente a esta diferencia de hallazgos; cabe recalcar que en parte se debe a que las características poblacionales juegan aspectos importantes; como también, teniendo en cuenta que la perseverancia es comprendida como el acto de resistir y persistir, poniendo en práctica la autodisciplina, llevando una vida llena de reglas para seguir luchando en medio de las

dificultades (Fernández, Muñoz, & Fritschi, 2007). Por otro lado, la calidad de vida es concebida como la percepción que un individuo tiene tanto a nivel objetivo como subjetivo en relación a su cultura, sistema de valores, su condición física y el medio ambiente (OMS 1995).

Finalmente, es importante mencionar que el mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara de Lima, el 44,9% presentan un nivel medio y el 24,5% un nivel alto de resiliencia, esto muestra que la mayoría de los participantes posee la capacidad para enfrentarse a situaciones adversas, superarlas y salir fortalecidos. Esto coincide con los resultados de Fuentes (2013) quien encontró que el 84% de los adolescentes que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y el adolescente Presenta un nivel alto de resiliencia, de igual modo, Arequipeño y Gaspar (2017) en una investigación encontró que el 50,8% de los adolescentes de 3ero a 5to grado del nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte, presenta un nivel de resiliencia promedio. Asimismo, se encontró que el 44,9% de los estudiantes de enfermería presentan un nivel medio y el 25,5% un nivel alto de calidad de vida; es decir la mayor cantidad de los encuestados hace una valoración objetiva y subjetiva y percibe que tienen regular y buena salud física, psicológica, buenas relaciones interpersonales y un adecuado ambiente. Estos resultados se relacionan con los estudios de Bonilla y chico (2017) quien encontró que el 55% de las pacientes mujeres con cáncer de mama presentan un nivel medio de calidad de vida; asimismo, Mendoza y Pérez (2019) encontraron que el 46,9% de los adolescentes de secundaria de la institución educativa fe y alegría, san juan de Lurigancho presenta una calidad de vida promedio.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

De acuerdo a los datos y resultados obtenidos en esta investigación sobre la resiliencia y la calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020 se concluye lo siguiente:

Respecto al objetivo general, se encontró relación baja no significativa ($\rho = 0,164$; $p > 0,05$); entre resiliencia y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020. Es decir, los estudiantes no necesariamente necesitan ser personas resilientes para tener calidad de vida.

Asimismo, respecto al primer objetivo específico, no se halló relación ($\rho = 0,109$; $p > 0,05$) entre satisfacción personal y calidad de vida en los estudiantes de enfermería técnica del centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

Respecto al segundo objetivo específico; se encontró que existe correlación baja no significativa ($\rho = 0,182$; $p > 0,05$) entre la dimensión ecuanimidad y calidad de vida; es decir, los estudiantes de enfermería perciben que el estado de estabilidad psicológica, no es un factor que determina la calidad de vida

Respecto al tercer objetivo específico; se encontró que existe relación baja no significativa ($\rho = 0,089$; $p > 0,05$) entre la dimensión sentirse bien solo y calidad de vida; esto muestra que estar satisfecho o sentirse bien solo no es algo que influye directamente en la calidad de vida de los estudiantes de enfermería.

Respecto al cuarto objetivo específico; se encontró que existe correlación débil ($\rho = 0,205^*$; $p < 0,05$) entre la dimensión confianza en sí mismo y calidad de vida; esto muestra

que confiar en uno mismo, brinda la oportunidad de disfrutar de las cosas y por ende es percibido, como un componente que influye en la calidad de vida de los estudiantes; en otras palabras, a mayor confianza en sí mismo mayor calidad de vida.

Respecto al quinto objetivo específico; se encontró que existe correlación baja no significativa ($\rho = 0,086$; $p > 0,05$) entre la dimensión perseverancia y calidad de vida; esto muestra que si el nivel de perseverancia es alto o bajo en los estudiantes con va modificar los niveles de calidad de vida que ellos perciben

2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se sugieren las siguientes recomendaciones:

A los futuros investigadores, a realizar estudios mucho más amplios de tipo cualitativo que brinden más aportes al conocimiento y esclarecer otros determinantes de la calidad de vida en de los estudiantes de nivel superior; desde sus realidades a nivel social, económico, cultural, las relaciones interpersonales y familiares.

A las instituciones educativas, a seguir implementando y promocionando programas educativos para mejorar los niveles de resiliencia y calidad de vida en la vida estudiantil, a través de capacitaciones a docentes, charlas y talleres para estudiantes y padres de familia, ya que la resiliencia mucho más que una característica se torna en una herramienta indispensable al momento de enfrentar dificultades.

Referencias

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41011135004>
- Alpizar, L., & Bernal, M. (2003). La Construcción Social de las Juventudes. *Última década*, 11(19), 105-123. doi:10.4067/S0718-22362003000200008
- Álvarez, E., & Barra, E. (2010). Autoeficacia, estrés percibido y adherencia terapéutica en pacientes hemodializados. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 63-72. doi:10.4067/S0717-95532010000300008
- Arango, L. & Buelvas, J. (2016). Contexto Cultural, Etnolingüística y Sociodemográfico en América Latina. Caso Ecuador, Costa Rica, Perú y Colombia. *Omnia*, 22(2), 119-128. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=737/73749821010>
- Arequipeño, F. & Gaspar, M. (2017). *Resiliencia, felicidad y depresión en adolescentes de tercero a quinto grado de nivel secundario de instituciones educativas estatales del distrito de Ate Vitarte* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/397/Flor_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3575>
- Bonilla, F. Chico, M. (2017). *Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama*. (Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26146/2/TESIS%20LISTA%20MAYRA%20CHICO.%20PDF.pdf>

- Burga, I., & Sánchez, T. (2016). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión). Recuperado de: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/443/Isaias_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carranza, D., Velásquez, V. & Pedrao, L. (2005). Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(7), 836-844. doi:10.1590/S0104-11692005000700011
- Carretero, R. (2010). Resiliencia una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 27 (3). 1-14. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18113757004.pdf>
- Castro, P. (2019). *Resiliencia en padres de familia de hijos con discapacidad de una institución educativa pública del distrito de San Luis* (Tesis de licenciatura, Universidad Incas Garcilaso de la Vega). Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3710/008594_Trab._Suf._Prof._Castro%20Robles%20Pamela.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cortés, J. (2010). La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 27-32. doi: 10.4067/S0717-95532010000300004
- Chávez, C. (2015) *Calidad de vida y bienestar psicológico en personas con discapacidad motriz de un centro de integración de discapacitados para Trujillo*. (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1768/1/RE_PSICOLOGIA_CALIDAD.VIDA_BIENESTAR.PSICOLOGICO_DISCAPACIDAD.MOTRIZ_TESIS.pdf

- Chavarría, M., & Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46. doi:10.4067/S0718-48082014000100004
- Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es&tlng=es.
- Evaristo, T. (2012). *Calidad de vida y su relación con el rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de odontología* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2293/Evaristo_ct.pdf;jsessionio
- Fernández, A., Muñoz, L., & Fritschi, G. (2007). Conducta gobernada por reglas y contingencias en una tarea de perseverancia en la respuesta. *Psicología. Avances de la disciplina*, 1(2), 23-46. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224996006>
- Fuentes, P. (2013). *Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana* (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>
- Frías, M., López, A. & Díaz, S. (2003) Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8(1), 15-24. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17231.pdf>
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes de tercer año de secundaria de la UGEL 03* (Tesis magistral, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

- Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/621/?jsessionid=C74EABDA4C2AAD303D51956E8F79AD2E?sequence=1>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. doi:10.1016/j.rchipe.2015.07.005
- García, F. (2001) *Conceptualización del desarrollo y la atención temprana desde las diferentes escuelas psicológicas*. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf
- Gené, P, & Latinjak, A. (2014). Relación entre necesidades básicas y autodeterminación en deportistas de élite. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 49-56. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000300006&lng=es&tlng=es.
- Guillén, R. (2005). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44(1), 41-43. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000100011&lng=es&tlng=es
- Guzmán, J. (2011). La calidad de la enseñanza en educación superior ¿Qué es una buena enseñanza en este nivel educativo? *Perfiles educativos*, 33(spe), 129-141. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000500012&lng=es&tlng=es.

- Grimaldo, M (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/80115648003>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. *Educere*, 14(49), 287-295. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=356/35617102005>
- Hernández, R. (2015). *Resiliencia y bienestar psicológico de un grupo de adolescentes en riesgo de exclusión social* (Tesis de grado, Universidad de Salamanca). Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/126752/TFG_HernandezEstebanR_Resilienciaybienestar.pdf;jsessionid=F32AE4B86EF40C72B33866D5514E3DE9?sequence=1
- Hernández, A. (2009). Calidad de vida y medio ambiente urbano: indicadores locales de sostenibilidad y calidad de vida urbana. *Revista INVI*, 24(65), 79-111. doi 10.4067/S0718-83582009000100003
- Herrera, A., Arriagada, J., González, C., Leppe, J., & Herrera, F. (2008). Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urológicas Españolas*, 32(6), 624-628. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062008000600008&lng=es&tlng=es.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perfil sociodemográfico: informe nacional*. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO), (2011). *Modelos de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*.

Recuperado de: https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf

Krmpotic, S. (2016). La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Revista Scripta Ethnologica*, 38, 105-120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=148/14849184006>

López, M. (2014) *Relación entre satisfacción con la vida y satisfacción con el deporte en los jóvenes deportistas* (Tesis doctoral, Universidad de las Palmas de la Gran Canaria).

Recuperado de: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/13022/2/0707977_00000_0000.pdf

Losada, V. & Latour, M. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 4(2), 84-97.

Recuperado de: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/7>

Lozada, C. (2018) *Resiliencia en adolescentes mujeres residentes en una institución estatal del distrito de San Miguel* (Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega).

Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2906/TRAB.SUF.PR_OF_Cecilia%20Soledad%20Lozada%20Cieza.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mendoza, E. & Pérez, I. (2019). *Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima* (Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener).

Recuperado de:

- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2663/TESIS%20Mendoza%20Elizabeth%20-%20Perez%20Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, R. (2016). Resiliencia y calidad de vida. *La Psicología Educativa en diálogo con otras disciplinas. Universum (Talca)*, 31(2), 247-250. Recuperado: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762016000200015&lng=es&tlng=es.
- Monroy, B. & Palacios, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud mental*, 34(3), 237-246. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300007&lng=es&tlng=es.
- Montserrat, L., Rodríguez, N., Farrás, J. & Lluch, M. (2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 467-475. doi.10.1590/S0104-11692011000300004
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Tesis inédita de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Organización Mundial de la Salud y el Grupo The World Health Organization Quality of Life– WHOQOL (1995). *Medición de la calidad de vida*. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
- Oriol, A. (2012). Resiliencia. *Educación Médica*, 15(2), 77-78. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004&lng=es&tlng=es.
- Parra, P. & Rubio, Y. (2017) *Una mirada desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su*

adolescencia (Tesis de licenciatura, Fundación Universitaria Los Libertadores).

Recuperado de:

[https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, V., Valenzuela, M., Díaz, A., González, J. & Núñez, J. (2013). Dificultades de aprendizaje en estudiantes universitarios de primer año. *Atenea (Concepción)*, (508), 135-150. doi.10.4067/S0718-04622013000200010

Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología*, 31(3), 751-758. doi.10.6018/ 31.3.185631

Quiceno, M., Vinaccia, S., Ibáñez, J., Álvarez, A., Jiménez, J., Pinzón, L. & Serna, A. (2012). Calidad de vida relacionada con salud, resiliencia y felicidad en hombres privados de la libertad. *Pensamiento Psicológico*, 10(2), 23-33. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000200004&lng=en&tlng=es.

Ramírez, L. & Maturana, J. (2018). Significado del Proceso de Inserción a la Vida Universitaria: Desde una Perspectiva de Aprendizaje como Práctica Social. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 12(1), 149-162. doi.10.4067/S0718-73782018000100149

Redondo, T., Ibañez, C. & Barbas, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121. doi.10.1016/j.clysa.2017.09.001

Roberto, M. (2018). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia* (Tesis de licenciatura, Universidad de Lima).

Recuperado de:

http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Robaina, H., Fernández, A., & Ramírez, A. (2011). Calidad de vida: algo más que un concepto. *MediSur*, 9(5), 420-423. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500002&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es

Rodriguez, M., Castro, M., Sanhueza, V., Del Valle, A. & Martínez, J. (2011) Calidad de vida en pacientes esquizofrénicos. *Revista AQUICHAN*, 11(1), 6-76. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n1/v11n1a06.pdf>

Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(4), 237-238. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es&tlng=es.

Santos, G., Olivera, I., Baldin, L., De Jesús, M., Kusumota, L. & Marques, S. (2019). Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (27), 1-11. doi.10.1590/1518-8345.3133.3212

Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes: un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, 14(14), 32-40. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100005&lng=es&tlng=es.

- Seperak, R. A. (2016). Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastorno espectro autista. *Revista Psicológica de la Universidad Católica San Pablo*, 25-48. Recuperado de <http://ucsp.edu.pe/investigacion/psicologia/wp-content/uploads/2017/04/Rev-psicol-UCSP-2016-1.pdf>
- Scharlock, R. & Verdugo, M. (2007) El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista siglo cero*. 38 (4) 21 – 36. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11181/3169>
- Theiss, G. (2011). *Comentario de escuela sabática: la biblia, las emociones humanas y la resiliencia*. Argentina: Casa Editora Sudamericana.
- Trindade, E. & Valéria, A. (2015). Educación y aprendizaje a lo largo de la vida: los adultos y la enseñanza superior. *Sinéctica*, (45), 1-20. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2015000200006&lng=es&tlng=es.
- Uriarte, J. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 1 (1), 687-693. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832324073>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=175/17510206>
- Vaillant, D., Rodríguez, E. & Zorrilla, J. (2019). Incidencia de la edad de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación y el uso de internet en el aprendizaje en ciencias. *Educação & Sociedade*, (40), 1-25. doi.10.1590/es0101-73302019199206
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2196

- Velarde, E., & Ávila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4), 349-361. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&tlng=es.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&tlng=es.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C. & Alfonso, M. (2011) Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202 – 218. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
- Villalta, M. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía*, 31(88), 159-190. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922010000100007&lng=es&tlng=es.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993), Desarrollo y evaluación psicométrica de la escala de resiliencia. *Revista Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165 -178. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1996-05738-006>
- Wanden, C., et al. (2015), Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 952-958. doi:10.3305/nh.2015.31.2.8509
- White, E. (1995). *Hogar cristiano.*, Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Anexos

Anexo 1

Propiedades psicométricas de la escala calidad de vida

Fiabilidad

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 1 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (26 ítems) en la muestra estudiada es de ,861 que puede ser valorado como un indicador de una adecuada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a ,70. Asimismo se puede observar que los puntajes de fiabilidad de las dimensiones son aceptables.

Tabla 1

Estimaciones de consistencia interna de la escala de calidad de vida

| Sub Dimensiones | Nº de ítems | Alpha |
|---------------------|-------------|-------|
| Salud Física | 9 | ,740 |
| Salud psicológica | 6 | ,796 |
| Relaciones sociales | 3 | ,833 |
| Medio ambiente | 8 | ,764 |
| Calidad de vida | 26 | ,861 |

Validez

Con respecto a la tabla dos, se aprecia los coeficientes de correlación de Spearman (Rho), son significativos lo cual indica que la escala presenta validez de constructo; a nivel general como en cada una de las dimensiones.

Tabla 2

Correlación de la escala de calidad de vida

| Dimensiones | Test | |
|---------------------|--------|------|
| | Rho | p |
| Salud física | ,934** | ,000 |
| Salud psicológica | ,864** | ,000 |
| Relaciones sociales | ,777** | ,000 |
| Medio ambiente | ,784** | ,000 |

Anexo 2

Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia

Fiabilidad

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, la tabla 3 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (25 ítems) en la muestra estudiada es de ,808 que puede ser valorado como un indicador de una adecuada fiabilidad ya que supera el punto de corte igual a ,70. Asimismo se puede observar que los puntajes de fiabilidad de las dimensiones son aceptables.

Tabla 3

Estimaciones de consistencia de la escala de resiliencia

| Sub Dimensiones | Nº de ítems | Alpha |
|-----------------------|-------------|-------|
| Satisfacción personal | 4 | ,755 |
| Ecuanimidad | 4 | ,792 |
| Sentirse bien solo | 3 | ,777 |
| Confianza en sí mismo | 7 | ,740 |
| Perseverancia | 7 | ,726 |
| Resiliencia | 25 | ,808 |

Validez

Con respecto a la tabla cuatro, se aprecia que los coeficientes de correlación de Spearman (Rho), son significativos; lo cual indica que la escala presenta valides de constructo; a nivel general como en cada una de las dimensiones.

Tabla 4

Correlación de la escala de resiliencia

| Dimensiones | Test | |
|-----------------------|--------|------|
| | Rho | p |
| Satisfacción personal | ,781** | ,000 |
| Ecuanimidad | ,520** | ,000 |
| Sentirse bien solo | ,845** | ,000 |
| Confianza en sí mismo | ,854** | ,000 |
| Perseverancia | ,817** | ,000 |

Anexo 3

Autorización de permiso de la comunidad de estudio



PERÚ

Ministerio
de Defensa

Marina de Guerra
del Perú

Dirección de la Escuela de
Sanidad Naval

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Bellavista, **09 JUL. 2020**

Oficio N° **267** /51

Doctora

Damaris Susana QUINTEROS Zúñiga

Coordinadora de la Facultad de Ciencias de la Salud

de la Universidad Peruana Unión – Tarapoto

Jr. Los Mártires N° 340 Urb. Santa Lucía-Morales (Carretera

Fernando Belaunde Terry Km. 1.5)

Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y con relación a su carta-s/n. de fecha 12 de Junio del 2020 mediante el cual presenta al Bachiller Angel Frander GARCIA Pérez de la facultad Ciencias de la Salud, carrera de Psicología de la Universidad Peruana Unión-Tarapoto; quien realizaría un trabajo de investigación como parte del proceso de Tesis para la obtención del Título Profesional de Psicólogo.

Al respecto, hago de su conocimiento que esta Dirección mediante documento cuya copia se adjunta al presente se concedió la autorización correspondiente para que el referido Bachiller pueda realizar el trabajo de investigación titulado "Resiliencia y Calidad de Vida en los Estudiantes de Enfermería del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora, Lima 2020".

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi consideración.

Atentamente



Capitán de Fragata SN (O)
Gerardo CHUNGA Cobeña

Director de la Escuela de Sanidad Naval



PERÚ

Ministerio
de Defensa

Marina de Guerra
del Perú

Dirección de la Escuela de
Sanidad Naval

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

EL QUE SUSCRIBE, CAPITAN DE FRAGATA SN. (O) DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
SANIDAD NAVAL.

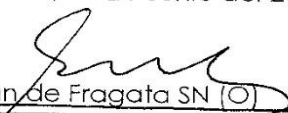
AUTORIZA:

Al Sr. Angel Frander GARCIA Pérez, identificado con Código N°
201310493 de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera de Psicología de la
Universidad Peruana Unión – Tarapoto, a realizar la aplicación de DOS (2)
instrumentos psicológicos a los estudiantes del 1° y 3° año del Programa de
Estudios de Enfermería Técnica; para la investigación del proyecto de tesis
titulado "Resiliencia y Calidad de Vida en los Estudiantes de Enfermería del
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Lima 2020".

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines
pertinentes.

Bellavista, 19 de Junio del 2020




Capitán de Fragata SN (O)
Gerardo CHUNGA Cobena
02966438

Anexo 4

Protocolo de la escala de resiliencia

Nombre.....Edad.....Sexo.....ciclo

Recuerda responde con honestidad; toda respuesta es válida, no hay respuesta buena ni mala. Marca con un aspa (x) tu respuesta en los recuadros indicando permitirá conocer tu opinión.

| 1.-Totalmente en desacuerdo 2.- muy en desacuerdo 3.- En desacuerdo 4.- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5.- De acuerdo 6.-mur de acuerdo 7.- Totalmente de acuerdo | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 01 | Cuando planeo algo lo realizo | | | | | | | |
| 02 | Generalmente me las arreglo de una manera u otra. | | | | | | | |
| 03 | Dependo más de mí mismo que de otras personas. | | | | | | | |
| 04 | Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas. | | | | | | | |
| 05 | Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo. | | | | | | | |
| 06 | Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. | | | | | | | |
| 07 | Usualmente veo las cosas a largo plazo. | | | | | | | |
| 08 | Soy amigo(a) de mí mismo(a). | | | | | | | |
| 09 | Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. | | | | | | | |
| 10 | Soy decidido (a). | | | | | | | |
| 11 | Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. | | | | | | | |
| 12 | Tomo las cosas una por una. | | | | | | | |
| 13 | Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. | | | | | | | |
| 14 | Tengo auto disciplina. | | | | | | | |
| 15 | Me mantengo interesado(a) en las cosas. | | | | | | | |
| 16 | Por lo general encuentro algo de que reírme. | | | | | | | |
| 17 | El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar | | | | | | | |
| 19 | Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. | | | | | | | |
| 20 | Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera. | | | | | | | |
| 21 | Mi vida tiene significado. | | | | | | | |
| 22 | No me lamento de las cosas por lo que no puedo hacer nada. | | | | | | | |
| 23 | Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. | | | | | | | |
| 24 | Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. | | | | | | | |
| 25 | Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. | | | | | | | |

Anexo 5

Protocolo de la escala de calidad de vida

| Nº | Ítems | Muy mala | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
|----|--|---------------------------|-------------------------------|------------------|------------------------------|-------------------------|
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muy insatisfecho/a | Un poco insatisfecho/a | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
| 2 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su Salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muy insatisfecho/a | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|--------------|------------------|--------------------------------|----------------------------|---------------------|
| 19 | ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nunca | Raramente | Modera dament e | Frecuent emente | Siempr e |
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |