



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el

Registro Único de Víctimas de Ayacucho

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Conde Solier, Sheyla Cinthya ([orcid.org/0000-0003-2644-0162](https://orcid.org/0000-0003-2644-0162))

Vera Enriquez, Denys Maritza ([orcid.org/0000-0002-1400-7380](https://orcid.org/0000-0002-1400-7380))

**ASESOR:**

Mg. Damaso Flores, Jesus Liborio ([orcid.org/0000-0002-0067-6479](https://orcid.org/0000-0002-0067-6479))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación y la ardua labor puesta en ella va dedicada, a nuestros padres por su apoyo incondicional en todo este proceso formativo, a nuestro asesor por su constante guía y dedicación, a los adultos mayores participantes de este estudio y finalmente a cada una de las personas que siempre están pendientes en nuestro desarrollo personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarnos salud en estos tiempos difíciles, a nuestros familiares por darnos el soporte para continuar con nuestras metas trazadas y a la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de ser parte de su prestigiosa institución la cual forma profesionales competitivos, con valores y sentido humanista. Asimismo, agradecer a la Municipalidad Provincial de Huamanga por permitirnos acceder a la muestra de estudio.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2 Variables y operacionalización .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo .....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	18
3.5 Procedimientos .....	20
3.6 Métodos de análisis de datos .....	21
3.7 Aspectos éticos .....	21
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN .....	27
VI. CONCLUSIONES .....	32
VII. RECOMENDACIONES .....	33
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de la población según el sexo	14
Tabla 2.	Distribución de la muestra según el sexo	16
Tabla 3.	Distribución de la muestra según rango de edad	17
Tabla 4.	Prueba de normalidad de calidad de vida y resiliencia	23
Tabla 5.	Correlación entre la variable de calidad de vida y resiliencia	23
Tabla 6.	Descripción de las variables calidad de vida según nivel	24
Tabla 7.	Descripción de la variable resiliencia según nivel	24
Tabla 8.	Descripción del nivel de la variable calidad de vida según sexo	25
Tabla 9.	Descripción del nivel de la variable resiliencia según sexo	25
Tabla 10.	Correlación entre calidad de vida y las dimensiones de resiliencia	26

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho. Fue de tipo básica de alcance correlacional, con diseño no experimental transversal, la muestra estuvo conformada por 270 adultos mayores registrados en el RUV, el muestreo utilizado fue no probabilístico de criterio. Los instrumentos de recolección de datos fueron el Índice de Calidad de Vida de Mezzich y Col. y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados evidenciaron una correlación significativa directa alta ( $r=.666$ ,  $p<.05$ ) entre la calidad de vida y resiliencia, en cuanto a las dimensiones se obtuvo una correlación directa alta entre la variable calidad de vida y las dimensiones de perseverancia  $r=.61$ , confianza en sí mismo  $r=.60$  y sentirse bien consigo mismo  $r=.60$ . Se evidenció que los adultos mayores presentan un nivel moderado de calidad de vida y un nivel alto en resiliencia. Concluyendo que, a mayor calidad de vida percibida, mayor resiliencia.

**Palabras clave:** Calidad de vida, resiliencia, adultos mayores, Registro Único de Víctimas.

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between quality of life and resilience in older adults registered in the Single Registry of Victims of Ayacucho. It was of the basic type of correlational scope, with a non-experimental cross-sectional design, the sample consisted of 270 older adults registered in the RUV, the sampling used was non-probabilistic criteria. The data collection instruments were the Mezzich et al. Quality of Life Index and the Wagnild and Young Resilience Scale. The results showed a high direct significant correlation ( $r=.666$ ,  $p<.05$ ) between quality of life and resilience, in terms of dimensions a high direct correlation was obtained between the quality of life variable and the dimensions of perseverance  $r=.61$ , self-confidence  $r=.60$  and feeling good about oneself  $r=.60$ . It was evidenced that older adults have a moderate level of quality of life and a high level of resilience. Concluding that the higher the perceived quality of life, the greater the resilience.

**Keywords:** Quality of life, resilience, older adults, Single Registry of Victims.

## I. INTRODUCCIÓN

La población se debe asegurar de que siempre se escuchen a las víctimas y supervivientes y que estos nunca sean olvidados, protegiendo sus derechos, reclamando justicia y buscando su bienestar dado que, con frecuencia, las víctimas han sido abandonadas tras la conmoción de actos violentos contra la vida, la integridad física y moral de la persona (Organización de las Naciones Unidas, 2022)

Es por ello que la salud mental es indispensable en la superación, el crecimiento social, personal y mejora de condición de vida de las víctimas, ante ello, el Organismo Mundial de la Salud (OMS, 2021) reporto que la atención en dicho ámbito, sigue siendo un tema de preocupación y el desmán de los derechos humanos siguen siendo habituales; en la cual se presentaron orientaciones indicando que los servicios de atención en la salud mental se deben prestar en la comunidad, abarcando también el soporte en la vida cotidiana, promocionando enfoques centrados en la persona basadas en sus derechos. Asimismo, se reconoció que en la actualidad a nivel de los países del mundo el presupuesto público para la salud mental es menor del 2% de su presupuesto sanitario.

Por ende, la población adulta mayor, requiere de estos servicios esenciales, puesto que la condición de vida como parte de la salud mental es vital en la tercera edad, así como en cualquier etapa de la vida, según cifras que se obtuvieron, un 15% de adultos de 60 años a más sufren de algún problema mental o situación vulnerable (OMS, 2017)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) a través de sus estudios refieren que se debe realizar una mayor inversión y mayor acceso de los servicios básicos para las poblaciones vulnerables, como en casos de niños y adultos mayores y que esta atención debe ser brindada en todas partes; 1 de cada 5 adultos mayores y niños fueron diagnosticados con problemas de salud mental relacionándolo con los indicadores de violencia y pobreza. Así mismo en la región de las Américas la inversión en servicios de salud mental fue entre el 0.2% y 8,6%. Siendo esta una cifra preocupante.



En un ranking realizado por la base de datos Numbeo (2022), la cual proporciona información precisa y actualizada sobre la calidad de vida a nivel mundial, ubico a Perú como uno de los países con menor calidad de vida, en el puesto 82 de 87 países, cabe mencionar que Perú ha caído cinco puestos según el ranking del año 2021.

El Perú ha sido uno de los países azotados por la violencia, como consecuencia de las dinámicas políticas y sociales las cuales se han perpetrado en actos violentos tales como, desplazamientos forzados, secuestros, torturas o amenazas de muerte y extorsión en marco del Conflicto Armado Interno CAI (Rivera, 2020)

Por dicha razón las secuelas psicosociales generadas producto del impacto no han podido ser procesados, sobre todo para las personas que estuvieron expuestas a la violencia y que han pasado por una experiencia traumática, donde el impacto fue nefasto dando lugar a padecimientos graves, en algunos casos trastornos permanentes y en otros sentimientos desamparo, impotencia e inseguridad (CVR, 2003).

Asimismo, la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), dentro de su informe final señaló que el inicio del conflicto se dio en la ciudad de Ayacucho, siendo este uno de los lugares más pobres del país, en el cual se registraron mayor número de víctimas entre los años de 1980 a 2000, donde se estimaron que 26,259 personas murieron o desaparecieron en dicho lugar (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2019).

En la actualidad un gran porcentaje de las víctimas del CAI son adultos y/o adultos mayores, siendo esta una etapa vulnerable. Según reportes recogidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022) el 38,9% de las familias cuida o tiene a una persona de 60 o más años de edad. En Lima Metropolitana se registró el 39,5%, en el Área rural se encontraron un 43,8% y en la zona urbana se cuenta con una persona entre sus miembros de este grupo poblacional el 36,3%. Asimismo, se obtuvo que los adultos mayores presentan mayor índice de malestar frecuente en un 79% con respecto a otros grupos de edad, teniendo indicadores como la pobreza, enfermedades, malestares crónicos, falta de educación, entre otros (INEI, 2021).

Es por ello que la mejor forma de impedir que las sociedades desemboquen en un riesgo social es potenciar la resiliencia. El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2018) en sus estudios hicieron referencia de que las personas más resilientes son capaces de estar más tiempo con sed, cansancio, hambre y frío; de igual forma se encuentran menos propensos a experimentar pánico y estrés frente a situaciones desfavorables y traumáticas, es por ello que se sobreponen rápidamente al efecto de estos eventos; llegando a gozar de mejor bienestar social y relaciones interpersonales, puesto que se pueden restablecer de forma más rápida de las enfermedades y adversidades.

Teniendo en cuenta a la población y a partir de los hechos ocurridos a causa del conflicto armado en la ciudad de Ayacucho; lugar en donde fueron vulnerados los Derechos Humanos de miles de personas. Actualmente un gran porcentaje de las víctimas entre varones y mujeres son adultos mayores, quienes tuvieron consecuencias negativas, tanto en el aspecto psicológico como también en la salud física y social, alterando su bienestar y calidad de vida. Dicho esto, se evidenciaron escasas investigaciones actuales en la ya mencionada población con referencia a las variables de estudio.

Ante esto se formuló el siguiente problema ¿Cómo se relaciona la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas del distrito de Ayacucho?

Esta investigación brinda una relevancia social, dando un aporte importante al campo de investigación y a la sociedad, sobre cómo los adultos mayores víctimas de violencia en el Perú, entre los años 1980 a 2000, vienen desenvolviéndose en su vida diaria a través de la superación de dificultades vividas y de hechos traumáticos. Con la investigación se pretende llamar la atención de demás investigadores para que realicen estudios actuales con dicha población.

Desde el punto de vista práctico, las diferentes autoridades nacionales, locales y la comunidad misma, se beneficiarán con los resultados obtenidos de dicha investigación, considerando que a partir de lo

hallado se lleguen a analizar y elaborar programas preventivos promocionales con la finalidad de revertir aquellos aspectos deficientes y/o potencializar las fortalezas encontradas, mejorando la calidad de vida ofreciendo herramientas que beneficien a los adultos mayores víctimas de violencia.

Tratar este problema, a nivel teórico ayuda a proporcionar mayor conocimiento respecto a ambas variables, pretendiendo aportar al esclarecimiento de estas relaciones y de esta forma contribuir a la generación de conocimiento científico, respecto a un hecho notable. En cuanto al aspecto metodológico, se evidenció la importancia de usar instrumentos de medición que cuentan con adecuadas propiedades psicométricas para la investigación correlacional y que estas podrán ser usadas en futuras investigaciones científicas y en diversos contextos sociales.

Como objetivo general se propuso: Determinar la relación entre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho; como objetivos específicos se tiene los siguientes: describir la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho, describir la calidad de vida y resiliencia según el sexo en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho, identificar la relación entre calidad de vida y las dimensiones expresadas en: ecuanimidad, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien consigo mismo en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho.

Como hipótesis referida se planteó que existe relación directa significativa entre la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho. Siguiendo con la hipótesis específica se presentó: existe relación directa significativa entre la calidad de vida y las dimensiones de la resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho.

## II. MARCO TEÓRICO

Referente a los antecedentes se encontraron escasas investigaciones actuales en donde se utilizaron ambas variables, población de estudio y uso de los instrumentos, es por ello que se tomaron en cuenta estudios similares o con presencia de una de las variables y/o el instrumento. A fin de verificar las propiedades psicométricas de los instrumentos usados, se tuvo como referencias algunos antecedentes psicométricos. Para la cual se usaron las siguientes bases de datos: EBSCO, Scopus, Web of science, Scielo, ProQuest, Redalyc, Alicia, Dialnet; a fin de obtener información relevante y confiable.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Cisneros (2021) realizó un estudio en la ciudad de Ayacucho en 249 adultos longevos con enfermedades crónicas, para precisar la relación entre resiliencia y satisfacción vital; como instrumentos de medición utilizó, la escala breve de resiliencia BRCS y la escala de satisfacción con la vida SWLS, obteniendo como resultados una correlación débil entre ambas variables  $r=.21$ ; finalizando en que los participantes presentan cierto control sobre su satisfacción vital y disposición de herramientas para afrontar las dificultades que presenten su condición.

Pinto y Manchego (2021) hicieron un análisis cuantitativo de nivel correlacional, cuyo objetivo fue de determinar la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en 244 adultos mayores de la ciudad Pasco; como instrumento utilizaron la escala de WHOQOL-OLD y la Escala de resiliencia de Walding y Young, obteniendo como resultado la relación directa de ambas variables de forma significativa ( $\rho=.417$ ,  $p<.05$ ) indicando que a mayor resiliencia mejor será la CV de la persona evidenciando en la muestra altos niveles de resiliencia.

Accinelli et al., (2020) dieron a conocer los niveles de depresión y calidad de vida en usuarios con diabetes de Lima y Callao. Este estudio correlacional - transversal se desarrolló con 471 pacientes en la cual los

instrumentos de medición para ambas variables fueron MINI para determinar el episodio depresivo y el ICV de Mezzich. Como resultado se obtuvo una correlación alta significativa de  $r = .74$ ,  $p < 0,005$ ; así mismo la tasa anual de depresión es de 36,6% en adultos entre 45 - 60 años y de condición de vida 31.8%, concluyendo que la calidad de vida es menor, en aquellos pacientes que presentan depresión.

Soza (2020) realizó una investigación en Chiclayo, en donde determinó la relación entre tres variables las cuales fueron, apoyo social, resiliencia con calidad de vida en adultos mayores, quienes fueron beneficiarios de un programa, teniendo a 82 personas participantes de ambos sexos, a través del diseño no experimental de tipo correlacional multivariable y la técnica usada fue la encuesta de apoyo social de Moss, adaptado por Villalobos (2014), la ER de Wagnild y Young y el cuestionario de CV, adaptada por Espinoza et al., (2011). Obteniendo como resultados una correlación significativa de  $r=.63$  indicando que si los adultos mayores no perciben el apoyo social esto afectaría a su bienestar y condición de vida y de forma contraria.

Chiroque (2020) elaboró un estudio relacionando la resiliencia y calidad de vida en progenitores de hijos con discapacidad. Fue de alcance correlacional de corte transversal. Para lo cual aplicó la ER de Wagnild y Young y la Escala de CV de Olson y Barnes. Donde se evidenció que existe una relación de manera significativa entre las variables de estudio ( $p=0.00$ ), de igual forma, en cuanto a las dimensiones de resiliencia como la perseverancia  $p=0.006$  y la satisfacción personal  $p=0.01$ , tuvieron una relación significativa con respecto a la CV. Concluyó que los padres son capaces de desarrollar una capacidad resiliente buscando una mejor calidad de vida.

Gonzales y Julca (2018) llevaron a cabo un estudio correlacional no experimental, con el fin de revisar la conexión entre la calidad de vida y el Programa Pensión 65, con una población total de 29 beneficiarios para lo cual usaron los siguientes instrumentos ICV de Mezzich, cuestionario sobre

el Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65. Obteniendo como resultado una correlación significativa a través de pearson ( $r= .396$ ,  $p=.033<0.05$ ), evidenciando que existe una relación positiva entre las variables. Como conclusión se tuvo que, mientras la subvención económica siga cumpliendo su función los adultos mayores percibirán una adecuada calidad de vida.

Teniendo en cuenta los antecedentes internacionales, Villarreal et al., (2022) llevaron a cabo un estudio correlacional- transversal, con el fin de señalar la relación entre la calidad de vida y la salud autopercebida en adultos longevos en Colombia, la muestra fue de 365 sujetos, en la cual como instrumentos de medición se usaron una encuesta sociodemográfica y el ICV de Mezzich con la incorporación de dos ítems para medir la salud autopercebida. Obteniendo como resultado la relación entre calidad de vida y salud subjetiva en un 54% deficiente, es decir que, a mayor autonomía, mayor percepción de salud; sin embargo, mayor dificultad física, interpersonal, apoyo social en los adultos mayores.

Meda et al., (2021) Plantearon la validación del ICV de Mezzich en México, para lo cual realizaron un análisis psicométrico y relación con diversas variables como bienestar psicológico, estrés académico y satisfacción con la vida. El tipo de muestro fue no aleatorio de 3384 estudiantes adultos en el cual se usó los siguientes instrumentos psicológicos: ICV de Mezzich, SWLS de Diener, PWBS de Dierendonck y el inventario de SISCO de Barraza. Como resultados se obtuvieron confiabilidad mediante el alfa de Cronbach 0.93, también se realizó un AFC obteniendo índices adecuados en ajuste absoluto y comparativo RMSEA= 0,014; SRMR= 0,004; CFI= 0,946; TLI= 0,918. En cuanto la relación con otras variables se evidencio la relación de forma positiva directa con bienestar psicológico ( $r= 2,03$ ), satisfacción con la vida ( $r= 0,45$ ) y de forma inversa con el estrés académico ( $r= -0,12$ ). Concluyendo que el ICV presenta validez y confiabilidad adecuados.

Henao et al., (2020) dieron a conocer un estudio correlacional de tipo transversal en Urabá - Colombia para examinar la relación entre eventos traumáticos y resiliencia contando con una muestra de 86 adultos entre 18 a 60 años, la cual fueron medidos por el Inventario de experiencias traumáticas ETI- SR como la violencia sociopolítica, sucesos marcado en la pobreza y la escala de resiliencia ER, obteniendo de correlación Spearman  $P < 0.01$ , siendo significativa moderada entre las dos variables. Concluyendo que la exposición a eventos como desplazamiento, secuestro, extorsión hacen que en la actualidad los adultos puedan mostrar un nivel de resiliencia moderado.

Por otro lado, Cerquera et al., (2019) en el estudio que realizaron propusieron el objetivo de delimitar estrategias de afronte y el nivel de resiliencia, teniendo a 60 participantes víctimas del conflicto armado en Colombia, usando un enfoque cuantitativo no experimental. Para su evaluación utilizaron la ER adaptada por Novella; y la Escala de estrategias de afrontamiento modificada (EEC-M). Como conclusión de dicho estudio mencionan que las estrategias que tuvieron mayor uso en la muestra se centran en el esfuerzo por controlar y ajustar la carga emocional que trae consigo la experiencia ocasionada por la violencia política.

Santos et al., (2019) llevaron a cabo un estudio en una muestra de 150 participantes atendidos en un ambulatorio geriátrico de la ciudad de Sao Paulo, Brasil; con el objetivo analizar la relación entre la resiliencia, calidad de vida y sintomatología depresiva; la metodología usada fue transversal usando los instrumentos de medición como el WHOQOL-BREF, WHOQOLOLD ambos para medir la calidad de vida; la escala de resiliencia ER y para la depresión el (CES-D). Teniendo como hallazgo una relación positiva entre resiliencia y calidad de vida ( $r=0,194$ ;  $p=0,017$ ) y una correlación negativa con la depresión ( $r=-0,270$ ;  $p=0,001$ ); concluyendo que la resiliencia ayuda en la mejora de la calidad de vida y evita los síntomas depresivos.

Luego de presentar los antecedentes y para dar inicio a las bases teóricas, se tomó en cuenta a la primera variable, calidad de vida (CV),

donde la Real Academia Española lo define como aquellas condiciones que hacen que la vida de una persona sea más agradable, digna y valiosa. A su vez, Robles et al., (2019) sostienen que el nivel de vida está ligada al bienestar desde un punto de vista social y al estado de salud según la medicina y en psicología como satisfacción vital. En el cual la persona hace la evaluación subjetiva con respecto a su estado de salud, en su entorno cultural y social.

Por otro lado, Contreras (2021) considera que la CV se encuentra estrechamente ligada a las necesidades del hombre, sus aspiraciones e ideales; de igual forma influye en la etapa evolutiva por la que atraviesan los individuos, dado que la edad es un factor importante que influye en la percepción de satisfacción.

Asimismo, la OMS menciona que la CV son aquellas impresiones que tiene el ser humano acerca de su condición en la vida, a nivel de cultura y del sistema de valores en relación con los objetivos, preocupaciones, experiencias, expectativas y modelos. Esta definición comprende aquello que atañe a la persona con respecto a sus valoraciones subjetivas, por lo que sería necesario integrar a los factores físicos y psicológicos (como se citó en Noriega, et al., 2017). De tal manera, que la psicología positiva de Seligman, sostiene que la dimensión subjetiva de la salud positiva abarca el bienestar físico, la resistencia y confianza en el propio cuerpo, alto nivel de satisfacción vital y alto sentido de compromiso, sentido de durabilidad, ausencia de síntomas de pesadez y locus de control sobre la salud. Además, al apostar por una psicología dirigida al bienestar subjetivo y psicológico, al crecimiento personal y la autorrealización personal, hace referencia a los beneficios para la sociedad en general, el cual tiende a aumentar el bienestar psicológico y subjetivo de cada individuo, con la capacidad de afrontar amenazas y evitando la aparición de padecimientos físicos y mentales (García, 2014).

Por tal motivo, considerando la teoría de las necesidades humanas desarrollada por Abram Maslow, mantiene la idea de que los humanos no



solo responden a reflejos instintivos inconscientes, sino también a aquello que aporta y beneficia en el desarrollo y crecimiento de la persona. Dicha teoría abarca la jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; en el cual se considera un orden jerárquico de forma ascendente teniendo en primer lugar, su importancia de supervivencia y capacidad de motivación; esta jerarquía presenta cinco categorías de necesidades las cuales son: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estima y necesidades de autorrealización (Breñas, 2018). Siguiendo con Maslow, sostiene que los individuos para lograr el desarrollo de su personalidad en los diferentes ámbitos de su vida, necesitan de un impulso o dinamismo que esté ligado a la satisfacción de sus necesidades y motivaciones. Por tal motivo, el no encontrarse satisfecho con las necesidades crea efectos negativos en la persona, el cual produce estados de frustración y egoísmo; es por ello necesario superar una etapa para pasar a una siguiente, llegando a ser posible la autorrealización en donde la persona libere su potencial, teniendo en cuenta que en la realidad son pocos casos de sujetos que lo logran alcanzar (Elizalde et. al., 2006).

Agregando a lo anterior, las condiciones de vida están compuestas de diez apartados propuestos por Mezzich y Col., los cuales hacen referencia de forma general al bienestar físico, social y subjetivo con la valoración global de CV. En este sentido, Varela (2016) refiere que la CV debe ser considerada desde una visión multidimensional, abarcando aspectos culturales, económicos, servicios de salud, ambientales, entre otros. Es por ello de vital importancia que el envejecimiento sea saludable, exitoso y activo, teniendo en cuenta no solo el enfoque del aspecto de salud, sino también se debe prestar atención al bienestar personal, el entorno socio-familiar y funcional, el cual sea adecuado para que el adulto mayor pueda seguir con su desarrollo personal.

De tal manera, que a raíz del conflicto armado la CVR en su informe final, en la parte de las recomendaciones propone al Estado medidas de reparación para aquellas personas que han sufrido graves injusticias, en las cuales los más afectados fueron los pobres, perdiendo a sus familiares, sus

viviendas y sobre todo su calidad de vida. Considerando de suma importancia que el Plan Integral de Reparaciones PIR tuviera un carácter multidimensional, la cual se caracteriza por incluir de forma adecuada medidas de reparación simbólica y reparación material; asimismo por la inclusión de medidas de forma individual acompañadas de un carácter colectivo, contribuyendo a la recuperación mental, moral y física (Guillerot, 2019).

Por consiguiente, las víctimas a pesar de todas las reparaciones económicas y materiales, lo que buscan es sentirse protegidos, que se les consideren sus derechos como a todo ciudadano, para que puedan estar más tranquilos y no vivan con un miedo constante, en donde se vuelva a repetir hechos dolorosos por los que tuvieron que pasar. Dado que fueron afectados en su calidad de vida, no llegando a cumplir con su satisfacción personal y motivaciones. Tal es así, que dentro de las jerarquías de las necesidades se encuentra la necesidad de seguridad, la cual se trata de que los individuos puedan estar libres de peligros y puedan sentirse protegidos ante las amenazas del entorno, estrechamente relacionadas con su supervivencia.

En cuanto a la resiliencia, según la Real Academia Española (s.f) se define a la resiliencia como aquella capacidad de asumir con permisividad situaciones límites y sobreponerse a ellas.

Mendoza (2020) describe a la resiliencia como aquella capacidad personal o social que ayuda a enfrentar situaciones adversas sobreponiéndose a ellas y en ocasiones adaptarse de forma positiva en un marco de adversidad, así mismo Castillo (2017) refiere que esta se puede desarrollar como una capacidad, resultado de un proceso en el que interactúan factores de riesgo y de protección posibilitando o evitando la superación de manera más constructiva y efectiva en la cual la persona pueda adaptarse de forma adecuada.

El modelo teórico del presente estudio es propuesto por Wagnild y Young (como se citó en Gómez, 2019) refiriendo que la resiliencia es parte de la personalidad emocional, cognitiva y sociocultural que regula el efecto

negativo del malestar y se desarrolla una adecuación, permitiendo reconocer, transformar y enfrentar constructivamente aquellas situaciones infortunadas de la vida que causaron algún sufrimiento, daño o amenaza, en la cual se debe florecer recursos que faciliten la resolución de conflictos y que permitan su adaptación a nivel conductual, dentro de ellas se encuentran los componentes tales como: la persistencia para la reconstrucción de la vida, la satisfacción personal guiada por los propósitos de la vida, la ecuanimidad como un balance entre la vida de la persona y sus experiencias, la confianza o creencia en sus capacidades y limitaciones, finalmente el sentimiento de libertad individual o sentirse bien solo.

Ligado a la teoría de Walding y Young se presenta el modelo de desafío, en la cual se expresa que las situaciones de adversidad o desgracia que generen un daño o pérdida puedan significar aquel impulso para obtener la capacidad de afronte, siendo la resiliencia un escudo que evitará que lastimen a la persona, sino por lo opuesto rebotaran para ser transformados de forma positiva desarrollando la superación a las situaciones complicadas (Díaz et al., 2017).

Asimismo, Wolin y Wolin apoyado en el modelo de desafío presenta una serie de pilares de protección, visualizada en los recursos personales y no los del entorno, las cuales debe poseer una persona resiliente como la autoobservación, independencia, capacidad de mantener relaciones sanas, presentar iniciativa, la creación a partir del caos, resolución de problemas y el compromiso; denominado mandala de la resiliencia (Rodríguez, 2017)

Morales (2018) analiza la teoría establecida por Grotberg el cual da a conocer que en la formación de la resiliencia se establecen tres aspectos: Yo tengo, referido al apoyo externo con sentimiento de pertenencia a un entorno social en el cual la persona se sienta respalda; yo soy enmarcando la fuerza interior y finalmente yo puedo conocida como aquella capacidad que presenta la persona a la resolución del conflicto.

Considerando el aporte de otros autores, Gómez y Palomar (2010) mencionan que las habilidades para reconocer a una persona resiliente son las siguientes: presentar una respuesta rápida a la amenaza con interés hacia la búsqueda de conocimiento y la decisión a tomar riesgos; hacerse

cargo de sí mismo con proyección positiva a futuro, con altruismo y esperanza; saber diferenciar la emoción de la situación, con la habilidad de presentar la reestructuración cognitiva del sufrimiento tomando esta situación como aprendizaje y refuerzo.

Las presentes teorías y enfoques mencionados hacen referencia a los recursos de la persona resiliente, las cuales obtienen al desarrollar herramientas personales y sociales que serán adoptados por el individuo o comunidad ayudando a incrementar y establecer su resiliencia para que puedan afrontar las adversidades que se les presente en el futuro.

Con respecto a la implicancia del sexo en la resiliencia, la UNESCO (2020) reporta, que la resiliencia tiene cara de mujer, puesto que esta categoría suele ser más empática, creativa y con mayor fuerza de voluntad para salir adelante, transformando los problemas en oportunidades y a lo largo de los años las mujeres han demostrado la capacidad de implementar cambios concretos y positivos dentro de la sociedad. Valdez (2015) refiere no encontrar diferencias significativas entre varones y mujeres en relación a la resiliencia, si bien las mujeres poseen mejores habilidades interpersonales y fortaleza interna, los varones suelen ser más pragmáticos y estas habilidades serán mantenidas y desarrolladas a lo largo de su vida acrecentándose en la etapa adulta, aportando en su capacidad de afronte y autorrealización.

Algunos investigadores Diaz et al., (2017) establecen que la resiliencia en la etapa adulta mayor sirve para que se refuerce y use los procesos psicológicos que ayudan a adaptarse y acomodarse en los cambios sociales y físicos. Ya desarrolladas dichas facultades podrán ejercer recursos implicados en aspectos y actividades más relevantes para sí mismos y así evitar diversos estados afectivos negativos tales como la depresión, ira y autocompasión.

Un concepto muy ligado a las víctimas del CAI es aquel que refiere el psiquiatra Viktor Frank ( citado por Mendoza, 2020) en el que argumentaba que a pesar de cuán terrible situación traumática pudo encontrarse una persona, nadie podía quitarle una de sus últimas opciones que fue la de elegir la actitud que tomaría ante la situaciones que le tocó vivir y que

aquellos traumas vividos para algunas personas era recurrir a mecanismos psicológicos primitivos como la ruptura del yo, el aislamiento del afecto, la despersonalización; sin embargo, la resiliencia implica una flexibilidad psíquica para evolucionar, transformar y desarrollar nuevas habilidades a partir del dolor.

Por ende, la resiliencia está estrechamente relacionada con el envejecimiento saludable y la superación del trauma, refiriendo que la resiliencia desarrollada logra mantener y restablecer su salud física, social y cognitiva adaptándose para conservar su calidad de vida.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El estudio de investigación es de tipo básica de alcance correlacional, dado que, se relacionan dos variables y no resuelve un problema de inmediato, ayudando a acrecentar los conocimientos teóricos para otros tipos de investigación (Arias y Covinos, 2021).

Es de diseño no experimental, porque no existe manipulación, ni control de las variables y de corte transversal, dado que se recogen los datos una sola vez y en un solo momento (Arias, 2020).

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

##### **Calidad de vida**

La calidad de vida a nivel conceptual, es aquella valoración subjetiva que realiza la persona respecto al estado de bienestar dentro de su contexto (Robles et al., 2019).

Donde se operacionalizo la medición de la variable a través del Índice de Calidad de Vida (ICV) y las puntuaciones obtenidas en las diez áreas: bienestar físico, psicológico, funcionamiento ocupacional, interpersonal, autocuidado, apoyo socioemocional, comunitario, plenitud personal, espiritual y finalmente calidad de vida global

Presentando los siguientes indicadores: Sentirse bien, realizar actividades cotidianas, relaciones afectivas saludables, sentimiento de equilibrio personal y social, sentimiento de satisfacción y felicidad en su vida. La cual es de escala ordinal, donde 1 es malo y 10 excelente.

##### **Resiliencia**

La resiliencia a nivel conceptual, es considerada como parte de la personalidad la cual se encarga de mitigar las consecuencias negativas del estrés y fomentar la adaptación (Wagnild y Young, 1993).

Donde se operacionalizo la medición de la variable a través de la Escala de Resiliencia (ER) y las puntuaciones obtenidas en las 5 dimensiones: satisfacción personal, sentirse bien consigo mismo, confianza, ecuanimidad y perseverancia. Presentando los siguientes indicadores como competencia y aceptación de uno mismo, la cual es de escala ordinal donde 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

La terminología de población se entiende a todo ser humano, muestreos biológicos, archivos de centros hospitalarios, organizaciones, familias, considerando a un grupo de individuos, que son limitados y accesibles, el cual deberá ejecutar una serie de criterios predispuestos (Arias et al., 2016, citado por Arellano, 2020).

La población estuvo compuesta por 912 adultos mayores inscritos en el RUV Registro Único de Víctimas (Derechos Humanos y Cultura de Paz de la Municipalidad de Huamanga, 2022).

**Tabla 1**

*Distribución de los adultos mayores inscritos en el RUV por sexo*

SEXO	TOTAL	TOTAL %
Mujer	602	66%
Varón	310	34%
<b>TOTAL</b>	<b>902</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Oficina de Derechos Humanos – MPH (2022)

### **Criterios de inclusión**

- Personas de 60 años de edad a más
- Residir en el distrito de Ayacucho
- Haber sufrido algún tipo de afectación entre 1980 a 2000
- Adultos mayores con participación voluntaria
- Personas registradas en el RUV

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que presentan discapacidad cognitiva o demencia senil
- Adultos mayores con tramites iniciales para el RUV

### **3.3.2 Muestra**

Se define a la muestra como un fragmento representativo de la población, en el cual se puede adquirir información relevante para el desenvolvimiento de la investigación, donde se ejecuta la medición de las variables (Bernal, 2010).

El tamaño de la muestra fue de 270 individuos, teniendo en cuenta las condiciones óptimas, como recomienda Lloret, et al., (2014) mencionando que el tamaño muestral adecuado debe ser de 200 como mínimo para la obtención de estimaciones más precisas.

### **Tabla 2**

*Distribución de la muestra según el sexo*

Categoría	f	%
Mujer	180	66.7%
Varón	90	33.3%
Total	270	100%

*Nota:* f= frecuencia; %= porcentaje

En la tabla 2 se presenta la distribución de la muestra encuestada según el sexo, donde el 66.7% son mujeres y el 33.3% son varones.



**Tabla 3***Distribución de la muestra según rango de edad*

Edades	f	%
60 – 70	141	52%
71 – 80	97	36%
81 – a mas	32	12%
Total	270	100%

*Nota:* f= frecuencia; %= porcentaje

En la tabla 3 se observa la distribución de la muestra según el rango de edad, en el cual el 52% se encuentra entre la edad de 60 a 70 años y el 12% se encuentra entre las edades de 81 a más respectivamente.

### **3.3.3 Muestreo**

Se usó el muestreo no probabilístico de criterio, dado que se elige a la población según características específicas, y no se utiliza algún método de muestreo estadístico en la cual los sujetos participan de manera voluntaria (Arias, 2020).

### **3.3.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis son las respuestas obtenidas por cada adulto mayor inscrito en el RUV del distrito de Ayacucho.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Como técnica se utilizó los test psicométricos, los cuales sirven como herramientas en investigaciones cuantitativas, permitiendo la obtención de datos y procesamiento de este (Arias, 2020) y como instrumentos de medición se usaron, el ICV adaptada en el Perú por Robles y colaboradores; y la Escala de Resiliencia (ER) adaptada por Novella.

## **Instrumento de medición 1**

Como primer instrumento se usó el Índice de Calidad de Vida adaptada en el Perú por Robles y colaboradores en el 2010, de la versión española, de Mezzich et al., (2000), el cual evalúa la situación actual de la persona, su administración puede ser individual o grupal, con un tiempo de aplicación de 15 minutos aproximadamente. Está compuesto de 10 ítems. Se presentan en una escala de tipo ordinal que va desde 1 es malo y 10 es excelente.

El ICV en la versión original, presenta una adecuada confiabilidad ( $\alpha = .93$ ). En cuanto a la adaptación peruana presenta una elevada consistencia interna ( $\alpha = .87$ ), la validez de constructo fue examinada a través del análisis factorial con el uso del método Varimax con una medida de 73.50, asimismo el análisis ANOVA muestra puntuaciones promedios significativas (demográficas, instrucción y nivel de pobreza) 7,63 + 1,33. Siendo este un instrumento confiable y válido para la medición en el Perú.

En la prueba piloto realizada con 92 adultos mayores, se halló la confiabilidad a través del coeficiente del alfa de Cronbach y Omega de McDonald, dando como resultado  $\alpha = .89$ ,  $\omega = .89$ , siendo estos valores  $> .70$ , considerándose aceptable en todos los casos (Campo y Oviedo, 2008).

La validez de estructura interna se analizó a través del AFC, donde los índices de ajuste absoluto son: RMSEA y SRMR es  $< .08$ , demostrando ser valores aceptables y con un ajuste adecuado (Escobedo et al., 2016). En cuanto al CFI y TLI siendo índices de ajuste comparativo, presentaron valores mayores a  $.90$ , indicando estar dentro de lo aceptable (Hair et al., 2009). Evidenciando confiabilidad y validez en el primer instrumento de medición.

## **Instrumento de medición 2**

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Resiliencia, desarrollada por Wagnild y Young (1993), que tuvo por finalidad identificar el

grado de resiliencia individual, fue adaptada en el Perú por Novella en el 2002. La escala consta de 25 apartados, los cuales están distribuidos entre 5 dimensiones: Su administración puede ser individual y colectiva, el valor del resultado se mide en una escala diferencial que va desde 1 totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo.

La ER en cuanto a los estudios de confiabilidad, la muestra original presenta una consistencia interna elevada de  $\alpha = 0.86$ . Para la muestra peruana el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.89 el cual demuestra una consistencia interna excelente según los parámetros. En cuanto a la validez se determinó el análisis factorial confirmatorio a través de la prueba KMO y el test de Bartlett dando un valor de 0.87, indicando un alto grado de validez, siendo apto para la medición en la población.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba piloto realizada con 92 adultos mayores, en donde se halló la confiabilidad a través del coeficiente del alfa de Cronbach y Omega de McDonald, fue de  $\alpha = .90$ ,  $\omega = .92$ , siendo estos valores  $> .70$ , considerándose aceptable en todos los casos (Campo y Oviedo, 2008).

La validez de estructura interna se analizó a través del AFC, donde los índices de ajuste absoluto son: RMSEA y SRMR es  $< .08$ , demostrando ser valores aceptables y con un ajuste adecuado (Escobedo et al., 2016). En cuanto al CFI y TLI siendo índices de ajuste comparativo, presentaron valores mayores a .90, indicando estar dentro de lo aceptable (Hair et al., 2009). Evidenciando confiabilidad y validez en el segundo instrumento de medición.

### **3.5. Procedimientos**

Se realizó la selección de cada instrumento de acuerdo a las variables de estudio. Los instrumentos que se utilizaron son de acceso libre, las cuales presentaron una validez y confiabilidad adecuada, además de estar adaptadas en la población peruana, confirmando estos resultados con un estudio piloto para obtener una evaluación preliminar del instrumento que

permita concluir que los ítems son entendibles y reciben adecuadas frecuencias de respuesta a lo largo de la escala de medida. Para la recolección de datos, se elaboró el formato de encuesta a través de la herramienta Word, incluyendo el consentimiento informado para la participación voluntaria e incorporando ambos instrumentos de medición al formato en mención. Asimismo, se gestionó y presentó la carta solicitando autorización a la Sub Gerencia de Derechos de las Poblaciones Vulnerables e Inclusión Social de la Municipalidad Provincial de Huamanga para la aplicación de los instrumentos con la población específica, la cual fue aceptada por el Sub Gerente. La aplicación fue de manera presencial usando como estrategia la realización de charlas, en donde se explicó brevemente el trabajo de investigación y las instrucciones correspondientes.

El cuestionario proporcionó datos que luego se trasladaron a una matriz para su procesamiento y análisis respectivo.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se realizó a través de un programa estadístico el cual brindó cálculos más exactos y rápidos. En primera instancia se realizó el análisis descriptivo para la caracterización de la muestra y verificación de los niveles de las variables. Seguido a ello se aplicó la prueba de bondad de ajuste Shapiro Wilk para el cálculo de la distribución de los datos en cada instrumento; asimismo acorde a los resultados de los supuestos de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para la correlación entre las variables y dimensiones.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para respaldar la investigación se tuvo presente el código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo (2020), sobre la política antiplagio y los derechos de autor, indicado en los artículos 9º y 10º, en la cual se protege la pertenencia intelectual empleando las citas y referencias bibliográficas de libros, artículos científicos y revistas indexadas. Asimismo,

se tomó en cuenta el código nacional de integridad científica CONCYTEC (2019) capítulo 2, el cual refiere que se debe proteger al sujeto en la investigación científica garantizando la protección y salvaguardando los derechos de los participantes cuyos datos serán utilizados para fines netamente académicos, bajo confidencialidad (anonimato), protegiendo la reserva de sus respuestas.

También se cumplió con los lineamientos requeridos de la American Psychological Association [APA] (2020), el cual garantiza y asegura la precisión del conocimiento científico en la investigación. Por otro lado, se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki (2000) sobre el comentario XIV, donde se debe informar a los participantes sobre su derecho de participar y aceptar el consentimiento informado de manera voluntaria.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos con respecto a la recolección de datos de las variables de estudio.

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de las variables calidad de vida y resiliencia.*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	n	Sig.
Calidad de vida	.966	270	0.000
Resiliencia	.987	270	0.015

*Nota:* n = tamaño de muestra; Sig. = significancia estadística

En la tabla 4 se aprecia que los resultados obtenidos a través de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk son menores a 0.05, demostrando que los valores obtenidos no presentan una distribución normal ( $p < 0.05$ ). De esta manera se utilizó el estadístico no paramétrico Rho de Spearman para el análisis de los datos.

Resultado correspondiente al objetivo general

**Tabla 5**

*Correlación entre la variable de calidad de vida y resiliencia*

		Resiliencia
	Correlación Rho de Spearman	.666
Calidad de vida	Sig.	.000
	P	0.81
	n	.270

*Nota:* Sig. = nivel de significación; p= tamaño del efecto, n = tamaño de la muestra

En la tabla 5 se presenta el coeficiente de correlación con un valor de .666, es decir que presenta un grado de correlación directa alta entre la variable

de calidad de vida y resiliencia (Roy et al., 2019). En ese sentido, se observa un valor de sig. menor a .05, indicando que existe relación muy significativa.

Resultados correspondientes a los objetivos específicos

**Tabla 6**

*Descripción de la variable calidad de vida*

Niveles	Calidad de vida	
	f	%
Bajo	-	-
Regular	192	71%
Alto	78	29%
Total	270	100%

*Nota:* f= frecuencia; %= porcentaje

De acuerdo a la tabla 6 se evidencia que un 71% de los encuestados percibe su calidad de vida como regular y el 29% alto.

**Tabla 7**

*Descripción de la variable resiliencia*

Niveles	Resiliencia	
	f	%
Bajo	4	2%
Regular	120	44%
Alto	146	54%
Total	270	100%

*Nota:* f= frecuencia; %= porcentaje

De acuerdo a la tabla 7 se evidencia que el 54% de la muestra presenta una resiliencia alta, mientras que el 44% una resiliencia regular y el 2% una resiliencia baja.

**Tabla 8***Descripción de la variable calidad de vida según el sexo*

Categoría	Calidad de Vida				
	Bajo	Regular	%	Alto	%
Mujer		128	47%	52	19%
Varón		64	24%	26	10%
Total		192	71%	78	29%

De acuerdo a la tabla 8 se evidencia que las mujeres en un 47% perciben la CV en un nivel regular, mientras que el 10% de los varones se encuentran en un nivel alto.

**Tabla 9***Descripción de la variable resiliencia según el sexo*

Categoría	Resiliencia					
	Bajo	%	Regular	%	Alto	%
Mujer	4	2%	82	30%	94	35%
Varón			38	14%	52	19%
Total	4	2%	120	44%	146	54%

De acuerdo a la tabla 9 se evidencia que las mujeres en un 35% presentan un nivel alto de resiliencia, mientras que el 2% se encuentran en un nivel bajo.



**Tabla 10***Correlación entre calidad de vida y las dimensiones de resiliencia*

		Ecuanimidad	Confianza en sí mismo	perseverancia	Satisfacción personal	Sentirse bien consigo mismo
Calidad de vida	r	.534	.607	.616	.538	.601
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	n	270	270	270	270	270

*Nota:* r = coeficiente de correlación Rho de Spearman; n = tamaño de la muestra;

Sig.= significancia estadística.

En la tabla 10 se muestra una correlación estadísticamente significativa directa moderada entre la variable calidad de vida y las dimensiones expresadas en ecuanimidad  $r = .534$  y satisfacción personal  $r = .538$ ; por otro lado, se observa una correlación significativa alta entre la calidad de vida y las dimensiones, confianza en sí mismo  $r = .607$ , perseverancia  $r = .616$  y sentirse bien consigo mismo  $r = .601$ .

## V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian la importancia de estudio en ambas variables, calidad de vida y resiliencia en 270 adultos mayores inscritos en el RUV, donde el 67% es femenino y el 33% es masculino, oscilando con mayor frecuencia entre las edades de 60 a 80 años. A continuación, se muestra la discusión de los hallazgos.

Donde, se encontró un nivel regular en calidad de vida y nivel alto en resiliencia, en la muestra estudiada.

En cuanto a la calidad de vida se evidenció un desarrollo moderado basándose en la percepción del adulto mayor sobre su bienestar y la importancia que se le atribuye en el contexto social y cultural, comprendiendo que las condiciones de vida van dirigidas en torno a sentirse bien, realización de actividades cotidianas, relaciones afectivas, sentimiento de equilibrio personal-social y sentimiento de satisfacción (Robles et al., 2019). Por lo que se comprende que las víctimas registradas en el RUV perciben condiciones de vida de forma adecuada, un factor representativo para este resultado se evidenciaría a través de la Ley 28592 PIR (Congreso de la República, 2005) la cual establece beneficios y reparaciones para las víctimas relacionadas con la economía, salud, educación y derechos, las cuales benefician en la mejora las condiciones de vida; estos resultados coinciden con lo encontrado en Gonzales y Julca (2018) quienes en su estudio con adultos mayores beneficiarios de un programa que brinda apoyo económico, se evidenció un nivel medio de 52% en CV precisando que el apoyo económico recibido, ayuda en la calidad de vida de los beneficiarios. Asimismo, Pinto y Manchego (2021) en su estudio con 244 adultos mayores atendidos en un centro de salud, presentan que el 70% se encontraría en un nivel medio en calidad de vida percibiendo mejor su autonomía, habilidades sensoriales y desarrollo de actividades sociales; en este estudio evidencia que la muestra es afectada por la preocupación de los factores muerte y agonía, siendo este un problema que afectará a la quinta parte de los evaluados.

También se cuenta con la investigación de Villarreal et al., (2021) quienes, en su estudio con 365 adultos longevos, presentan un nivel alto de 55% en la calidad de vida precisando un mayor desempeño en el bienestar psicosocial, autocuidado y funcionamiento ocupacional.

En cuanto a la resiliencia se evidenció un nivel alto de desarrollo, tendiendo a ser este un resultado muy significativo en la muestra estudiada, indicando que las víctimas del CAI, poseen características y herramientas propias para hacer frente a las situaciones adversas, siendo la resiliencia un escudo que evitará que lastimen a la persona, desarrollando la superación a las situaciones complicadas (Díaz et al., 2017). Según las bases teóricas, el psiquiatra Viktor Frank (citado por Mendoza, 2020) argumenta que a pesar de cuán terrible situación traumática pudo encontrarse una persona, nadie podía quitarle una de sus últimas opciones que fue la de elegir la actitud que tomaría ante las situaciones que les tocó vivir y que la resiliencia implica una flexibilidad psíquica para evolucionar, transformar y desarrollar nuevas habilidades a partir del dolor. Estos resultados coinciden con la investigación de Cerquera et al., (2019) en una muestra de 60 adultos mayores víctimas del CAI en Colombia, los cuales presentan indicadores altos de 85% en resiliencia, desarrollando de forma eficaz los factores de aceptación de sí mismo y perseverancia. Por otro lado, Henao et al., (2020) en 86 adultos que sufrieron violencia asociada al CAI en Colombia se reporta un grado de resiliencia moderada, indicando que los mecanismos de afronte y que las secuelas causadas por los eventos traumáticos como desplazamiento, secuestro y asesinato repercuten aun en su actualidad.

Estos resultados se contradicen con los hallazgos presentados por Soza (2020) donde los beneficiarios de los programas de adulto mayor PAM, presentaron un nivel bajo de 60% en resiliencia, indicando que la muestra presenta capacidad baja de afrontamiento a situaciones difíciles. Al igual que Chiroque (2020) en su estudio se evidenció un nivel bajo de 56% en los padres de hijos con discapacidad. Ambas investigaciones en muestras vulnerables presentaron indicadores bajos. Según Utria et al., (2015) refieren que la baja resiliencia puede originarse por el sufrimiento de impactos

severos que dificulten el desarrollo de esta; además que no se cuente un nivel de perseverancia, confianza en sí mismo, emociones positivas, afrontamiento o apoyo social adecuados, siendo necesarios para fomentar la resiliencia y favorecer la adaptación a las situaciones adversas.

En base a la relación de las variables se encontró que ambas presentan un grado de correlación significativa directa alta, de tal manera que a mayor calidad de vida percibida en los adultos mayores víctimas del CAI, mayor es la resiliencia que presentan. Estos resultados son similares con el estudio de Pinto y Manchego (2021) en el cual las variables calidad de vida y resiliencia presentaron una asociación significativa positiva, en una muestra de 244 adultos mayores; también se tiene la investigación de Cisneros (2021) la cual presentó una relación significativa débil entre la resiliencia y satisfacción vital en adultos longevos con enfermedades crónicas. Los resultados obtenidos se corroboran con lo mencionado por Robles et al., (2019) quienes sostienen que la calidad de vida en psicología está ligada al bienestar como satisfacción vital y que esta puede variar de acorde a las condiciones de la persona. Asimismo, la teoría propuesta por la psicología positiva de Seligman, afirma que los individuos presentan la capacidad de afrontar amenazas y prevenir la aparición de padecimientos físicos y mentales con el fin de lograr un bienestar psicológico, físico, subjetivo y social (García, 2014). Del mismo modo, la teoría del desafío de Walding y Young, sustenta que las personas resilientes pueden enfrentar situaciones de adversidad o desgracia y estas generan la capacidad de afronte, que evitará que lastimen a la persona, desarrollando la superación a las situaciones complicadas (Díaz et al., 2017).

Relacionando la teoría de las necesidades humanas establecida por Abraham Maslow y la teoría del desafío por Walding y Young, se puede inferir que las personas buscan una satisfacción vital, a través del cumplimiento de objetivos guiados por la motivación y que durante este proceso los individuos pasarán por situaciones adversas. Por ende, si cuentan con los mecanismos y herramientas adecuadas lograrán superar las

dificultades, presentando una capacidad de afrontamiento para futuras situaciones en mejora de su condición de vida.

Por otro lado, se obtuvo una relación directa alta entre la calidad de vida y la dimensión de perseverancia, siendo esta un acto de firmeza ante la adversidad (Novella, 2002) relacionándolo con la calidad de vida, la cual se puede definir como aquel fuerte deseo de afrontar una situación difícil para lograr un estado de bienestar. De igual forma, se encontró un nivel de relación moderada en calidad de vida y la dimensión de satisfacción personal que va dirigida a la valoración de logros, que en relación con la CV se puede entender a la percepción que tiene el individuo entorno al bienestar económico, físico y psicológico. En una investigación similar presentada por Chiroque (2020) se evidencia un nivel de relación significativa entre la CV con perseverancia, explicando que los padres de niños con discapacidad presentan un fuerte deseo de buscar mejores condiciones de vida para su familia; la satisfacción personal se relaciona de forma significativa con la CV mencionando que si los padres cuentan con mayores ingresos económicos presentarán mejores condiciones de vida y apoyo para sus hijos, permitiendo una vida satisfactoria, confortable y saludable. Estas evidencias obtenidas se pueden contrastar con la muestra del presente estudio, dado que reflejan la importancia de contar con recursos económicos, sociales, físicos, y psicológicos para un adecuado afronte ante dificultades presentadas como lo hicieron y vienen haciendo referente a su bienestar.

Cabe resaltar que no se encontraron muchas investigaciones de correlación con ambas variables y con la muestra de estudio. Por tal motivo, se tuvo la necesidad de abordar el tema y explorar a ambas variables en el contexto actual en el que se encuentran los adultos mayores víctimas del conflicto armado interno en la ciudad de Ayacucho, tras el hecho traumático por el que tuvieron que pasar cuando aún eran adolescentes y jóvenes. Y así llamar el interés de otros investigadores para futuros estudios con el fin de dar importancia y notoriedad a la población en cuestión, en la que se pueda promover el bienestar.

Con respecto a las limitaciones que se presentaron en el estudio, fue el tiempo de aplicación, dado que al ser adultos mayores quienes en su mayoría no saben leer ni escribir, se les tuvo que aplicar de manera individualizada y con ello la demora de la recolección de datos para su procesamiento y análisis respectivo.

## **VI. CONCLUSIONES**

PRIMERA: Se encontró una correlación significativa directa alta entre calidad de vida y resiliencia indicando que, a mayor calidad de vida percibida por los adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas, mayor será la resiliencia que presentan. Por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

SEGUNDA: La muestra estudiada presentó un nivel moderado en calidad de vida, y en cuanto a la resiliencia presentaron un nivel alto.

TERCERA: De acuerdo a los resultados, se obtuvo mayor participación de las mujeres, presentando un predominio de nivel regular en su calidad de vida. Por otro lado, los adultos mayores de ambos sexos presentan un mayor predominio de nivel alto en resiliencia.

CUARTA: Se encontró una correlación significativa directa moderada entre la calidad de vida con dos dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad y satisfacción personal. Asimismo, una relación significativa alta entre la calidad de vida con las dimensiones: confianza en sí mismo, perseverancia y sentirse bien consigo mismo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

PRIMERA: Que, se realicen investigaciones con la población general de víctimas del CAI y no solo con los inscritos en el RUV, dado que no todos son beneficiarios del Plan Integral de Reparaciones. Con el fin de obtener nuevos datos de estudio.

SEGUNDA: Realizar investigaciones correlaciones entre la calidad de vida con otras posibles variables como la motivación, ansiedad, deterioro cognitivo, entre otros; con el propósito de ampliar el conocimiento teórico e identificar el comportamiento e interacción entre las variables con la muestra de estudio

TERCERA: Continuar realizando investigaciones en la población y así llamar el interés de otros investigadores para futuros estudios con el fin de dar importancia y notoriedad a los adultos mayores inscritos en el RUV.

CUARTA: Los resultados hallados pueden ser utilizados como información para el diseño de un plan de acción, en la cual se tenga la participación activa de los beneficiarios enfocadas al bienestar psicológico y calidad de vida a fin de fortalecer la resiliencia en los adultos mayores víctimas del CAI.

QUINTA: Se sugiere la actualización y revisión psicométrica de los instrumentos de medición utilizados en la presente investigación, asimismo desarrollar estos procesos en la población de adultos mayores y víctimas del CAI.

SEXTA: Para futuros estudios, tener en cuenta las limitaciones presentadas y realizar la búsqueda de mejores estrategias conectadas con la realidad de la muestra, entre ellas la aplicación de los instrumentos de medición en su lengua originaria para su mejor acercamiento y comprensión, asimismo solicitar el apoyo de expertos para minimizar el tiempo de aplicación.



## REFERENCIAS

- Accinelli, R., Brian Arias, K., León Abarca, J., López, L., y Saavedra, J. (2020). Frequency of depression and quality of life in patients with diabetes mellitus in public health facilities in metropolitan Lima. *rev colomb psiquiat*, 50(4), 243-251. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.006>
- Arellano, R. (2020). *Propiedades psicométricas del Inventario de Personalidad Narcisista NPI en estudiantes universitarios* [Tesis de psicología, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48332/Arellano-ARF-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Arias González, J. (2020). *Proyecto de tesis. Guía para la elaboración*. <https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales-ProyectoDeTesis-libro.pdf>
- Arias González, J. y Covinos Gallardo M. (2021) *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206. ISSN: 0002-5151. [https:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011)
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación. Tercera edición*. Pearson Educación.
- Breñas Caballero, J. F. (2018). *El nivel de satisfacción de las necesidades humanas y las necesidades laborales en docentes de la Institución Educativa Inmaculada Concepción de Sicuani-Cusco*. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional de San Agustín].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7272/EDMbrcajf3.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10(5), 831-839. DOI:10.1590/S0124-00642008000500015

Castillo, R., Gonzalez, S. y Arratia, N. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama*, 4(2), 22-29. [https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Diaz-Castillo/publication/326188717\\_Resiliencia\\_en\\_adultos\\_mayores\\_estudio\\_de\\_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-de-revision.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Diaz-Castillo/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision/links/5b3cfb4c4585150d23fdb20/Resiliencia-en-adultos-mayores-estudio-de-revision.pdf)

Cerquera, M., Matajira, C., Romero, G. y Peña, P. (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano. *Los libertadores fundación universitaria*, vol. 14, núm. 2. DOI: 10.37511/tesis.v14n2a4

Chiroque Pisconte, M. (2020). Niños con discapacidad: resiliencia y calidad de vida según la experiencia de los padres. *CASUS*; 5 (2): 50-59. DOI: 10.35626/casus.2.2020.235

Cisneros Flores, K. (2021) *Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho*. [Tesis de psicología; Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1bcf029e-c17d-40d1-a6ae-39ac39d64472/content>

Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores

- institucionalizados. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. IX, 37. 1-13. <https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v9nspe1/2007-7890-dilemas-9-spe1-00037.pdf>
- Comisión de la Verdad y Reconciliación. (2003). *Informe Final*. Comisión de la verdad y Reconciliación. <https://www.cverdad.org.pe/ifinal/>
- CONCYTEC (2019). *Código nacional de integridad científica*. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Díaz Castillo, R., González Escobar, S., González Arratia, N. y López Lena M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama: Revista electrónica de psicogerontología*. Vol. 4 (2), 22-29. <https://www.researchgate.net/publication/326188717>
- Elizalde Hevia, A., Martí Vilar, M. y Martínez Salvá, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 5(15). ISSN: 0717-6554. <https://www.redalyc.org/pdf/305/30517306006.pdf>
- Escobedo M., Hernández J., Estebané V. y Martínez G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18 (55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- García Alandete, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. Enclaves del pensamiento, núm. 16, 13-29.
- Guillerot J. (2019). Reparaciones en Perú: 15 años de reparación. *Reparations, Responsibility & Victimhood in Transitional Societies*. <https://reparations.qub.ac.uk/assets/uploads/Peru-Report-ESP-LR.pdf>

- Gómez, A. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana* [Tesis de psicología, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>
- Gómez, N. y Palomar, J. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia. *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines*, 27(1), 7-22. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>
- Gonzales Paredes, Z., y Julca Peralta, F. (2018). *Programa "Pensión 65" y la Calidad de Vida de los adultos mayores del Distrito de Huancas, Amazonas*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31827>
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. [https://www.researchgate.net/publication/288254859\\_Multivariate\\_data\\_analysis\\_Prentice\\_Hall](https://www.researchgate.net/publication/288254859_Multivariate_data_analysis_Prentice_Hall)
- Heno Rojas, Y., Ponce García, J. A., Zuluaga Gil, Posada Gómez, S., y Zapata Zabala, M. (2020). Traumatic experiences and resilience in population exposed to violence. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 2(1), 28-40. <https://doi.org/10.46634/riics.42>
- INEI (2021). *Informe Técnico. Condiciones de vida en el Perú*. <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2021.pdf>
- INEI (2022). *Informe Técnico. Situación de la población adulto mayor*. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>

- Instituto Nacional de Salud Mental (2018). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015. Informe General. *Anales de Salud Mental Vol. XXXIV. Número 1.* <https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2020/Vol%20XXXIV%202018%20Nro1%20EESM%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20%20Salud.pdf>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, M. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Revista Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>
- Meda Lara, R., Juárez Rodríguez, P., De Santos Avila, F., Solís Cámara, P., Palomera Chávez, Á., Hernández Rivas, M., Yeo Ayala, C. y Herrero, M. (2021). VALIDACIÓN DEL “ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA, VERSIÓN EN ESPAÑOL” (QLI-Sp). *Behavioral Psychology*, 29(1), 167-189. <https://doi.org/10.51668/bp.8321109s>
- Mendoza Telleo, J. (2020). *Revista psicoanálisis*. Sociedad Peruana de Psicoanálisis. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/SPP-PSICOANA%CC%81LISIS-N.-25.-Julio-2020.pdf#page=49>
- Mezzich, J. (2000). The Spanish version of the quality of life index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (5), 301-305. [10.1097/00005053-200005000-00008](https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00008)
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019). *El Registro Único de Víctimas acredita más de 249 mil víctimas del periodo de violencia.* [http://www.ruv.gob.pe/noticias\\_127.html](http://www.ruv.gob.pe/noticias_127.html)

- Morales de Barbenza, C., & García Quiroga, E. (2018). *Resiliencia y sus siete pilares para enfrentar la adversidad*. Instituto Salamanca. <https://instsal.me/1re4s>
- Mundial, A. (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24 (2), 209-212.
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez, G., Carretero, I., Chulián, A. y López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. *Revista Clínica Contemporánea*. Vol. 8(1), 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a1>
- NUMBEO (2022). Índice de calidad de vida por País. <https://es.numbeo.com/calidad-de-vida/clasificaciones-por-pa%C3%ADs>
- OMS. (2017). La salud mental y los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (2021). *La OMS ha publicado unas nuevas orientaciones destinadas a acabar con las violaciones de los derechos humanos en los servicios de atención de la salud mental*. <https://www.who.int/es/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>
- OPS. (2020). “No hay salud sin salud mental” - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). *International Day of Remembrance and Tribute to the Victims of Terrorism 21 August*. the United Nations. <https://www.un.org/es/observances/terrorism-victims-day/messages>

Pinto, R., y Mancheco, E. (2021). *Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en centro de salud de Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020*. [Tesis doctoral].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68068/Pinto\\_AR\\_O-Manchego\\_CEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68068/Pinto_AR_O-Manchego_CEG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ramos. C. (2021). Un método de cálculo de tamaño muestral de análisis de potencia a priori en modelos de ecuaciones estructurales. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14 (1), 104 - 105.

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.909>

Real Academia Española (s.f). *Resiliencia*. Diccionario de la lengua española - vigésima segunda edición. <http://lema.rae.es/drae/?val=resiliencia>

Rivera, R. (2020). *Chuschi, hace 40 años, el inicio del terror*. IDEHPUCP.

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/chuschi-hace-40-anos-el-inicio-del-terror/>

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

[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto Belmont Michele Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/5848/Roberto_Belmont_Michele_Stefano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Robles, Y., Saavedra, J., Mezzich, J., Sanz, Y., Padilla, M. y Mejía, O. (2019).

Índice de Calidad de Vida: Validación en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental* 2010 / Volumen XXVI (2), pp 33-43.

<https://www.researchgate.net/publication/333519989>

- Rodríguez Suárez, M. (2017). *El Mandala Ampliado de la Resiliencia*. Fundación SoberanaMente. <http://soberanamente.com/el-mandala-ampliado-de-la-resiliencia/>
- Roy García, I., Rivas Ruiz, R., Pérez Rodríguez, M., y Palacios Cruz, L. (2019). Correlation: not all correlation entails causality. *Revista Alergia México*, 66(3), 354-360. DOI:10.29262/ram.v66i3.651
- Santos, G., Oliveira, I., Baldin, L., De Jesus Silva, M., Kusumota, L. y Márquez, S. (2019). Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderlies receiving outpatient care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27(3212), 1-11. DOI:10.1590/1518-8345.3133.3212
- Soza Carrillo, F. (2020). *APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA CON CALIDAD DE VIDA EN PARTICIPANTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DE CENTROS DE SALUD EN UN DISTRITO DE CHICLAYO, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8978>
- UNESCO. (2020). *La resiliencia tiene rostro de mujer*. UNESCO. <https://es.unesco.org/news/resiliencia-tiene-rostro-mujer>
- Universidad Cesar Vallejo (2020). *Código de Ética de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Utria Utria, L., Amar Amar, J., Martínez González, M., Colamenares López, G., y Crespo Romero, F. (2015). *Resiliencia en mujeres víctimas del desplazamiento forzado*. Academia.edu. ISBN 978-958-741-509-4



- Valdez Medina, J. L. (2015). Resilience. Differences by Age in Mexican Men and Women. *Acta de investigación psicológica*, 5(2), 941-955.  
<https://www.redalyc.org/journal/3589/358942803005/html/>
- Varela Pinedo, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud*; 33(2):199-201. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196
- Villarreal Amaris, G., Perez Aguas, C., y Usta Carrillo, A. (2021). Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Salud Uninorte*, 38(1), 35-50.  
<https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>
- Vinaccia, S. A., Gutiérrez, K. y Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, *Colombia Diversitas*, 17(2).  
<https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-17847.
- Wolin, S. y Wolin (1993). The resilient self: how survival of troubled families rise above adversity. Washington: Villard Books.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Título: Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho</p> <p>Autoras: Conde Solier Sheyla Cinthya y Vera Enríquez Denys Maritza</p>			
<p><b>PROBLEM AGENERAL</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>a) Describir la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho</p> <p>b) Describir la calidad de vida y resiliencia según sexo en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho</p> <p>c) Identificar la relación entre calidad de vida y las dimensiones expresadas en: ecuanimidad, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción personal,</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>APARTADOS</b></p> <p>bienestar físico (1), psicológico (2), funcionamiento ocupacional (3), interpersonal (4), autocuidado (5), apoyo socioemocional (6), comunitario (7), plenitud personal (8), espiritual (9) y calidad de vida global (10).</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Resiliencia</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <p>Ecuanimidad (8,11,7,12)</p> <p>Perseverancia (1,4,14,15,23,2,20)</p> <p>Confianza en sí mismo (6,9,10,17,24,13,18)</p> <p>Satisfacción personal (16,21,25,22)</p> <p>Sentirse bien solo</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Básica</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>No experimental – transversal</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>912 adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas (RUV)</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>270</p> <p><b>MUESTREO</b></p> <p>No probabilístico de criterio</p> <p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>Test psicométricos</p> <p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>Índice de Calidad de Vida (ICV) (Mezzich, et.al, 2000), adaptada en el Perú por Robles, et. al (2010)</p> <p>Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993); adaptada en el Perú por Angelina Novella (2002)</p>

---

sentirse bien consigo mismo en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho.

(3,5,19)

#### MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó a través de un programa estadístico el cual brindará cálculos más exactos y rápidos. En primera instancia se realizó el análisis descriptivo verificando las medidas de tendencia central y de dispersión. Seguido a ello se aplicó la prueba de bondad de ajuste Shapiro Wilk para el cálculo de la secuencia de distribución; asimismo acorde a los resultados de los supuestos de normalidad, se utilizó estadístico no paramétrico Rho de Spearman para la correlación entre las variables y dimensiones.

---

## 2. Tabla de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Calidad de vida	Es la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural. Robles, et. al. (2010)	La calidad de vida se medirá a través del Índice de calidad de vida (ICV) Mezzich y Col., adaptada en el Perú por Robles et. al. (2010)	Bienestar físico	Sentirse bien	1	Ordinal
			Bienestar psicológico		2	
			Autocuidado	Realizar actividades cotidianas	3	
			Funcionamiento ocupacional		4	
			Funcionamiento interpersonal	Relaciones afectivas saludables	5	
			Apoyo social- emocional		6	
			Apoyo comunitario y de servicios	Sentimiento de equilibrio personal y social	7	
			Plenitud personal		8	
			Satisfacción espiritual	9		
			Calidad de vida global	Sentimiento de satisfacción y felicidad en su vida	10	
Resiliencia	Es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación (Wagnild y young, 1993).	La resiliencia se medirá a través de la Escala de resiliencia de Wagnild, G. y Young, H. (1993), adaptada en el Perú por Novella (2002).	Ecuanimidad	Factor I: competencia	8, 11, 7, 12	Ordinal
			Perseverancia		1, 4, 14, 15, 23, 2,	
			Confianza en sí mismo	Factor II: aceptación de uno mismo	20	
			Satisfacción personal		6, 9, 10, 17, 24, 13, 18	
			Sentirse bien solo	16, 21, 25, 22		
				3,5,19		

### 3. Instrumentos de recolección de datos

#### CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTO MAYORES

##### DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_, Sexo (F) (M), DNI \_\_\_\_\_, Distrito de residencia \_\_\_\_\_

¿Usted está inscrito en el Registro Único de Víctimas? SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### CUESTIONARIO 1

Índice de Calidad de Vida (ICV)

(Mezzich y Colaboradores, 2000)

Validación y Adaptación en Perú realizado por Robles y Colaboradores (2010)

##### INSTRUCCIONES:

A continuación, tiene usted una serie de oraciones referidas a su situación actual. Enumere del 1 al 10 cada respuesta, considerando que 1 es malo y 10 es excelente.

1	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos	
2	Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho con sí mismo	
3	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	
4	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	
5	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	
6	Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	
7	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	
8	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	
9	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
10	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	

## CUESTIONARIO 2

### ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

Wagnild y Young (1993)

Adaptado en Perú por Novella (2022)

Ahora responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración.

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

#### 4. Ficha sociodemográfica

##### DATOS GENERALES:

Edad \_\_\_\_\_, Sexo (F) (M), DNI \_\_\_\_\_,

Distrito de residencia \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ N° de hijos \_\_\_\_\_

Ocupación actual \_\_\_\_\_ Código RUV \_\_\_\_\_

## 5. Carta de presentación por parte de la escuela



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

Los Olivos, 6 de Setiembre de 2022

**CARTA INV.N°018 -2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN**

Sr.

**Arq. YURI A. GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**

Alcalde

**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA**

Derechos De Las Poblaciones Vulnerables E Inclusión Social

Parque Sucre - Huamanga

**Presente.-**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **CONDE SOLIER SHEYLA CINTHYA** con DNI N°72454585, con código de matrícula N° 7002499701 y **VERA ENRIQUEZ DENYS MARITZA** con DNI N° 70654564, con código de matrícula N° 7002507091, estudiantes de la carrera de psicología quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **"CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES INSCRITOS EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS DE AYACUCHO"** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

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

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

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte



## 6. Carta de aceptación por parte de la institución



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA**  
**SUB GERENCIA DE DERECHOS DE LAS POBLACIONES VULNERABLES E**  
**INCLUSIÓN SOCIAL**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Ayacucho, 28 de septiembre de 2022

**CARTA N° 19 -2022- MPH/36.37/SGDPVIS**

**Sra:**

**Mgtr. SANDRA PATRICIA CESPEDES VARGAS**

Coordinadora Académica de la Escuela Profesional de Psicología  
Universidad César Vallejo – Lima Norte

**Presente.-**

**Asunto:** Autorización de aplicación de instrumentos psicológicos

**Ref.:** CARTA INV. N° 018-2022 /EP/PSI.UCV LIMA NORTE- LN

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente en nombre de la Subgerencia de los Derechos de las Poblaciones Vulnerables e Inclusión Social de la Municipalidad Provincial de Huamanga y hacerle de su conocimiento sobre la aceptación y autorización de aplicación de los instrumentos psicológicos con fines académicos de las estudiantes, CONDE SOLIER SHEYLA, identificada con código N° 7002499701 y VERA ENRIQUEZ DENYS MARITZA, identificada con código N° 7002507091. Para lo cual, se les facilitara el apoyo con la población requerida para el desarrollo de su proyecto de investigación. La aplicación cumplirá con todos los protocolos de seguridad establecidos por el gobierno central.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

## 7. Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento remitido por la escuela de psicología



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

CARTA N°016- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 6 de Setiembre de 2022

**Autor:**

- Yolanda Robles y colaboradores

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. CONDE SOLIER SHEYLA CINTHYA con DNI N°72454585, con código de matrícula N° 7002499701 y VERA ENRIQUEZ DENYS MARITZA con DNI N° 70654564, con código de matrícula N° 7002507091, estudiantes de la carrera de psicología quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES INSCRITOS EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS DE AYACUCHO" este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Índice de Calidad de Vida ICV, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”.

## CARTA N°017- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 6 de Setiembre de 2022

**Autor:**

□ **Angelina Cecilia Novella Coquis**

Presente.-


*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **CONDE SOLIER SHEYLA CINTHYA** con DNI N°72454585, con código de matrícula N° 7002499701 y **VERA ENRIQUEZ DENYS MARITZA** con DNI N° 70654564, con código de matrícula N° 7002507091, estudiantes de la carrera de psicología quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: **“CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES INSCRITOS EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS DE AYACUCHO”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

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

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

Atentamente,



---

**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología  
Filial Lima - Campus Lima Norte

## 10. Instrumentos de acceso libre

### Autorización instrumento 1

[https://www.researchgate.net/publication/333519989\\_Indice\\_de\\_Calidad\\_de\\_Vida--\\_Validacion\\_en\\_una\\_Muestra\\_Peruana\\_2010?enrichId=rgreq-990f6601b83e9d290e724e234f251ed2-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMzUxOTk4OTtBUzo3NjQ2NzkyOTA4OTIzMDBAMTU1OTMyNTE1ODc3Ng%3D%3D&el=1\\_x\\_2&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/333519989_Indice_de_Calidad_de_Vida--_Validacion_en_una_Muestra_Peruana_2010?enrichId=rgreq-990f6601b83e9d290e724e234f251ed2-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMzUxOTk4OTtBUzo3NjQ2NzkyOTA4OTIzMDBAMTU1OTMyNTE1ODc3Ng%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf)



**juanmezzich@aol.com**

para mí ▾

jue, 8 dic, 6:53 (hace 4 días) ☆ ↶ ⋮

Estimada Sheyla,

Con mucho gusto le otorgo mi autorización.

Voy a estar en Lima para un congreso de Medicina Centrada en la Persona el 16 y 17 de Diciembre, cuyo programa adjunto. Hablaré en la Apertura el viernes 16 a las 5 PM. Si desea se puede inscribir gratuitamente en el website de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Si llega al congreso, tendré gusto en saludarle personalmente.

Cordialmente,

Juan Enrique Mezzich

-----Original Message-----

From: SHEYLA CINTHYA CONDE SOLIER <[sccondec@ucvvirtual.edu.pe](mailto:sccondec@ucvvirtual.edu.pe)>

To: [juanmezzich@aol.com](mailto:juanmezzich@aol.com); [roblesar@terra.com.pe](mailto:roblesar@terra.com.pe)

Sent: Wed, Dec 7, 2022 10:33 pm

Subject: Autorización de uso de instrumento



## Autorización del instrumento 2

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Garcia-Samuel.pdf>

← 📅 ⌚ 🗑️ ✉️ ⌚ 🔄 📧 📄 ⋮ 1 de 1 < >

Solicitud de permiso - Escala de Resiliencia Externo Recibidos x

**D** DENYS MARITZA VERA ENRIQUEZ <dverae@ucvvirtual.edu.pe> 7 jul 2022, 19:15 ☆ ↶ ⋮  
para angelinanovaella ▾

Buenas noches, Ps. Angelina Novella. Le saluda Denys Maritza Vera Enríquez, estudiante del X Ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo de Perú. El motivo de esta comunicación es para solicitarle permiso para el uso de la ESCALA DE RESILIENCIA (ER), el cual usted adaptó en nuestro país. Dado que me sería de utilidad para la aplicación de mi trabajo de investigación para optar al título profesional en Psicología.

Muchas gracias.

---

**a** angelina Novella <angelinanovella@hotmail.com> 8 jul 2022, 11:58 ☆ ↶ ⋮  
para mí ▾

Denys, es necesario primero que envíes por esta vía el protocolo de la Escala de Resiliencia para verificar que sea la correcta.

Angelina Novella

---

**De:** DENYS MARITZA VERA ENRIQUEZ <dverae@ucvvirtual.edu.pe>  
**Enviado:** jueves, 7 de julio de 2022 19:15  
**Para:** [angelinanovella@hotmail.com](mailto:angelinanovella@hotmail.com) <angelinanovella@hotmail.com>  
**Asunto:** Solicitud de permiso - Escala de Resiliencia

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



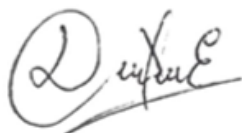
## 11. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, con el debido respeto nos dirigimos a Ud. Nuestros nombres son Sheyla Cinthya Conde Solier y Denys Maritza Vera Enríquez, Estudiantes del 11avo ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte, en la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre **Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el registro Único de Víctimas de Ayacucho** y para ello quisiéramos contar con su valiosa participación en esta investigación. El proceso consiste en responder una serie de preguntas con una duración de 15 minutos aproximadamente. Para su participación se requiere su consentimiento. Es importante mencionarle que los datos recogidos serán tratados confidencialmente y se utilizarán únicamente para propósitos académicos de este estudio científico. De aceptar participar, debe marcar “SÍ ACEPTO” y colocar los datos requeridos.

Cualquier duda al respecto puede comunicarse con el Asesor de la investigación: Mg. Jesús Dámaso Flores y correo corporativo [jdamasof@ucvvirtual.edu.pe](mailto:jdamasof@ucvvirtual.edu.pe).

Las autoras son: Sheyla Conde Solier con correo [scondec@ucvvirtual.edu.pe](mailto:scondec@ucvvirtual.edu.pe) y Denys Maritza Vera Enríquez con correo [dverae@ucvvirtual.edu.pe](mailto:dverae@ucvvirtual.edu.pe)



Denys Maritza Vera Enríquez  
DNI: 70654564



Sheyla Cinthya Conde Solier  
DNI: 72454585

Estimado participante:

A partir de lo explicado anteriormente, ¿Desea participar voluntariamente de esta investigación?

Sí \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_ Firma o huella \_\_\_\_\_

## 12. Resultados del piloto

**Tabla 11**

*Análisis estadísticos de los ítems de la Escala de resiliencia*

Ítems	FR							M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5	6	7								
1	0.4	1.0	1.0	0.8	2.5	2.4	1.1	4.7	1.7	-0.6	-0.6	0.46	0.66	0.000	Si
2	0.1	0.6	1.9	0.2	3.1	2.8	0.5	4.7	1.4	-0.6	-0.6	0.66	0.59	0.000	Si
3	0.4	0.9	2.3	0.4	2.4	2.5	0.3	4.3	1.6	-0.4	-1.0	0.60	0.80	0.000	Si
4	0.1	0.2	1.3	0.9	2.8	3.0	0.9	5.0	1.3	-0.7	0.0	0.60	0.59	0.000	Si
5	0.1	0.4	1.6	0.2	3.1	2.8	1.0	5.0	1.4	-0.7	-0.3	0.52	0.63	0.000	Si
6	0.1	0.1	2.1	1.5	2.2	2.2	1.0	4.8	1.4	-0.2	-0.8	0.61	0.64	0.000	Si
7	0.0	0.1	0.9	1.0	3.4	3.0	0.8	5.2	1.1	-0.6	0.0	0.54	0.68	0.000	Si
8	0.0	0.1	1.2	0.4	3.2	2.0	2.3	5.4	1.3	-0.5	-0.5	0.64	0.72	0.000	Si
9	0.7	1.0	2.3	0.7	2.8	1.2	0.5	4.0	1.7	-0.1	-0.9	0.63	0.67	0.000	Si
10	0.0	0.4	1.3	2.1	3.2	1.9	0.3	4.6	1.2	-0.3	-0.4	0.61	0.53	0.000	Si
11	0.0	0.0	0.4	0.4	3.5	2.5	2.4	5.7	1.1	-0.4	-0.1	0.64	0.78	0.000	Si
12	0.2	1.0	1.9	2.5	2.5	0.8	0.3	4.1	1.3	0.0	-0.3	0.41	0.71	0.000	Si
13	0.3	1.4	2.0	1.8	1.8	1.5	0.4	4.0	1.5	0.0	-0.9	0.52	0.71	0.000	Si
14	0.0	0.2	1.0	0.4	2.9	3.3	1.4	5.3	1.2	-0.8	0.2	0.51	0.69	0.000	Si
15	0.1	0.5	1.9	2.4	2.1	1.6	0.6	4.4	1.4	0.0	-0.6	0.51	0.48	0.000	Si
16	0.1	0.2	1.0	1.0	3.0	2.4	1.5	5.2	1.4	-0.6	0.1	0.59	0.74	0.000	Si
17	0.1	0.0	1.7	0.4	3.2	3.0	0.8	5.0	1.3	-0.7	0.0	0.56	0.53	0.000	Si
18	0.1	0.3	0.5	1.3	2.6	3.5	0.9	5.2	1.3	-1.0	1.0	0.54	0.78	0.000	Si
19	0.4	0.4	1.9	0.9	2.5	2.6	0.5	4.6	1.5	-0.6	-0.5	0.57	0.63	0.000	Si
20	0.3	1.0	1.8	1.4	2.8	1.4	0.5	4.3	1.5	-0.2	-0.7	0.09	0.78	0.283	No
21	0.0	0.0	1.2	1.4	2.1	2.2	2.3	5.3	1.4	-0.3	-1.1	0.54	0.67	0.000	Si
22	0.3	1.2	1.3	0.7	2.5	2.2	1.0	4.6	1.7	-0.4	-0.9	0.61	0.69	0.000	Si
23	0.2	0.7	1.5	0.3	2.1	3.7	0.7	4.9	1.6	-0.8	-0.5	0.55	0.76	0.000	Si
24	0.3	1.0	1.9	0.7	2.4	2.5	0.4	4.4	1.6	-0.4	-1.0	0.62	0.70	0.000	Si
25	0.9	2.2	1.8	2.0	0.6	1.5	0.2	3.5	1.7	0.3	-0.9	0.17	0.67	0.025	Si

En la tabla 11 se observa a través de la estadística descriptiva que los porcentajes de respuestas no superan el 80% de frecuencia en ninguna de las alternativas del instrumento, lo cual es indicativo de una adecuada variabilidad en el mercado, así como

ausencia de tendenciosidad en los reactivos; sin embargo, se pudo observar casos de aquiescencia, debido a que algunas de las alternativas de marcado obtuvieron una frecuencia de 0% (7, 8, 10, 11, 14, 17 y 21); por otro lado, la media estadística evidencia que la mayor tendencia con respecto al marcado estuvo entre las alternativas 4 y 5, poseyendo una desviación estándar que osciló entre 1.1 a 1.7; con respecto al coeficiente de asimetría ( $g^1$ ) y curtosis ( $g^2$ ) los valores reportados no superaron el valor de  $\pm 1.5$  en ningún caso, lo que indica una distribución normal en las puntuaciones (Pérez y Medrano, 2010). Luego se analizó el IHC de cada ítem, obteniéndose valores por encima de .30 en la mayoría de los casos a excepción de los reactivos 20 y 25, lo cual sería indicador de una baja correlación entre dichos ítems y el factor en el que se ubican (Forero et al., 2009). Así mismo, también se reportó las comunalidades en el que todos los reactivos alcanzaron valores superiores a .30 respectivamente, lo cual refleja un aporte adecuado para la medición del constructo (Nunnally y Bernstein, 1995). Por último, el índice de discriminación (ID) obtuvo valores aceptables por debajo de .05 lo cual demuestra que los ítems poseen la capacidad de discernir entre puntuaciones altas y bajas, a excepción del reactivo 20 (Lloret et al., 2014).

**Tabla 12**

*Análisis estadísticos de los ítems de la Escala de Calidad de Vida*

Ítems	FR										M	DE	$g^1$	$g^2$	IHC	$h^2$	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
1	0.0	1.1	7.6	26.1	29.3	22.8	9.8	3.3	0.0	0.0	5.1	1.3	0.2	-0.3	0.54	0.76	0.000	Si
2	0.0	0.0	2.2	8.7	28.3	31.5	19.6	7.6	2.2	0.0	5.9	1.2	0.2	0.0	0.67	0.56	0.000	Si
3	0.0	0.0	0.0	9.8	26.1	25.0	31.5	6.5	1.1	0.0	6.0	1.2	0.0	-0.7	0.60	0.73	0.000	Si
4	0.0	0.0	2.2	15.2	20.7	34.8	18.5	7.6	1.1	0.0	5.8	1.3	0.0	-0.3	0.55	0.70	0.000	Si
5	0.0	0.0	2.2	3.3	7.6	29.3	26.1	17.4	12.0	2.2	6.8	1.4	-0.2	0.1	0.69	0.67	0.000	Si
6	0.0	0.0	0.0	7.6	18.5	27.2	19.6	13.0	9.8	4.3	6.6	1.6	0.4	-0.6	0.67	0.72	0.000	Si
7	0.0	0.0	1.1	14.1	37.0	17.4	25.0	4.3	1.1	0.0	5.7	1.2	0.3	-0.6	0.64	0.56	0.000	Si
8	0.0	0.0	4.3	17.4	30.4	18.5	25.0	4.3	0.0	0.0	5.6	1.3	0.0	-0.9	0.69	0.64	0.000	Si
9	1.1	0.0	0.0	4.3	14.1	19.6	35.9	21.7	2.2	1.1	6.6	1.3	-0.9	2.4	0.64	0.57	0.000	Si
10	0.0	0.0	0.0	1.1	13.0	30.4	22.8	26.1	6.5	0.0	6.8	1.2	0.0	-0.8	0.77	0.75	0.000	Si

En la tabla 12 se observa a través de la estadística descriptiva que los porcentajes de respuestas no superan el 80% de frecuencia en ninguna de las alternativas del



instrumento, lo cual es indicativo de una adecuada variabilidad en el mercado, así como ausencia de tendenciosidad en los reactivos; sin embargo, se pudo observar casos de aquiescencia en todas las alternativas de mercado; por otro lado, la media estadística evidencia que la mayor tendencia con respecto al mercado estuvo entre las alternativas 5 y 6, poseyendo una desviación estándar que osciló entre 1.2 a 1.6; con respecto al coeficiente de asimetría ( $g^1$ ) y curtosis ( $g^2$ ) los valores reportados no superaron el valor de +/-1.5 en la mayoría de casos, lo que indica una distribución normal en las puntuaciones, a excepción del ítems 9, lo que refleja una ausencia de normalidad univariada (Pérez y Medrano, 2010). Luego se analizó el IHC de cada ítem, obteniéndose valores por encima de .30 en todos los casos, lo cual sería indicador de una adecuada correlación ítem-test y que todos los reactivos se dirección en la medición de la misma variable (Forero et al., 2009). Por otro lado, también se reportó las comunalidades en el que todos los reactivos alcanzaron valores superiores a .30 respectivamente, lo cual refleja un aporte adecuado para la medición del constructo (Nunnally y Bernstein, 1995). Por último, el índice de discriminación (ID) obtuvo valores aceptables por debajo de .05 lo cual demuestra que los ítems poseen la capacidad de discernir entre puntuaciones altas y bajas (Lloret et al., 2014).

**Tabla 13**

*Análisis de validez por estructura interna de la Escala de Resiliencia*

Modelos	Ajuste absoluto			Ajuste comparativo		Ajuste parsimonioso
	X <sup>2</sup> /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	WRMR
Modelo 1	1.669	.086	.115	.752	.719	1.106
Modelo 2	1.335	.061	.096	.872	.860	.930
Modelo 3	1.181	.045	.080	.939	.932	.774

*Nota:* Modelo 1= Modelo original de cinco factores; Modelo 2= Modelo reespecificado de dos factores; Modelo 3= Modelo reespecificado de dos factores suprimiendo los ítems 20 y 25

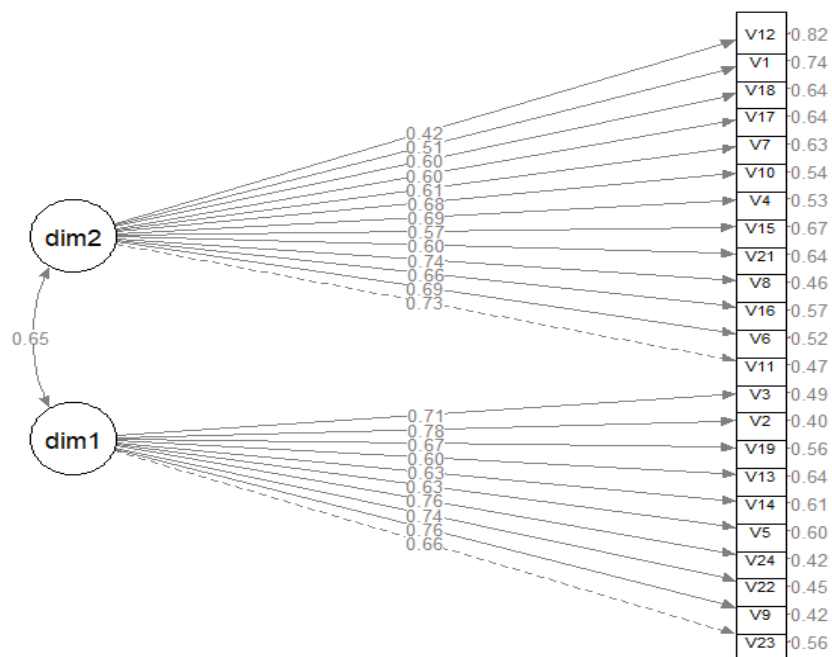
En la tabla 13 se observan los valores de los índices de ajuste obtenidos del AFC aplicado a cada estructura factorial; preliminarmente se determinó utilizar el estimador

robusto WLSMW debido a que se trabajó con datos ordinales, los cuales no se ajustan a la curva de distribución univariada (Flora y Curran, 2004). Tras realizar el análisis confirmatorio al modelo 1, se evidenció que los índices de ajuste no cumplían con los parámetros de adecuación, tanto para los ajustes comparativos CFI y TLI  $>.90$  (Hair et al., 2009), ni de ajuste absoluto RMSEA  $<.08$  (Escobedo et al., 2016), SRMR  $\leq .08$  (Ruíz et al., 2010), concerniente a la literatura científica consultada. Posteriormente, se optó por realizar un AFE que verificó que cumplía con los criterios de adecuación muestral (KMO= $.835$ ;  $p<.001$ ), y obteniéndose un modelo reespecificado de dos factores (modelo 2); la cual poseía cargas factoriales mayores a  $.40$  lo cual es adecuado (Nunnally y Bernstein, 1995).

Luego se pasó a analizar dicha estructura, que, si bien mejoró el valor de los índices de ajuste, seguían sin ser aceptables, por lo que se optó por suprimir los reactivos 20 y 25 (modelo 3) los cuales presentaron problemas en el análisis estadístico (tabla 1), este nuevo proceso, permitió obtener valores aceptables que cumplir con los criterios de adecuación, además de poseer un valor de WRMR más cercano a 0 en comparación con los otros modelos (Yu y Muthén, 2002).

**Figura 1**

*Diagrama de senderos del modelo reespecificado de dos factores correlacionados suprimiendo los ítems 20 y 25 de la Escala de Resiliencia*



**Tabla 14**

*Análisis de validez por estructura interna de la Escala de Calidad de Vida*

Modelo	Ajuste absoluto			Ajuste comparativo		Ajuste parsimonioso
	X <sup>2</sup> /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI	WRMR
Modelo reespecificado de dos factores	1.598	.081	.062	.939	.919	.588

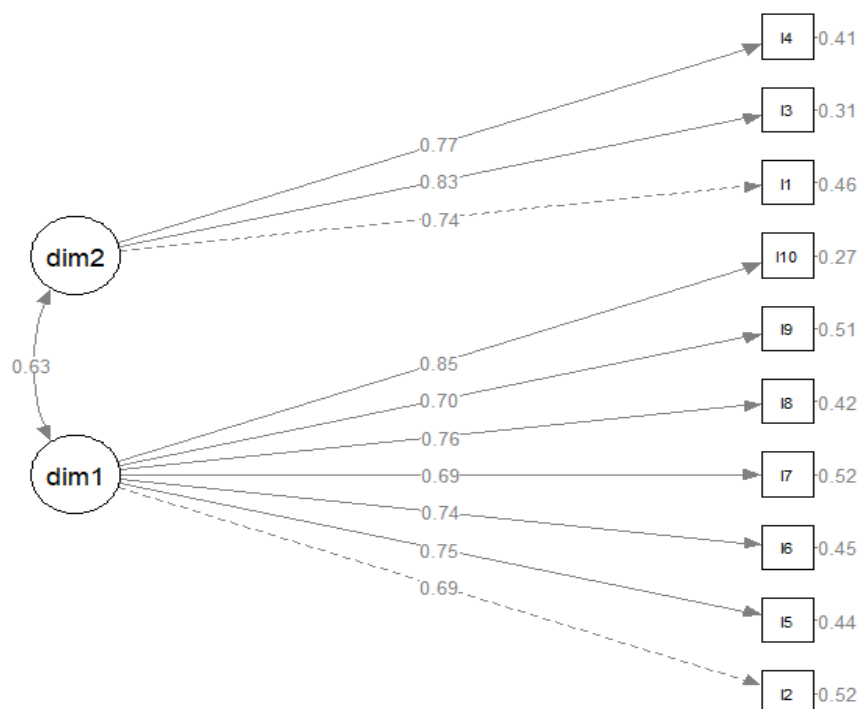
*Nota:* Modelo = Modelo reespecificado de dos factores

En la tabla 14 se observan los valores de los índices de ajuste obtenidos del AFC aplicado a cada estructura factorial; preliminarmente se determinó utilizar el estimador robusto WLSMW debido a que se trabajó con datos ordinales, los cuales no se ajustan a la curva de distribución univariada (Flora y Curran, 2004). Se optó por realizar un AFE que verificó que cumplía con los criterios de adecuación muestral (KMO=.866;  $p < .001$ ), y obteniéndose un modelo reespecificado de dos factores, la cual poseía cargas factoriales mayores a .40 lo cual es adecuado (Nunnally y Bernstein, 1995).

Este proceso permitió obtener valores aceptables que cumplir con los criterios de adecuación, sin embargo, su índice de parsimonia de WRMR no fue el más cercano a 0 en comparación con el primer modelo (Yu y Muthén, 2002).

**Figura 2**

*Diagrama de senderos del modelo reespecificado de dos factores correlacionados*



**Tabla 15***Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de Vida*

	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Omega de McDonald ( $\omega$ )	N° de ítems
General	.897	.899	10
Dimensión 1	.894	.896	7
Dimensión 2	.823	.824	3

En la tabla 15 se reporta la confiabilidad obtenida a través del método de consistencia interna, para lo cual se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach y el Omega de McDonald, este proceso se aplicó tanto a la escala general ( $\alpha=.897$ ;  $\omega=.899$ ) así como por dimensiones, los cuales alcanzaron puntuaciones superiores a .70 lo cual es adecuado (Campo y Oviedo, 2008).

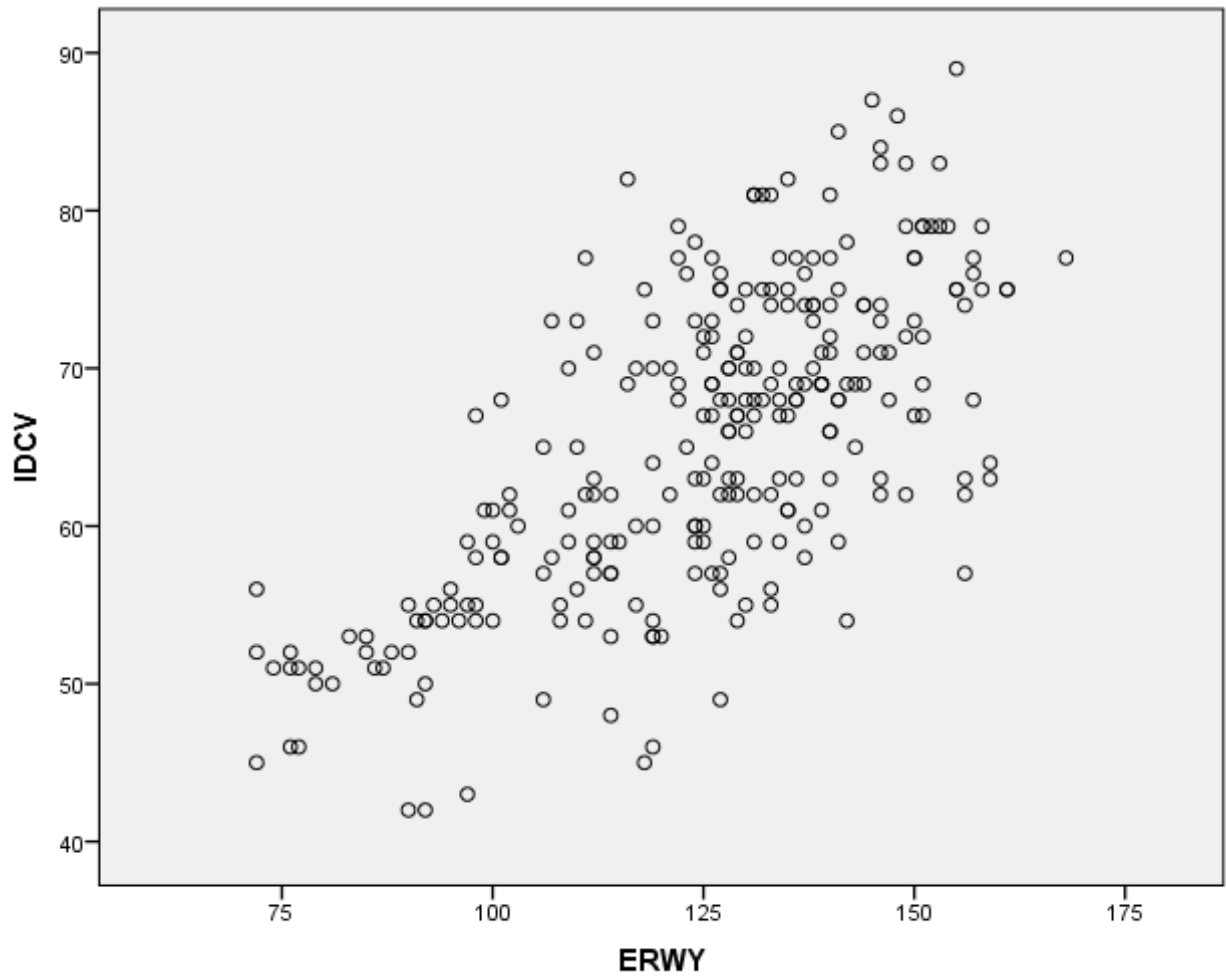
**Tabla 16***Confiabilidad por consistencia interna de resiliencia*

	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Omega de McDonald ( $\omega$ )	N° de ítems
General	.915	.921	25
Dimensión 1	.690	.737	4
Dimensión 2	.681	.710	7
Dimensión 3	.790	.794	7
Dimensión 4	.565	.632	4
Dimensión 5	.707	.726	3

En la tabla 16 se reporta la confiabilidad obtenida a través del método de consistencia interna, para lo cual se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de McDonald,

este proceso se aplicó tanto a la escala general ( $\alpha=.915$ ;  $\omega=.921$ ) así como por dimensiones, los cuales alcanzaron puntuaciones superiores a .70 lo cual es adecuado (Campo y Oviedo, 2008). A excepción de la dimensión 1 y 2; sin embargo, al tratarse de dimensiones pertenecientes a una variable que se emplea para el estudio de ciencias sociales, los valores que estén por encima de .50 se consideran aceptables (Kline, 1999).

13. Diagrama de puntos de las correlaciones.



## 14. Sintaxis del programa usado

```
CROSSTABS  
  /TABLES=SEXO BY CV  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /CELLS=COUNT  
  /COUNT ROUND CELL  
  /BARCHART.
```

```
CROSSTABS  
  /TABLES=SEXO BY Resiliencia  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /CELLS=COUNT  
  /COUNT ROUND CELL  
  /BARCHART.
```

```
CROSSTABS  
  /TABLES=SEXO BY Resiliencia  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CORR  
  /CELLS=COUNT  
  /COUNT ROUND CELL  
  /BARCHART.
```

```
EXAMINE VARIABLES=IDCV ERWY  
  /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM NPLOT  
  /COMPARE GROUPS  
  /STATISTICS DESCRIPTIVES  
  /CINTERVAL 95  
  /MISSING LISTWISE  
  /NOTOTAL.
```

```
NONPAR CORR  
  /VARIABLES=IDCV ERD1 ERD2 ERD3 ERD4 ERD5  
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
  /MISSING=PAIRWISE.
```

```
NONPAR CORR  
  /VARIABLES=IDCV ERWY  
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
  /MISSING=PAIRWISE.
```

```
GRAPH  
  /SCATTERPLOT(BIVAR)=ERWY WITH IDCV  
  /MISSING=LISTWISE.
```

## 15. Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

<https://ctivtae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/Directorioti.do?tipo=datosinvestigador>

DENYS MARITZA VERA ENRIQUEZ



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 28/04/2022

<https://ctivtae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/Directorioti.do?tipo=datosinvestigador>

SHEYLA CINTHYA CONDE SOLIER



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 28/04/2022



## 16. Print del Turnitin

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document area shows the title page of a paper from Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología. The title is "Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho". The authors listed are Conde Solier, Sheyla Cinthya and Vera Enriquez, Denys Maritza. The document is 1 page long of 34 pages, with 8644 words.

The right-hand sidebar shows the "Resumen de coincidencias" (Similarity Summary) with a 17% score. Below this, it lists the sources used for the similarity check:

Rank	Source	Percentage
1	repositorio.ucv.edu.pe	7%
2	Entregado a Universida...	1%
3	congresopsicologiao...	1%
4	fatcat.wiki	1%
5	documentop.com	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org	<1%

The interface also includes a search bar at the bottom left and system tray icons at the bottom right, including the date 11/01/2023 and time 15:12.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DAMASO FLORES JESUS LIBORIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES INSCRITOS EN EL REGISTRO ÚNICO DE VÍCTIMAS DE AYACUCHO", cuyos autores son CONDE SOLIER SHEYLA CINTHYA, VERA ENRIQUEZ DENYS MARITZA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 14 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DAMASO FLORES JESUS LIBORIO <b>DNI:</b> 43302973 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0067-6479	Firmado electrónicamente por: JDAMASOF el 20-01- 2023 21:25:37

Código documento Trilce: TRI - 0488902