



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en centro  
de salud de Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
MEDICO CIRUJANO

**AUTORES:**

PINTO APAZA, Roy Oswaldo (ORCID: 0000-0002-0665-4561)

MANCHEGO CHINQUILLO, Edwin Geanfranco (ORCID: 0000-0003-0904-562X)

**ASESOR:**

CORREA ARANGOITIA, Alejandro Eduardo (ORCID: 0000-0001-9171-1091 )

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD MENTAL

TRUJILLO - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

## **Agradecimiento**

Por todo el apoyo recibido para la realización de esta tesis. Por todos los consejos y el apoyo recibido en los momentos difíciles de la vida.

## Índice de contenido

Carátula.....	Error! Bookmark not defined.
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	5
Índice de gráficos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MARCO TEÓRICO .....	12
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2. Variables y operacionalización .....	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidades de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.5. Procedimientos .....	24
3.6. Método de análisis de datos.....	25
3.7. Aspectos éticos .....	25
IV. RESULTADOS .....	27
V. DISCUSIÓN .....	31
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	43
Anexo 1. Declaratoria de autenticidad (autor/a).....	44
Anexo 2. Declaratoria de autenticidad (asesor) .....	45
Anexo 3. Matriz de operacionalización de variables .....	46
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.....	47

## Índice de tablas

<b>Tabla 1: Relacion entre la calidad de vida y resiliencia en los pacientes que acuden al centro de salud santa Ana de tusi, Pasco,2020.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 2:Niveles de calidad de vida en general y por dimensiones en los pacientes que acuden al centro de salud Santa Ana de Tusi,Pasco,2020.....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 3:Niveles resiliencia en general y por dimensiones en los pacientes que acuden al centro de salud Santa Ana de Tusi,Pasco,2020.....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 4: Características del perfil de los pacientes que acuden al centro de salud Santa ana de Tusi,Pasco,2020.....</b>	<b>30</b>

## Índice de gráficos

<b>Grafico 1: Representacion grafica de los niveles bajos de calidad de vida de los adultos mayores.....</b>	<b>28</b>
<b>Grafico 2: Representación gráfica de los niveles bajos de resiliencia de los adultos mayores.....</b>	<b>29</b>

## Resumen

El estudio se desarrolló con miras a determinar la relación entre la calidad de vida y resiliencia en los pacientes que acuden al centro de salud Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020. Se siguió los lineamientos del enfoque cuantitativos, de tipo aplicada, de nivel correlacional y con diseño no experimental de corte transversal. Participaron 244 pacientes a quienes se evaluó con la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD y con la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. Encontraron que según el valor de probabilidad de la prueba chi Cuadrado, la calidad de vida se relacionó de manera significativa con la resiliencia ( $X^2=70.672$ ;  $gl=4$ ;  $p=.000$ ) y por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman para variables ordinales, muestra que los niveles de las dos variables en cuestión se correlaciona de manera directa ( $\rho=.417$ ) y significativa ( $p<.05$ ) con una intensidad de asociación moderada, lo significa que cuanto mayor es la resiliencia en una persona, mayor también será la calidad de vida. El estudio concluye señalando que las personas que evidencian niveles altos en comportamientos resilientes, tienden a mostrar una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, Resiliencia, Adultos mayores.

## **Abstract**

The study was developed to determine the relationship between quality of life and resilience in patients attending the health center Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020. It followed the guidelines of the quantitative approach, applied type, correlational level and non-experimental cross-sectional design. A total of 244 patients participated and were evaluated with the WHOQOL-OLD Quality of Life Scale and the Resilience Scale (ER) of Wagnild and Young. They found that according to the probability value of the chi-square test, quality of life was significantly related to resilience ( $\chi^2=70.672$ ;  $gl=4$ ;  $p=.000$ ) and on the other hand, the Spearman correlation coefficient for ordinal variables shows that the levels of the two variables in question correlate directly ( $\rho=.417$ ) and significantly ( $p<.05$ ) with a moderate intensity of association, which means that the higher the resilience in a person, the higher the quality of life will also be. The study concludes that people who show high levels of resilient behaviors tend to show a better quality of life.

Keywords: Quality of life, Resilience, Older adults.

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida, en la vasta literatura que hay sobre dicho constructo, es entendida como el resultado entre las condiciones presentes en la vida y la percepción que se tiene de ella (1), dada la dificultad de dar una conceptualización que abarque la totalidad de los aspectos de la vida; es por ello que diversos autores han intentado descomponerlo en distintos factores, para darles una valoración, ya que, como hemos apreciado, en nuestra sociedad, al concepto de calidad de vida se le asocia el nivel económico medido en la cantidad de recursos materiales que posea la persona, ampliando el concepto a la cualidad de obtener satisfacción a través de los recursos materiales que posean.(2)

Según lo mencionado en el párrafo anterior, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que en los últimos diez años el índice de pobreza del Perú ha disminuido a un 30.2%; sin embargo, esta cifra indica que, en la actualidad, 13.9% de la población urbana y 43.8% de la población rural, todavía se encuentran en estado de pobreza. (3)

Los factores constituyentes de calidad de vida, están relacionados a la esperanza de vida, productividad o relaciones sociales como referentes fundamentales que asocian la cultura como referente de calidad de vida para el bienestar subjetivo distinguido como calidad de vida potencial y consecencial(4); siendo que, según el último informe brindado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)(4) ubica al Perú en el puesto 87 de 188 países con un índice de 0.74, lo que nos indica que el Perú se encuentra en la categoría de *países con desarrollo humano alto*; es decir, que existe un nivel moderado de *bienestar humano* desde una perspectiva de espectro amplio, no limitándose únicamente a los ingresos o recursos familiares.

No obstante en las diversas teorías, aún encontramos gran dificultad al tratar de medir la calidad de vida; puesto que, poseer los mismos indicadores en factores como salud o condición social, no garantiza un tipo de bienestar de *medida estándar*; en este sentido, frente a dificultades que van desde situaciones perennes y estructuradas hasta situaciones específicas y de índole personal, la resiliencia será un factor determinante para las personas ya que al ser dinámica, incluirá el

contexto en el que vive la persona además de sus recursos internos y externos para sobrellevar las dificultades y crecer a partir de ellas; es decir, implicará transformar una situación negativa en positiva, facilitando el crecimiento.(5)

Por lo expuesto, se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cómo se relaciona la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores que acuden al centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020?

Debido a que la perspectiva teórica justifica el modelo que expone que la calidad de vida abarca una relación entre el ajuste de uno mismo y el ambiente; por lo tanto, la calidad de vida es tomada como una percepción subjetiva de la persona sobre las posibilidades que se les brinda(7); así mismo, la resiliencia es considerada como un conjunto de cualidades o capacidades positivas que posee la persona para adaptarse a su medio, siendo considerado para su evaluación solo su conceptualización de índole psicológico, ya que, dependerá de los costos emocionales que tenga el sujeto para lograr la sensación de superación.(8)

Además, se planteó como objetivo general el determinar la relación entre la calidad de vida y resiliencia en los pacientes que acuden al centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020, de la cual se desprenden tres objetivos específicos: describir la calidad de vida en general y por sus dimensiones, describir el nivel de resiliencia general y por dimensiones y, finalmente, describir las características de la muestra.

La investigación, desde una perspectiva práctica, se justificó debido a que, con los resultados de este estudio, se tuvo información tangible acerca de las particularidades correspondientes a la calidad de vida de los adultos mayores que se atendieron en el centro de salud; con esta información, se tuvo las bases para emprender actividades profesionales, aplicables en los niveles de atención, tales como la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación; asimismo, conocer los niveles de resiliencia y, en las debilidades que poseían al respecto, trabajar en conjunto con otros profesionales relacionados con la salud mental, en implementar acciones articuladas que desencadenen el fortalecimiento y desarrollo de conductas resilientes, que a su vez, permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Desde una postura social, la justificación del presente estudio, se basó en poner bases tangibles, para obtener una sostenibilidad de calidad de vida de los pacientes adultos mayores, no sólo funcional, sino también con el fortalecimiento del bienestar general.

Por último, como respuesta tentativa al problema se plantó como hipótesis que la calidad de vida y la resiliencia, se correlacionan de manera directa y significativa, en los pacientes atendidos en el centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Luego de revisar la literatura sobre los estudios previos al presente estudio, se encontraron diversas investigaciones, las cuales fueron sistematizadas y organizadas para que formen parte de los antecedentes. Así, entre los hallazgos más importantes desarrollados fuera del país, se tiene:

Hussenoeder, F. y Cols. (6), hicieron en 2020, una investigación en Alemania, cuyo objetivo central fue estudiar la calidad de vida en adultos. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño transversal. Formaron parte de la investigación 16 sujetos, a quienes se les aplicó el *cuestionario de calidad de vida* (WHOQOL-OLD), con adaptaciones a su país. Los resultados muestran que, en general, el valor promedio de resiliencia fue de 68.41, del mismo modo, la media para las dimensiones fue: *Habilidades sensoriales* (77.27), *Autonomía* (69.21), *Actividades presentes, Pasadas y futuras* (66.02), *Participación social* (69.66), *Muerte y agonía* (62.78), e *Intimidación* (65.5). Todas estas valoraciones, recaen en la categoría del nivel medio-alto.

Gobbens, R. y Remmen, R. (7), llevaron a cabo en 2019, una investigación en Bélgica, cuyo objetivo central fue estudiar la calidad de vida en adultos mayores. Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño transversal. Participaron 1942 personas, evaluados con aplicó el *cuestionario de calidad de vida* (WHOQOL-OLD), adaptado al país en el que se hizo el estudio. Los resultados muestran que, el valor de la media general fue de 15.3; con respecto a las puntuaciones medias de las dimensiones, fueron más altas para las *habilidades sensoriales* y el más bajo para *intimidación* (14.4). Todas las puntuaciones, recaen en la categoría del nivel medio de calidad de vida.

Ayudiawati, N. y Cols. (8), hicieron en 2019, una investigación en Indonesia, cuyo objetivo fue estudiar la calidad de vida en adultos mayores. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo aplicado, con nivel descriptivo y diseño transversal. Participaron 420 personas, quienes fueron evaluadas con el *cuestionario de calidad de vida* (WHOQOL-OLD), con adaptaciones al país en el que se aplicó. Los resultados muestran que, la valoración general de la calidad de vida, fue 80.73, el cual recaen en una categoría promedio. De las seis dimensiones, sólo dos

recayeron en la categoría media alta, tales como *agonía y muerte* (M=75) e *intimidación* (M=100), respecto de las demás, con valor de la media, que reamen en la categoría (media baja).

Santos, G. y Cols.(9), desarrollaron en 2019 una investigación en Brasil, con el fin de determinar la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores. Fue una investigación cuantitativa de tipo aplicada – correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Participaron 148 ancianos, evaluados con la Escala de Resiliencia (RS) creada por Wagnild e Young y la escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD). Los resultados más relevantes mostraron que hubo una correlación positiva entre resiliencia y Calidad de Vida ( $r = 0,522$ ;  $p = 0,003$ ), con un nivel de asociación promedio - bajo; con significancia estadística estuvo a nivel de “muy significativa” con un grado de asociación moderado; una direccionalidad positiva, la cual indica que, cuanto mayores son las evidencias de resiliencia, mayores son las puntuaciones o valoración de la calidad de vida. Con respecto a la *calidad de vida*, el promedio general fue de 63,5 (DE=12,7). La faceta “Morir y muerte” tuvo el promedio más alto 70,9 (DE=24,5), y la faceta “Funcionamiento sensorial”, el promedio más bajo, 56,4 (DE=22,8).

Amonkar, P. y Cols. (10), llevaron a cabo en 2018 una investigación en la India, con el objetivo de estudiar la calidad de vida en adultos mayores. Fue una investigación cuantitativa, de tipo aplicado, con nivel descriptivo y diseño transversal. Participaron 120 ancianos, evaluados con escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD). En general, el valor de la media alcanzada, fue de 64.41; la dimensión con más alto valor de la media, fue *habilidades sensoriales* (75.83) y la dimensión con menor valor de la media, fue *agonía y muerte* (54.79); estas valoraciones recaen en la categoría promedio alto.

McClain, J. y Cols. (11), llevaron a cabo en 2018, una investigación en los Estados Unidos, la cual estuvo orientada a de determinar los niveles de resiliencia en adultos mayores. El estudio descriptivo fue de diseño transversal y exploratorio. Participaron 58 participantes a las cuales se les evaluó mediante la Escala de resiliencia de Wagnild & Yung. Los resultados muestran que el valor de la media fue 84.55, el cual recaen en una categoría de medio-bajo.

Condori, M. y Requena, B.(12), ejecutaron en 2017, un estudio en Bolivia, con el fin de estudiar la resiliencia en personas adulto mayores. Su investigación fue de carácter cuantitativo, tipo aplicado, diseño no experimental y de corte transversal. Participaron 65 adultos mayores, quienes fueron evaluados con la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young. Los resultados de interés muestran que el 60% presenta nivel alto de resiliencia, el 36%, una resiliencia media y, solo el 4%, un nivel bajo de resiliencia; con respecto a las dimensiones; en *satisfacción personal*, el 88% presentó nivel alto, y solo el 12%, nivel medio; con respecto a la dimensión *Ecuanimidad*, el 48% presenta nivel alto, y el 52%, nivel medio.

Martín, A.(13), desarrolló en 2017 una investigación en Argentina con el propósito de estudiar la resiliencia en adultos mayores. El análisis fue de enfoque cuantitativo de tipo aplicado, con diseño no experimental de corte transversal. Participaron 290 adultos mayores, evaluados con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados más importantes, mostraron que, el valor de la media, considerando un valor mínimo de 80 y un máximo de 143, fue 123.76; los resultados cualitativos de las variables, mostró que el 62.1% tuvo nivel alto de resiliencia, el 31% presentó nivel medio, y sólo el 7%, nivel bajo.

Cruz, R. (14), desarrolló en el 2015 una investigación en España cuyo motivo fue el de conocer la relación entre la resiliencia y algunas variables relacionadas con la adaptación al ingreso en una residencia. En el estudio de enfoque cuantitativo de tipo aplicado, con diseño no experimental de corte transversal; participaron 44 residentes. La evaluación se realizó mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild & Yung. Los principales resultados indican que, la resiliencia y la calidad de vida se relacionan de manera directa y significara ( $r=.420^{**}$ ), lo cual orienta a que cuanto mayores sean las puntuaciones de resiliencia, también lo son los de calidad de vida; el valor promedio de la resiliencia, ascendió a 127.9, lo cual recae en una categoría medio-alto; los análisis de distribución de frecuencias, mostraron que el 68% evidenció niveles medio y el 25%, nivel bajo de resiliencia.

Dentro de las investigaciones nacionales que fueron seleccionadas como antecedentes de la presente investigación, se tiene:

Campos, F.(15), hizo en 2019 una investigación en Lima, con el fin de conocer la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en adultos que asisten a un centro geriátrico. Fue una investigación con enfoque cuantitativo de tipo aplicado – correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. Participaron 40 adultos mayores, quienes fueron evaluados con WHOQOL-BREF para calidad de vida, y la Escala de Resiliencia (RS) creada por Wagnild e Young. Los resultados muestran que la calidad de vida y la resiliencia, se correlacionan de manera directa y significativa ( $Rho=.601$ ;  $p<.01$ ); esta relación se da de forma directa con un nivel de asociación fuerte. La investigación concluye señalando que, las personas que tienen altas valoraciones de calidad de vida, tienden a mostrar mayores evidencias de capacidad resiliente.

Álvarez, H. (16), hizo en 2019, una investigación en Trujillo, con el fin de estudiar la Calidad de vida en adultos mayores. Fue un estudio cuantitativo, de tipo aplicada, de nivel descriptivo, con diseño transversal. Participaron 301 ancianos, evaluados con el Cuestionario de Calidad de Vida de WHOQOL. El resultado más relevante, reportó una valoración media fue de 78.55, teniendo como mínimo una puntuación de 54.00 y como máximo, 107; recayendo en una categoría de medio-alto.

Rosado (17), realizó en el 2018 un estudio en Arequipa con la finalidad de determinar el nivel de Resiliencia en el Adulto Mayor del Asilo Víctor F. Lira;. Fue una investigación de tipo descriptivo comparativo. Contaron con la participación de 150 adultos mayores a los cuales se evaluó mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild Y Young. Entre los principales resultados se encontró que el 58.7% de los adultos mayores, presentaron niveles bajos de resiliencia, el resto (41.3%), nivel medio.

A consecuencia de los cambios globales relacionados con la variabilidad demográfica experimentados por la población en los últimos 20 años. En los años 50, la estructura piramidal poblacional peruana se constituía básicamente por menores de 15 años (42%), mientras que la población adulta mayor solo alcanzaba el 5.7%; sin embargo, para el año 2020 los menores de 15 años solo alcanzaron la cuarta parte de la población, siendo la población adulta mayor de 12,7% en el año 2020.(18)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015, la población adulta mayor representó el 10% de la población total, lo que, según las estimaciones poblacionales, para el 2025 constituirán entre el 12 y el 13% de la población, demostrando que el *envejecimiento poblacional* alcanzará tasas que sobrepasarán el 20% y que han de desarrollarse en un contexto social desfavorable, además de pasar por un proceso epidemiológico cuya particularidad se basa en el incremento de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles en categoría crónica.(19)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) inició sus investigaciones sobre la calidad de vida en adultos mayores, a mediados de 1980 como un intento de conceptualización y medición objetiva de las evaluaciones subjetivas, obteniendo que la calidad de vida podría diferenciarse de acuerdo a la percepción de cada individuo respecto a la manera en que percibe el lugar que ocupa culturalmente, los valores, además de sus objetivos, expectativas y preocupaciones; todo ello aunado a la salud física-mental, independencia, socialización, factores ambientales y creencias personales, no reflejándose en montos absolutos o relativos de ingresos económicos, sino, en los cambios de las condiciones de vida y en la percepción de los procesos dinámicos.(20)

Bajo este concepto, solo se tendrá en cuenta el *grado de satisfacción* que proporcionan esos ingresos, basándose en una amplia serie de criterios en vez de centrar la atención exclusivamente en el objeto material; por ende, las mediciones realizadas en las diversas investigaciones se determinarán, en los contextos multiculturales, en cuanto a los procesos y requerimientos que se consideran ideales.(20)

Deviniendo de lo mencionado líneas anteriores, el estudio de la calidad de vida para la OMS inició como un proyecto de evaluación internacional de la calidad de vida con diversas razones; la primera fue incluir la consideración en la búsqueda del tratamiento de los pacientes que no melle su calidad de vida, la segunda relacionada a la aprobación de nuevos productos farmacéuticos y la tercera como análisis de las políticas, así como también de la evaluación de los programas y asignación de los recursos necesarios, diferenciando claramente las evaluaciones de la persona en términos de satisfacción e insatisfacción.(21)

Esas evaluaciones pueden constituir un parámetro clave, en la medida que se pueda sensibilizar a los profesionales de la salud en no centrarse solamente en la enfermedad, las discapacidades y/o síntomas; sino procurar que se ocupen también de determinar cómo las enfermedades tienen un impacto negativo a nivel psicosomático en las personas, siendo necesario optar por intervenciones o métodos terapéuticos diversos que mejoren la calidad de vida del paciente y a su vez la calidad de la atención sanitaria. (22)

Así, la etapa adulto mayor supone el saber equilibrar las ganancias y pérdidas de cada uno de los factores involucrados en el proceso vivencial para un envejecimiento exitoso; en tal sentido, la resiliencia connota resistencia emocional, empleándose para describir a personas que muestran coraje y capacidad de adaptación tras las desgracias de la vida.(23) Un amplio porcentaje de investigaciones ha demostrado que una persona con características resilientes manifiestan una actitud adaptativa, específicamente en su funcionamiento social, moral y los asociados a su salud, describiendo a la persona resiliente como un individuo que no sucumbe ante la enfermedad.(24)

El sistema por el cual se identifica a la resiliencia como un facilitador de la adaptación se ha resumido como la habilidad de determinar las situaciones estresantes, evaluar objetivamente la capacidad de acción que se tiene de uno mismo y dar respuesta a las problemáticas que se presenten de una manera efectiva, permitiendo a los individuos confrontar nuevas experiencias con un sentido de competencia en lugar de incapacidad o miedo.(25)

En tal sentido, los adultos mayores que poseen un patrón resiliente han llegado a activar respuestas de adaptación positiva, puesto que, la resiliencia como mecanismo autorregulador, protege a los adultos mayores mediante procesos psicomecánicos que favorecen su equilibrio emocional, permitiéndoles afrontar eventos difíciles o traumáticos, lo cual refuerza la concepción positiva de la calidad de vida. (26)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolló de acuerdo al enfoque cuantitativo. Según Bernal, C. (27); este enfoque está caracterizado por la presencia de procesos de cuantificación y procesamiento matemático-estadístico de los datos para contrastar las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, como respuesta tentativa al problema de investigación.

El estudio fue de tipo aplicada. Según Vargas, M. (28), las investigaciones de tipo aplicada toman modelos teóricos validados preliminarmente por diversos autores que emplearon el método científico, con el objetivo de obtener conocimientos de las variables que son la base del estudio y dan forma a problemática planteada.

El nivel de investigación fue correlacional. Según Bautista, M. (29), debido a que, se pretendió conocer las asociación y direccionalidad (pendiente de correlación, expresada mediante un coeficiente) entre dos fenómenos a los cuales se les ha asignado valoraciones numéricas y determinado una magnitud determinada.

El diseño fue no experimental y de corte transeccional, que según Gómez (2006) (33), se caracteriza porque no existe manipulación de las variables de estudio con el fin de ver impactos en ellas u otras; asimismo, el autor expone a las investigaciones transeccionales, están caracterizadas por una sola medición en un periodo específico de tiempo, en la cual los datos serán recopilados; cuya finalidad es el analizar fenómenos y la interacción que pudiera existir entre ellos en dicho periodo de tiempo (p. 102).

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### **Variable 1: Calidad de vida**

##### ***Definición conceptual***

Según El grupo WHOQO (31), este término hace alusión a “la forma que tiene un individuo de percibir cual es el lugar que ocupa en la vida y, es decir en su contexto sociocultural, en el cual se incluye el sistema de valores que

sigue en su vida diaria y la relación que estas tienen con sus objetivos y preocupaciones” (p. 1405). Incluye aspectos de funcionamiento sensorial, la libertad de vivir de forma autónoma; conformidad de logros, objetivos a futuro; interacciones sociales, actitud hacia la muerte y, capacidad para relacionarse íntimamente.

### ***Definición operacional***

Fue medido a través de la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD con 24 reactivos (seis factores y 4 reactivos por cada dimensión), formulados a modo de preguntas, con 5 anclajes de respuestas (desde 0 a 4). Las puntuaciones oscilan desde 0 hasta 168; cuya interpretación cuantitativa es que, cuanto mayor es la puntuación, mejor calidad de vida; mientras la interpretación cualitativa se da de manera que, puntaje hasta 56, es una calidad de vida en nivel bajo; de 57 a 112, nivel medio y, de 113 a 168, nivel alto.

### ***Dimensiones***

- Habilidades sensoriales (HS)
- Autonomía (AUT)
- Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)
- Participación social (PS)
- Muerte y agonía (MA)
- Intimidad (INT)

### ***Escala de medición***

- Intervalo

## **Variable 2: Resiliencia**

### ***Definición conceptual***

Hace referencia a una de las características de la personalidad que está orientada a regular las consecuencias de los eventos adversos y promueve la adaptación a los cambios infortunados; tiene componentes relacionados con la serenidad emocional ante un hecho adverso, persistencia en alcanzar sus

objetivos, capacidad para creer en sus habilidades, capacidad para entender la vida y el sentido que tiene la misma para la persona y, finalmente, la autopercepción de libertad e importancia de su presencia en la sociedad. (32)

### ***Definición operacional***

Fue medido a través de la Escala de Resiliencia (ER) con veinticinco reactivos, planteados en forma de proposición, con siete anclajes de respuesta, oscilantes desde valor 1 (en desacuerdo) hasta 7 (De acuerdo); el valor mínimo obtenido es 25 y el máximo, 175; la interpretación se da en base a que, cuanto mayor puntuación se obtenga en la prueba, mayor capacidad resiliente existe. (32)

### ***Dimensiones***

- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Confianza en sí mismo
- Satisfacción personal
- Sentirse bien sólo

### ***Escala de medición***

- Intervalo

## **3.3. Población, muestra, muestreo y unidades de análisis**

### **Población**

Conforme a la estructura procedente de los diseños muestrales propuestos por Pérez, C. (33), la *población objetivo*, se refiere al conjunto total de unidades de análisis, las mismas que son objeto de inferencia; en lo que corresponde al presente estudio, este concepto está representado por todos los adultos mayores que habitan en el distrito de Santa Ana de Tusi, ubicada en la provincia Daniel Alcides Carrión, en el departamento de Pasco. La segunda delimitación es la *población investigada*, la cual es definida como el conjunto de unidades de análisis que evidencia mayor accesibilidad para ser evaluada; siendo para el presente estudio, aquellos que se atienden en centro

de salud que lleva el mismo nombre del distrito antes mencionado. Finalmente, la última delimitación de la población, es denominada *Población marco*, la cual es definida como el conjunto de unidades de análisis de la cual es posible acceder en su totalidad o tomar una muestra; para fines del presente estudio, está representada por 244 unidades de análisis, es decir, adultos mayores que acuden al centro de salud, en un lapso de cuatro meses; esta cantidad fue estimada, tomando como referencia la frecuencia de adultos mayores que acudieron al centro de salud, durante los meses de junio a setiembre de 2020.

### **Muestra**

Dada la naturaleza del diseño muestral detallado en el apartado de población, es necesario mencionar que fue viable acceder a toda la población marco, por lo tanto, conforme a lo señalado por Pérez (2010; p.03), se trata de un *censo*.

### **Muestreo**

Debido a que todas las unidades de análisis, tuvieron la probabilidad de ser escogidas o no (dado que todas formaron parte del estudio por ser de naturaleza censal), el muestro será no probabilístico. (35)

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

### **Técnicas**

- Encuestas.

### **Instrumentos**

#### ***Variable 1: Calidad de vida***

##### *Descripción del instrumento:*

Se utilizó la Escala de calidad de vida WHOQOL-OLD, diseñado por The Whoqol Group (31), en los Estados Unidos. La aplicación duró aproximadamente unos quince minutos. En el Perú, la adaptación fue llevada a cabo por Queirolo, S. (36). Tiene un total, de 24 ítems.

El objetivo de este instrumento está orientado a medir la calidad de vida en los adultos mayores, en función a la autopercepción que tienen de sí mismos. Está elaborado mediante un conjunto de preguntas. Fue elaborado por un grupo especial procedente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dedicaron esfuerzos a estudiar esta variable en personas adultas mayores. La estructura consta de seis dimensiones: 1) Habilidades sensoriales (Hs), 2) Autonomía (Aut), 3) Actividades pasadas, presentes y futuras (Appf), 4) Participación social (Ps), 5) Muerte (Ma), 6) Intimidad (Int).

*Propiedades psicométricas:*

El The Whoqol Group (31), desarrolló este instrumento, demostraron la validez a través de evidencias de los análisis factoriales; en primera instancia, los análisis de componentes rotados sugieren un modelo de 6 factores, los mismos que más tarde se consolidaron como dimensiones, luego de que el grupo encontrara evidencias de validez factorial confirmatoria. En el Perú, Queirolo, S. (36), confirmó el modelo a través de las evidencias de validez convergente.

Con respecto a la confiabilidad del instrumento, tanto el The Whoqol Group (31) como Queirolo, S. (36), determinaron la confiabilidad del instrumento empleando el método de consistencia interna, calculado el coeficiente alfa (estadístico desarrollado por Crombach, L. (37), obteniendo valoraciones mayores a 0,75, lo cual demuestra que el instrumento muestra un nivel alto de consistencia interna, en una muestra peruana.

***Variable 2: Resiliencia***

*Descripción del instrumento:*

Se aplicó la Escala de Resiliencia (ER), diseñada por Wagnild, G. Young, H. en 1993 (31), en Ginebra. La aplicación duró aproximadamente entre 25 a 30 minutos. La adaptación en el Perú, fue llevada a cabo por Castilla, H. y Cols. (38)

El objetivo central de la investigación, está orientado a medir el comportamiento resiliente, tanto en adolescentes, adultos, y adultos mayores; en esencia, toma como indicadores elementales, a la adaptación psicosocial positiva de las personas, cuando estas tienen que hacer frente a eventos adversos. Es estudiado como un rasgo positivo de la personalidad, mediante cinco componentes, denominados en el presente estudio como, *dimensiones*, tales como: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y, sentirse bien sólo.

### *Propiedades psicométricas*

El instrumento pasó por todos los procesos orientados a encontrar las evidencias de validez; desde sus inicios, en 1988, por los autores originales del mismo quienes depuraron los ítems a través de las evidencias de validez del contenido del instrumento; pasado luego por diversos análisis factoriales, tanto exploratorios como confirmatorios; así, en 1993, volvieron a revisar el constructo, sometiendo al instrumento a nuevos estudios con fines de hallar nuevas evidencias de validez; los resultados del análisis factorial exploratorio, sugirió a los autores una nueva depuración de los reactivos, quedando así 25 ítems; este último constructo mantenía la presencia de los cinco componentes determinados en su primera versión; no obstante, las nuevas evidencias de constructo, mostraron una solución de dos factores, el primero, orientado a las competencias personales y, el segundo, a la autoaceptación y sentido de vida. Asimismo, desarrollaron un análisis con fines de encontrar evidencias de validez concurrente, hallado un coeficiente de correlación de .91.

En nuestro país, fueron diversas las investigaciones que destinaron esfuerzos en encontrar las evidencias de validez del instrumento en un contexto peruano. Entre las más importantes, está la de Novella, A. (39), en 2002, quien sometió el instrumento a los análisis de validez de

constructo, donde el factorial exploratorio, logró reproducir el modelo teórico planteado por los autores oficiales del instrumento. Otro estudio importante desarrollado en Perú, por Castilla, H. y Cols. (38), quienes hicieron una investigación en adolescentes y en adultos limeños; sometiendo al instrumento a la evaluación de sus evidencias estructurales, mediante el análisis factorial exploratorio, demostraron la reproductibilidad del modelos con un método de extracción Varimax; más tarde, confirmaron la estructura, obteniendo estimadores que indicaba un ajuste adecuado del modelo.

Los autores originales de la investigación, determinaron la confiabilidad del instrumento, a través del método de consistencia interna, calculando los coeficientes Lambda de KR-20, alcanzando valores que demostraron adecuada consistencia. En 1993, los mismos autores encontraron valoraciones de consistencia interna, oscilantes desde .76 hasta .91.; mostrando altos niveles de consistencia interna. Además, determinaron la confiabilidad, a través del método de estabilidad témpora, ejecutando la técnica del test y retest, en un periodo de 18 meses, con 3 mediciones internas, obteniendo valoraciones oscilantes desde .67 hasta .84.

### **3.5. Procedimientos**

Los procesos que se seguirán para poder recopilar los datos serán, en su mayoría, de índole virtual asincrónico, esto debido a que se consideraron las disposiciones brindadas por el actual gobierno respecto al nivel de estado de emergencia debido a la pandemia por el nuevo Coronavirus. Es decir, la recopilación de datos se realizó mediante el empleo de formularios virtuales de acceso libre, los cuales fueron digitalizados y enviados a cada uno de los participantes junto a los consentimientos informados que deberán ser firmados antes de cumplimentar las encuestas.

### 3.6. Método de análisis de datos

Para analizar el comportamiento de los fenómenos se recurrió a la estadística descriptiva, mediante el empleo de la distribución de frecuencias, que fueron representadas en tablas y gráficos. Este tipo de análisis se empleó para conocer las diferentes características que presentó la muestra; además de atender los dos últimos objetivos específicos.

Se recurrió en segundo lugar al empleo de estadística inferencial, donde, se determinó la distribución de los datos que se pretendían relacionar con el fin de conocer si se ajusta o no a la distribución normal; para ello, se empleó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov; según el valor de probabilidad se determinó si se usaban pruebas paramétricas o no paramétricas.

Para atender al objetivo general y a los cuatro objetivos específicos del estudio, se recurrió a la prueba de significancia estadística que toma como insumo al coeficiente de correlación *Rho de Spearman*. Este coeficiente oscila desde -1 hasta 1, el signo denota la direccionalidad de la relación pudiendo ser *inversa* o *directa*; cuanto dicho coeficiente esté más cercano a la unidad, mayor será la fuerza de asociación entre las variables, lo cual significa que la dispersión de puntos es menor en su variabilidad; mientras, cuando esté más cercano al cero, la fuerza de asociación es menor y la dispersión de puntos muestra mayor variabilidad.

### 3.7. Aspectos éticos

El presente estudio, desde que nació la idea de investigación y elaborado el proyecto de investigación, se tomó en cuenta de forma rigurosa la ejecución de procesos sobre la base de la conducta responsable en investigación.

Para iniciar se procederá a realizar los procesos administrativos mediante la petición de los debidos permisos que autoricen el uso de los instrumentos como el poder realizar la evaluación. Antes de completar los instrumentos de evaluación, se les solicitará a los participantes completar el consentimiento

informado que mantendrá salvaguardará, en todo momento, la confidencialidad de los datos brindados y recopilados.

Se respetó, del mismo modo, la autoría presente en cada uno de los enunciados, además de los constructos teóricos; mediante el empleo de citas y, sus respectivas referencias, según demanda lo normado en el estilo Vancouver.

Estas consideraciones se dieron, siguiendo de manera rigurosa lo estipulado el capítulo sexto del Código de ética y deontología del Colegio médico del Perú, destinado al trabajo de investigación.(40)

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1

*Relación entre la calidad de vida y resiliencia en los pacientes que acuden al centro de salud Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020*

		Calidad de vida			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Resiliencia	Bajo	<i>f</i>	0	6	5	11
		<i>% total</i>	0,0%	2,5%	2,1%	4,5%
	Medio	<i>f</i>	7	107	58	172
		<i>% total</i>	2,9%	44,0%	23,9%	70,8%
	Alto	<i>f</i>	4	0	56	60
		<i>% total</i>	1,6%	0,0%	23,0%	24,7%
Total		<i>f</i>	11	113	119	243
		<i>% total</i>	4,5%	46,5%	49,0%	100,0%

$X^2=70.672$ ;  $gl=4$ ;  $p=.000$  / Correlación rho de Spearman=.417;  $p=.000$

De acuerdo al valor de probabilidad de la prueba chi Cuadrado, la calidad de vida se relacionó de manera significativa con la resiliencia ( $p<.05$ ), notándose asociaciones notables entre el los niveles medios de ambas variables (40.0%), así como entre los niveles altos (23.0%); por otro lado, el coeficiente de correlación de Spearman para variables ordinales, muestra que los niveles de las dos variables en cuestión se correlaciona de manera directa ( $\rho=.417$ ) y significativa ( $p<.05$ ) con una intensidad de asociación moderada, lo significa que cuanto mayor es la resiliencia en una persona, mayor también será la calidad de vida.

Tabla 2

*Niveles de calidad de vida en general y por dimensiones en los pacientes que acuden al centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020*

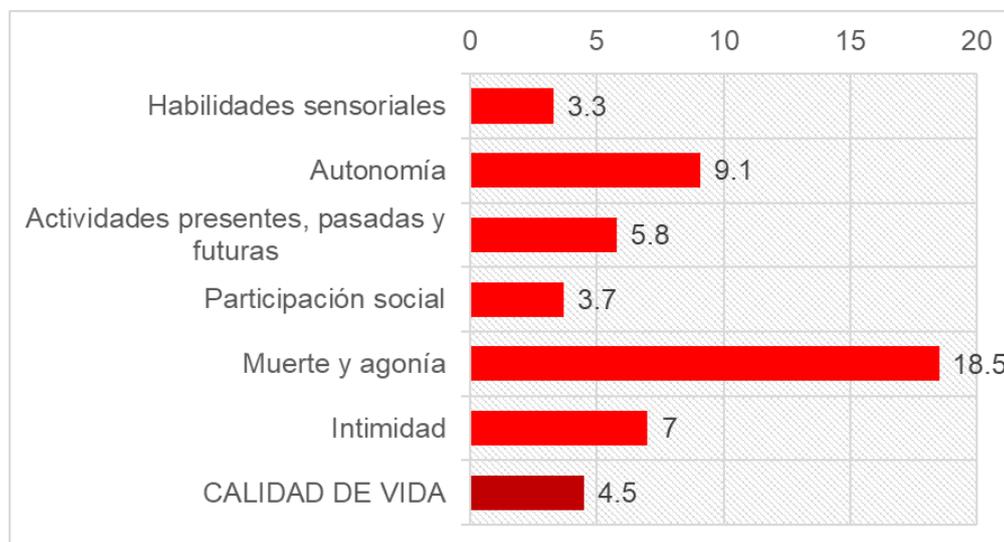
		Bajo		Medio		Alto	
		f	%	f	%	f	%
Dimensiones	<i>Habilidades sensoriales</i>	8	3.3	123	50.6	112	46.1
	<i>Autonomía</i>	22	9.1	197	81.1	24	9.9
	<i>Actividades presentes, pasadas y futuras</i>	14	5.8	183	75.3	46	18.9
	<i>Participación social</i>	9	3.7	182	74.9	52	21.4
	<i>Muerte y agonía</i>	45	18.5	81	33.3	117	48.1
	<i>Intimidad</i>	17	7.0	147	60.5	79	32.5
	<b>Calidad de vida general</b>	11	4.5	172	70.8	60	24.7

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

En la tabla 2 se presentan los resultados del análisis descriptivo de los niveles de la variable calidad de vida.

Gráfico 1

*Representación gráfica de los niveles bajos de calidad de vida de los adultos mayores.*



La calidad de vida de los adultos, tiene un nivel bajo del 4.5%, lo cual indica que, por lo general, el 95.5% se encuentra entre un nivel medio y alto. La calidad de vida de los adultos, se ve más afectada en lo que respecta a la dimensión muerte y agonía (18.5%), siendo este el problema en la quinta parte del total de evaluados; cabe mencionar también que uno de cada diez adultos presenta problemas en la autonomía (9.1%).

Tabla 3

*Niveles de resiliencia en general y por dimensiones en los pacientes que acuden al centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020*

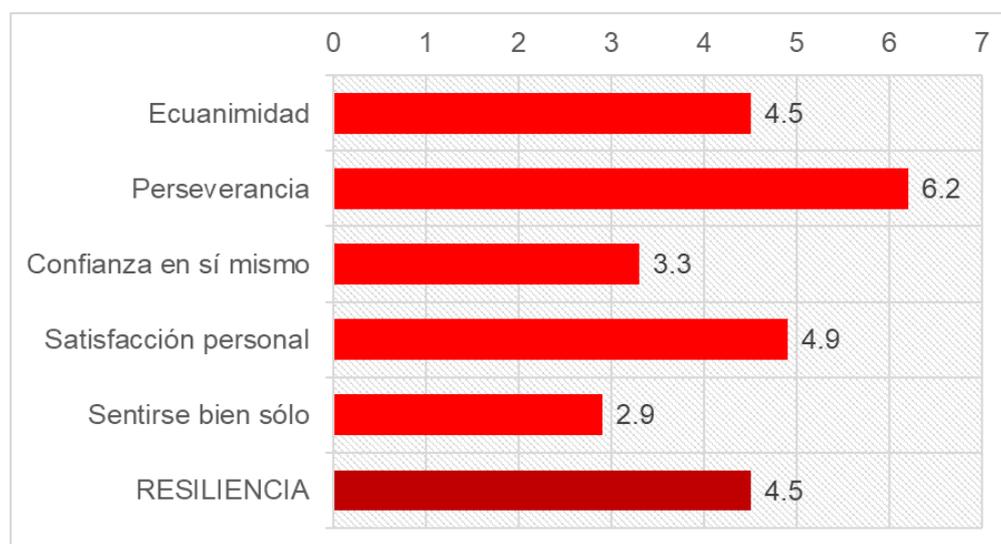
Dimensiones		Bajo		Medio		Alto	
		f	%	f	%	f	%
Dimensiones	<i>Ecuanimidad</i>	11	4.5	91	37.4	141	58.0
	<i>Perseverancia</i>	15	6.2	105	43.2	123	50.6
	<i>Confianza en sí mismo</i>	8	3.3	94	38.7	141	58.0
	<i>Satisfacción personal</i>	12	4.9	102	42.0	129	53.1
	<i>Sentirse bien sólo</i>	7	2.9	108	44.4	128	52.7
	<b>Resiliencia General</b>	11	4.5	113	46.5	119	49.0

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

En la tabla 3 se presentan los resultados del análisis descriptivo de los niveles de la variable resiliencia.

Gráfico 2

*Representación gráfica de los niveles bajos de resiliencia de los adultos mayores.*



En general, el nivel bajo de resiliencia sólo representa el 4.5%, esta tendencia se hace extensiva a las otras dimensiones, las cuales presentan niveles bajos con proporciones similares; no obstante, se observa mayores problemas en la dimensión perseverancia (6.2%).

Tabla 4

*Características del perfil de los pacientes que acuden al centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020*

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Masculino	126	51.9
	Femenino	117	48.1
Edad	Hasta 70	116	47.7
	De 71 a 80	81	33.3
	De 80 a más	46	18.9
Nivel Académico	Primaria	38	15.6
	Secundaria	105	43.2
	Técnico	13	5.3
	Superior	87	35.8
Cuenta con pensión	Si	94	38.7
	No	149	61.3

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje

En la tabla 4 se presentan los resultados correspondientes a las características de la muestra. Las proporciones de las categorías de la variable sexo, tienden una tendencia a ser equitativamente similar, ya que la mitad fueron hombres y la otra, mujeres. Con respecto a la edad, cerca de la mitad de los evaluados tienen hasta 70 años de edad, la tercera parte, tuvieron desde 71 a 80 años de edad y, cerca de la quinta parte, más de 80 años de edad. Con respecto al nivel académico, tres de cada cinco de los evaluados tuvieron estudios básicos (primaria y secundaria), sólo el 5.3% tuvo estudios técnicos y más de la tercera parte (35.8%) tuvo estudios superiores. Finalmente, tres de cada cinco no cuentan con una pensión (61.3%) mientras que 2 de cada cinco.

## V. DISCUSIÓN

La investigación estuvo orientada a conocer la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en pacientes que se atienden en el Centro de Salud Santa Ana de Pasco. En el presente apartado se exponen y contrastan los resultados encontrados, con los hallazgos de otros autores y la teoría que sustenta las variables medulares del estudio.

Los resultados que atendieron al objetivo general, fueron presentados en una tabla de contingencia de tres por tres. Las mayores proporciones de conglomerado se da entre el cruce de los niveles medios de ambas variables (44.0%), en segundo lugar, las mayores proporciones de asociación, se da entre el nivel alto de resiliencia y los niveles medio (24.0%) y alto (23.0%) de calidad de vida; cabe mencionar que no hay un solo caso de asociación entre los niveles bajos de ambas variables (0.0%). Sobre esto, se tiene un coeficiente de correlación de Spearman de .417 denotando una asociación significativa en una pendiente positiva. Sobre la base de estas evidencias, se puede observar una tendencia la cual orienta a que las proporciones incrementan en la medida que aumentan los niveles tanto de resiliencia como de calidad de vida, lo cual se puede traducir que, cuanto mayor sean los niveles de resiliencia en una persona, se mayores también han de ser los de su calidad de vida.

Investigaciones desarrolladas tanto en Brasil y España, como en el Perú, respaldan estos resultados, puesto que en todos estos estudios, encuentran que tanto la resiliencia como la calidad de vida, se relacionan de manera notable, siendo que a mayores evidencias de resiliencia, mayores también son los de la calidad de vida.(9,14,15)

La naturaleza de estos resultados se soporta en los fundamentos teóricos, dado que, por un lado, se tiene los postulados de El grupo WHOQO (31), quienes señalan que la calidad de vida se basa principalmente en la percepción que tiene el individuo sobre la propia y la importancia que se atribuye en su contexto social – cultural, en función de la utilidad sensorial, la autonomía, satisfacción de logro,

relaciones interpersonales, y las relaciones íntimas; mientras, por otro lado, se tienen los postulados de Wagnild, G. y Young, H. (32) quienes señalan a la resiliencia como una característica de la personalidad que explica la regularización emocional frente a un acontecimiento que significa catástrofe o adverso.

Por lo tanto, sobre la base de los resultados de la presente investigación, el respaldo de los resultados de otros autores y el fundamento teórico, parece ser que la resiliencia es un elemento fundamental en los procesos comportamentales que permiten el desencadenamiento de eventos y secuencias que dan paso a que la persona obtenga resultados, personales y sociales que le permitan percibir logros asociados a una buena calidad de vida.

Como primer objetivo específico del estudio, se planteó describir la calidad de vida según sus dimensiones; en las dimensiones *Autonomía*, *Actividades presentes, pasadas y futuras*, y *Participación social*, predomina de manera notable el nivel medio, con más del 70%; sólo la quinta parte evidenció niveles altos. Las dimensiones de *Habilidad sensorial* predominan principalmente el nivel medio con el 48.1% y una proporción similar en el nivel alto con el 44.00%; además, a comparación de otras dimensiones, es la que presenta mayores proporciones correspondiente al nivel bajo (18.5%). Con respecto a la dimensión *intimidación*, se tiene el predominio notable del nivel medio con más de 60%, seguido por el nivel alto representado por la tercera parte del total de evaluados.

Los resultados encontrados por Hussenoeder, F. y Cols. (6) en Alemania, muestran que todas las dimensiones de calidad de vida recaen en el nivel medio, lo cual es coherente con los hallazgos del presente estudio, a excepción de los resultados obtenidos en la dimensión *muerte y agonía*. Además, los hallazgos de Gobbens, R. y Remmen, R. (7) en Bélgica, son coherentes a los del presente estudio, puesto que reportan que los mayores niveles de calidad de vida recaen en las habilidades sensoriales, pero es contradictorio en lo relacionado a la dimensión *autonomía*, ya que estos autores indican que los menores niveles corresponden a esta dimensión, mientras que en el presente estudio, la tercera parte de los evaluados mostró nivel alto.

Otra investigación ejecutada en Indonesia, por Ayudiawati, N. y Cols. (8), son coherentes con los del presente estudio, ya que, en general, estos autores reportan un hallazgo de la calidad de vida en nivel medio, reflejándose tal cual en las dimensiones de *agonía y muerte e intimidación*. Resultados similares y que son similares a los del presente estudio, se encontraron en Brasil por Santos, G. y Cols.(9), encontrando mayor presencia del nivel alto en la dimensión *muerte y agonía* y en *funcionamiento sensorial*. Del mismo modo, los hallazgos de Amonkar, P. y Cols. (10) en la India, reporta que la presencia de los niveles altos están más presentes en la dimensión *habilidades sensoriales*, pero, emite un resultado contradictorio con los del presente estudio, en lo que respecta a la dimensión *muerte y agonía*, ya que para estos autores predomina en este factor, el nivel medio.

Las investigaciones realizadas en el Perú, que reportan resultados similares a los nuestros, son Álvarez, H. (16), ya que halló el predominio del nivel medio de la calidad de vida.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Hussenoeder, F. y Cols. (6) en Alemania, Gobbens, R. y Remmen, R. (2) en Bélgica; Ayudiawati, N. y Cols. (8) en Indonesia; Amonkar, P. y Cols. (10) en la India. Conforme a lo señalado por El grupo WHOQOL (31), la calidad puede ser conocida a través del funcionamiento sensorial y la actitud de las personas frente a la muerte y agonía; los resultados del presente estudio, evidencian que las personas evaluadas tienden a mostrar mayores evidencias de calidad de vida en las dimensiones *muerte y agonía* y *habilidad sensorial*.

El segundo objetivo específico se centró en conocer los niveles de resiliencia en adultos atendidos en centro de salud de San Ana de Tusi, Pasco. Los resultados que se obtuvieron, mostraron que la mitad de los evaluados (49.0%) muestran niveles altos de resiliencia, mientras una proporción similar recae en el nivel medio (46.5%), finalmente, menos del 5% mostró evidencias de tener nivel bajo de resiliencia.

Estos resultados son alentadores, debido a que, de acuerdo a lo señalado por Wagnild, G. y Young, H. (41), la mitad de los trabajadores tienden a poseer características propias de su personalidad para hacer frente a situaciones adversas y salir exitosos de estos, además, según las bases teóricas que sustenta la variable, estas personas tienden a tener una alta capacidad de paciencia para adquirir las herramientas necesarias y solucionar el problema que se les presenta.

Es preciso indicar que la investigación ejecutada por McClain, J. y Cols. (11) en los Estados Unidos, se contradice con los hallazgos del presente estudio, ya que estos autores encontraron niveles de resiliencia con niveles, en su mayoría, bajos. También, Cruz, R. (14) en España, encuentra resultados que no son coherentes con los resultados encontrados en el presente estudio, dado que hallaron que el nivel que predominó con mayor proporción fue el medio (68%) y el nivel bajo, representado por el 25%.

No obstante, hay estudios cuyos resultados mostraron similitud con los encontrados en el presente estudio. Los resultados encontrados en Bolivia por Condori, M. y Requena, B.(12), sí son coherentes con los del presente estudio, puesto ellos encontraron que el 60% de las personas evidencian mayores niveles de resiliencia, y el 36%, nivel medio; es posible que estos hallazgos sean similares a los encontrados en el presente estudio, por la cercanía geográfica y similitudes socioculturales. Del mismo modo, los resultados de Martín, A.(13), respaldan los hallazgos del presente estudio, ya que encontraron una proporción por encima del 60% que recayó en el nivel alto, y el 31%, nivel medio.

Se puede apreciar que en los países de mayor desarrollo como lo son los Estados Unidos de América y España, los resultados son contradictorios a los encontrados en este estudio; mientras los países cercanos a Perú o que por lo menos tienen similitud sociocultural, los resultados obtenidos son coherentes con los hallados en el Perú.

A pesar de ello, hubieron hallazgos de otros autores peruanos, como el de Rosado (17) en Arequipa, que muestran resultados con tendencias diferentes a los

de la presente investigación, puesto que en su investigación reportó que el 58.7% de los adultos evaluados presentaron niveles bajos de resiliencia y el resto (41.3%) nivel medio; cómo se puede apreciar, ninguno de los evaluados, presentaron niveles altos.

El último objetivo específico, estuvo orientado a describir las características de la muestra en adultos mayores atendidos en centro de salud de San Ana de Tusi, Pasco, 2020.

Así, los evaluados muestran proporciones similares según el sexo, ya que el 51.9% fueron hombres y el 48.1% mujeres. Hubo más atendidos con edades de hasta 70 años (47.7%), respecto de los que tuvieron desde 71 a 80 años de edad (33.3) quienes representan la tercera parte del total de evaluados; finalmente, sólo el 18.9% tuvo edades desde los 80 a más años de edad. Respecto al nivel académico de los evaluados, el 15.6% sólo tenía estudios de educación primaria, mientras el 43.2% hasta el nivel de educación secundaria y, una proporción similar, tenía estudios superiores (41.2%). Finalmente, respecto a la condición de aseguramiento por pensión, el 61.3% de los evaluados no cuenta con este sustento.

Luego de discutir los resultados que atendieron, tanto al objetivo general de la investigación como a los específicos, se acepta la hipótesis de trabajo de investigación, el cual señala que la calidad de vida y la resiliencia, se correlacionan de manera directa y significativa, en los pacientes atendidos en el centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020.

## VI. CONCLUSIONES

- Primero. Las personas que evidencian niveles altos en comportamientos resilientes, tienden a mostrar una mejor calidad de vida.
- Segundo. Los mayores niveles de calidad de vida recaen en la habilidad sensorial que poseen los adultos y en la actitud que tienen hacia la muerte; mientras se evidencia mayores problemas en lo relacionado a la autonomía, actividades habituales, y en la participación social.
- Tercero. La mitad de los evaluados presentaron niveles altos de resiliencia, mientras una cantidad similar, lo presenta en nivel medio.
- Cuarto. El perfil de los adultos que asisten al centro de salud, por lo general tienden a ser la misma cantidad de hombres que de mujeres, en su mayoría tienen hasta 70 años de edad, sólo la tercera parte tiene de 71 a 80 años de edad, y uno de cada cinco, más de 80 años de edad. Con respecto al nivel académico, 2 de cada 5 pacientes tienen estudios culminados de secundaria, y una cantidad similar, sí tiene estudios superiores; y 1 de cada 10, sólo culminó el nivel primario de educación. Finalmente, 3 de cada 5 no tiene pensión.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primero. Al personal de salud, no solo centrarse en determinar la calidad de vida de los pacientes; sino también en aspectos propios de sus cualidades para mantener dicha calidad de vida como es la capacidad de resiliencia y, de hallar un déficit en este aspecto, destinar esfuerzos en articulación con otros departamentos de salud para el desarrollo o fortalecimiento de esta capacidad resiliente para que de esta forma mantener la continuidad del bienestar y de la salud en general.
- Segundo. Destinar programas médicos destinados a los adultos mayores a fin de brindarles las herramientas, alternativas o asesorías para que puedan desarrollar actividades no solo sociales sino personales a nivel de logro de objetivos y de este modo no focalizar su preocupación en su agonía o muerte.
- Tercero. Implementar programas para trabajar no solo con el adulto mayor sino también con la familia, con el fin de brindarles algunas tareas en casa que representen un reto físico y mental para fortalecer la perseverancia para el logro de objetivos.
- Cuarto. Puesto que se tiene más pacientes con edades por debajo de los 80 años de edad, se puede formar un grupo de trabajo dinámico con ellos que impliquen actividad física y/o mental, y con respecto a los que tiene más de 80 años, de no contar con un buena actividad física, se puede trabajar con retos mentales, como crucigramas, rompecabezas, narración de historias, entre otros.

## REFERENCIAS

1. Bandura A. A social cognitive perspective on positive psychology. *International Journal of Social Psychology* [Internet]. 2011 [citado 10 de diciembre de 2020];26(1):7-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3354169>
2. Cabedo S. Hacia un concepto integral de calidad de vida: la universidad y los mayores [Internet]. España: Universitat Jaume; 2003 [citado 12 de octubre de 2020]. 218 p. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Metodología para la Medición de la Pobreza en el Perú [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 p. 1-8. Report No.: 2. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/metodologias/pobreza01.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Evolución de la pobreza monetaria 2007- 2016. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2017 [citado 12 de octubre de 2020] p. 179. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/pobreza2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf)
5. García M, Domínguez E. Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2013;11(1):63-77. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140710045502/art.MariaCristinaGarciaV..pdf>
6. Hussenoeder FS, Jentsch D, Matschinger H, Hinz A, Kilian R, Riedel-Heller SG, et al. Depression and quality of life in old age: a closer look. *Eur J Ageing* [Internet]. 25 de mayo de 2020 [citado 26 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00573-8>
7. Gobbens R, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clin Interv Aging* [Internet]. 30 de enero de 2019 [citado 26 de octubre de 2020];14:231-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363394/>
8. Ayudiawati N, Gondodiputro S, Dwipa L. The elderly's quality of life in the panti werdha and the community of bandung city: WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD indonesian version. *Share : Social Work Journal* [Internet]. 2019 [citado 26 de octubre de 2020];9(2):219-28. Disponible en: <http://jurnal.unpad.ac.id/share/article/view/25611>
9. Santos G, Oliveira IM, Baldin L, De Jesus MM de J, Kusumota L, Marques S. Resiliencia, calidad de vida y síntomas depresivos entre ancianos en tratamiento ambulatorio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet].

- 2019 [citado 12 de octubre de 2020];27:1-11. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3212.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3212.pdf)
10. Amonkar P, Mankar MJ, Thatkar P, Sawardekar P, Goel R, Anjenaya S. A Comparative Study of Health Status and Quality of Life of Elderly People Living in Old Age Homes and within Family Setup in Raigad District, Maharashtra. *Indian J Community Med [Internet]*. 2018 [citado 26 de octubre de 2020];43(1):10-3. Disponible en: <https://www.ijcm.org.in/article.asp?issn=0970-0218;year=2018;volume=43;issue=1;spage=10;epage=13;aulast=Amonkar>
  11. McClain J, Gullatt K, Lee C. Resilience and Protective Factors in Older Adults [Internet] [Tesis de maestría]. [Estados Unidos]: Universidad Dominicana de California; 2018. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:61c4341a-b502-4b2c-ae4-660818da657c>
  12. Condori M, Requena B. Calidad de vida y la capacidad resiliente de adultos mayores en situación de vulnerabilidad asistentes a la fundación ancianos [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2017 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14872/TG-4013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  13. Martín A. La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores [Internet] [Doctorado]. [Argentina]: Universidad Católica Argentina; 2017. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Andres\\_Buran/publication/326426950\\_La\\_resiliencia\\_y\\_la\\_relacion\\_con\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_adultos\\_mayores/links/5b4d22afaca27217ff9b0713/La-resiliencia-y-la-relacion-con-la-calidad-de-vida-en-adultos-mayores.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andres_Buran/publication/326426950_La_resiliencia_y_la_relacion_con_la_calidad_de_vida_en_adultos_mayores/links/5b4d22afaca27217ff9b0713/La-resiliencia-y-la-relacion-con-la-calidad-de-vida-en-adultos-mayores.pdf)
  14. Cruz R. Papel de la resiliencia en personas mayores institucionalizadas [Internet] [Tesis de maestría]. [España]: Universidad Pontificia Comillas; 2015. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:80abb2f2-e2d5-4a16-a21f-e6756947219a>
  15. Campos F. Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3151/TESIS%20Campos%20Franccesca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Alvarez Z. Calidad de Vida en Adultos Mayores Violentados y No Violentados en la Ciudad de Trujillo [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:

<https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:4f02361c-f021-4ca7-9a06-e25c5a7d0c46#pageNum=1>

17. Rosado. Resiliencia en el adulto mayor del asilo Víctor F. Lira de Arequipa [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:c3a97cd9-e9ba-4c36-a8ac-5ca2b9768b84>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la población Adulta Mayor [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [citado 2 de noviembre de 2020] p. 51. Report No.: 3. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto-mayor.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf)
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Síntesis Estadística 2015. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú [Internet]. 2015 [citado 2 de noviembre de 2020];(N° 15):107. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf)
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [Internet]. 1996 [citado 2 de noviembre de 2020];17(5):385-7. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Rodríguez F, Quispe M, Oyola A, De La Cruz C, Portugal M, Lizarzaburu E, et al. Calidad de vida y su relación con la malnutrición en el adulto mayor de la provincia de Ica. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2018;18(4):71-83. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:16b6f3f2-6cb3-4e24-96da-13a0354ef9e0>
22. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Internet]. 2012;30(1):61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
23. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of Nursing Measurement. 1993;1(2):165-78.
24. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [citado 2 de noviembre de 2020];41(10):1403-9. Disponible en: [https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
25. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. Journal of Orthopsychiatry [Internet]. 1987 [citado 2 de noviembre de 2020];57(3):316-31. Disponible en: <https://sci-hub.do/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>

26. Masten A. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* [Internet]. 2007 [citado 2 de noviembre de 2020];19(7):921-30. Disponible en: <https://sci-hub.do/10.1017/S0954579407000442>
27. Bernal C. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 3ra ed. México: Prentice Hall - {PEARSON}; 2010. 320 p. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:aeee58af-7fc3-4ce1-bfc7-c627dc7904c5>
28. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación* [Internet]. 2009;33(1):155-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
29. Bautista M. *Manual de Metodología de Investigación* [Internet]. 3ra ed. TALITIP; 2009. 88 p. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:3b53816c-d2e6-40cb-a1bc-7bc49fdc033d>
30. Gómez M. *Introducción a la metodología de la investigación científica* [Internet]. Argentina: Editorial Brujas; 2006. 160 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=9UDXP4U7aMC&pg=PA85&dq=estudios+%22no+experimentales%22&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwibrJODnM7qAhUzHbkGHSX8BbMQ6AEwBnoECAgQAg#v=onepage&q=estudios%22no+experimentales%22&f=false>
31. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995;41(10):1403-9. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:79858dbf-2989-4243-be35-c85e81eaef48>
32. Wagnild G, Young H. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 1993;1(2):165-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
33. Pérez C. *Técnicas de muestreo estadísticos* [Internet]. 1º. Madrid, España: UNED; 2010. 530 p. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:87b8f919-edbe-4062-9c54-918dabba00f5>
34. Martínez C. *Estadística y muestreo*. 13ª. ed. Colombia: ECOE; 2012. 900 p.
35. Seoanea T, Martina J, Martín E, Lurueña S, Alonso E. Selección de la muestra: técnicas de muestreo y tamaño muestral. *Introducción a la investigación clínica*. 2007;33(7):356-61.
36. Queirolo S. *Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú)* [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. Disponible en:

<https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:d506a993-aa37-487c-9e29-507ba7cf1316>

37. Cronbach L. *Essentials of Psychological Testing*. 1ra edició. Estados Unidos: HARPER 81 ROW, PUBLISHERS; 1990. 745 p.
38. Castilla H, Coronel J, Bonilla A, Mendoza M, Barboza M. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social [Internet]*. 2016;5(1):121-36. Disponible en: <https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:90c51d04-d651-42a3-859b-77de8dd6b310>
39. Novella A. Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
40. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú [Internet]. 2020 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
41. Wagnild G, Young H. Resiliencia entre mujeres mayores. *Journal of Nursing Scholarship [Internet]*. 1990 [citado 17 de noviembre de 2020];22(4):252-5. Disponible en: <https://scihub.wikicn.top/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x>

## **ANEXOS**

### Anexo 3. Matriz de operacionalización de variables

VAR.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Hace referencia, según El grupo WHOQOL (34), a “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la vida en el contexto cultural, del sistema de valores en el que vive y la relación con sus objetivos, normas y sus preocupaciones” (p. 1405). Incluye aspectos de funcionamiento sensorial, la libertad de vivir de forma autónoma; conformidad de logros, objetivos a futuro; interacciones sociales, actitud hacia la muerte y, capacidad para relacionarse íntimamente.	Será medido a través de 24 reactivos (seis factores y 4 reactivos por cada dimensión), formulados a modo de preguntas, con 5 anclajes de respuestas (desde 0 a 4). Las puntuaciones oscilan desde 0 hasta 168; cuya interpretación cuantitativa es que, cuanto mayor es la puntuación, mejor calidad de vida; mientras la interpretación cualitativa se da de manera que, puntaje hasta 56, es una calidad de vida en nivel bajo; de 57 a 112, nivel medio y, de 113 a 168, nivel alto.	• Habilidades sensoriales (HS)	1, 2, 20, 10	Intervalo
			• Autonomía (AUT)	3, 4, 5, 11	
			• Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	12, 13, 15, 19	
			• Participación social (PS)	14, 16, 17, 18	
			• Muerte y agonía (MA)	6, 7, 8, 9	
			• Intimidad (INT)	21, 22, 23, 24	
<b>RESILIENCIA</b>	Hace referencia a una de las características de la personalidad que está orientada a regular las consecuencias de los eventos adversos y promueve la adaptación a los cambios infortunados; tiene componentes relacionados con la serenidad emocional ante un hecho adverso, persistencia en alcanzar sus objetivos, capacidad para creer en sus habilidades, capacidad para entender la vida y el sentido que tiene la misma para la persona y, finalmente, la autopercepción de libertad e importancia de su presencia en la sociedad.	Será medido a través de veinticinco reactivos, planteados en forma de proposición, con siete anclajes de respuesta, oscilantes desde valor 1 (en desacuerdo) hasta 7 (De acuerdo); el valor mínimo obtenido es 25 y el máximo, 175; la interpretación se da en base a que, cuanto mayor puntuación se obtenga en la prueba, mayor capacidad resiliente existe.	• Ecuanimidad	16, 21, 22, 25	Intervalo
			• Perseverancia	7, 8, 11, 12	
			• Confianza en sí mismo	5, 3, 19	
			• Satisfacción personal	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	
			• Sentirse bien sólo	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	

## Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

### INSTRUCCIONES

Marque una "X" en la alternativa con la cual se identifica como respuesta a la pregunta. No existe respuestas malas ni buenas, por lo tanto, tómese la libertad de responder con la mayor sinceridad. No ponga su nombre ni códigos que hagan que lo o la identifiquen, recuerde que su participación es voluntaria y la información que nos brinde, es confidencial.

1.	<b>¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
2.	<b>¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3.	<b>¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
4.	<b>¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
5.	<b>¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
6.	<b>¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7.	<b>¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
8.	<b>¿En qué grado está asustado(a) de morir?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
9.	<b>¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

*Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.*

10.	<b>¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?</b>				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
11.	<b>¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?</b>				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
12.	<b>¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?</b>				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
13	<b>¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?</b>				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente
14	<b>¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?</b>				
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Totalmente

*Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:*

15	<b>¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?</b>				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16.	<b>¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?</b>				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
17.	<b>¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?</b>				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
18.	<b>¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?</b>				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
19	<b>¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?</b>				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
20	<b>¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?</b>				
	Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni insatisfecho Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

*Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:*

21	<b>¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
22	<b>¿En qué medida experimenta amor en su vida?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
23	<b>¿En qué medida tiene oportunidades para amar?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
24	<b>¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?</b>				
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

<b>Responda según el grado de acuerdo con las siguientes proposiciones</b>										
1.	<b>Cuando planeo algo lo realizo.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
2.	<b>Generalmente me las arreglo de una manera u otra.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
3.	<b>Dependo más de mí mismo que de otras personas.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
4.	<b>Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
5.	<b>Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
6.	<b>Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
7.	<b>Usualmente veo las cosas a largo plazo.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
8.	<b>Me siento bien conmigo mismo(a) Soy amigo de mí mismo.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
9.	<b>Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
10.	<b>Soy decidido(a).</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
11.	<b>Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de las cosas.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	
12.	<b>Considero cada situación de manera detallada.</b>									
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo	

13	<b>Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
14	<b>Soy autodisciplinado(a)</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
15	<b>Me mantengo interesado en las cosas.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
16.	<b>Por lo general encuentro algo de que reírme.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
17.	<b>La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
18.	<b>En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
19	<b>Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
20	<b>A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
21	<b>Mi vida tiene sentido</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
22	<b>No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
23	<b>Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
24	<b>Tengo suficiente energía para hacer lo que debo.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo
25	<b>Acepto que hay personas a las que no les agrado.</b>								
	En desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	De acuerdo

Para la escala de Calidad de Vida

El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de los ítems; así:

- 0 hasta 56, es una calidad de vida en nivel bajo;
- de 57 a 112, nivel medio
- 113 a 168, nivel alto

Para la escala de resiliencia

El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de los ítems; así:

- 25 hasta 75, nivel bajo;
- 76 a 125, nivel medio
- 126 a 175, nivel alto

## Anexo 5. Otros resultados

Tabla 5  
Análisis de bondad de ajuste a la distribución normal

Variables	Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov		
		KS	gl	p
Calidad de vida	Habilidades sensoriales	.168	243	.000
	Autonomía	.150	243	.000
	Actividades presentes, pasadas y futuras	.132	243	.000
	Participación social	.113	243	.000
	Muerte y agonía	.118	243	.000
	Intimidad	.124	243	.000
	General	.149	243	.000
Resiliencia	Ecuanimidad	.105	243	.000
	Perseverancia	.139	243	.000
	Confianza en sí mismo	.125	243	.000
	Satisfacción personal	.109	243	.000
	Sentirse bien sólo	.118	243	.000
	General	.141	243	.000

**Nota:** KS= valor de Kolmogorov-Smirnov; gl=grados de libertad; p=valor de significancia estadística

En la segunda tabla se presentan los resultados del análisis de bondad de ajuste a la distribución normal de cada una de las variables. Las valoraciones de probabilidad muestran que los datos procedentes de las variables generales, así como sus dimensiones, muestran diferencias significativas al interior de la distribución ( $p < .05$ , se rechaza  $H_0$ : No existen diferencias de proporciones al interior de la distribución; se acepta  $H_1$ : Sí existen diferencias de proporciones al interior de la distribución); por lo tanto, las distribución de las variables *calidad de vida* como *resiliencia*, en general y por dimensiones, no se ajusta a la distribución normal. Esto conlleva a la aplicación de las pruebas de significancia estadísticas no paramétricas.

Sobre esta base, con el fin de atender al objetivo general y específicos, se empleó la prueba de significancia estadística que toma como insumo al coeficiente de correlación *Rho de Spearman*. Es preciso retomar que este coeficiente oscila desde -1 hasta 1, donde la cercanía al valor absoluto de 1, implica mayor asociación lineal entre las variables y, el signo negativo (-) implica una pendiente inversa y, el signo positivo (+) una pendiente positiva.

Tabla 6

*Relación entre la calidad de vida y resiliencia en los pacientes que acuden al centro de salud San Ana de Tusi, Pasco, 2020*

		Resiliencia	Tamaño del efecto ( <i>p</i> )
Calidad de Vida	Rho	.617	.380
	Sig.	.000	
	n	243	

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que la calidad de vida y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera positiva con un grado de asociación fuerte. Es decir, cuanto mayores son las evidencias de calidad de vida, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de calidad de vida del paciente adulto mayor, es explicada por el 38% de la varianza correspondiente a la resiliencia.

Tabla 7

*Relación entre la dimensión Habilidades sensoriales, y la resiliencia en adultos mayores*

		Resiliencia	Tamaño del efecto ( <i>p</i> )
<i>Habilidades sensoriales</i>	Rho	.586	.343
	Sig.	.000	
	n	243	

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que la *Habilidades sensoriales* y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera positiva con un grado de asociación fuerte. Es decir, cuanto mayores son las evidencias de *Habilidades sensoriales*, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de *Habilidades sensoriales* del paciente adulto mayor, es explicada por el 34.3% de la varianza correspondiente a la resiliencia.

Tabla 8

*Relación entre la dimensión Autonomía, y la resiliencia en adultos mayores.*

		Resiliencia	Tamaño del efecto ( <i>p</i> )
<i>Autonomía</i>	Rho	.152*	.023
	Sig.	.018	
	n	243	

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que la *Autonomía* y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera directa con un grado de débil, lo cual indica una mayor dispersión de los datos pero que denota una pendiente positiva. Es decir, la tendencia muestra que cuanto mayores son las evidencias de *Autonomía*, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de *Autonomía* del paciente adulto mayor, es explicada sólo por el 2.3% de la varianza correspondiente a la resiliencia.

Tabla 9

*Relación entre la dimensión Actividades presentes, pasadas y futuras, y la resiliencia en adultos mayores.*

		Resiliencia	Tamaño del efecto ( <i>p</i> )
<i>Actividades presentes, pasadas y futuras</i>	Rho	.567**	.321
	Sig.	.000	
	n	243	

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que las *Actividades presentes, pasadas y futuras* y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera positiva con un grado de asociación fuerte. Es decir, cuanto mayores son las evidencias de *Actividades presentes, pasadas y futuras*, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de *Actividades presentes, pasadas y futuras* del paciente adulto mayor, es explicada por el 32.1% de la varianza correspondiente a la resiliencia.

Tabla 10

*Relación entre relación entre la dimensión Participación social, y la resiliencia en adultos mayores.*

	Resiliencia	Tamaño del efecto ( $p$ )
<i>Participación social</i>	Rho .451** Sig. .000 n 243	.203

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que la *Participación social* y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera directa con un grado de medio débil, lo cual denota una pendiente positiva. Es decir, la tendencia muestra que cuanto mayores son las evidencias de *Participación social*, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de *Participación social* del paciente adulto mayor, es explicada sólo por el 20.3% de la varianza correspondiente a la resiliencia.

Tabla 11

*Relación entre relación entre la dimensión Muerte y agonía, y la resiliencia en adultos mayores.*

	Resiliencia	Tamaño del efecto ( $p$ )
<i>Muerte y agonía</i>	Rho .406** Sig. .000 n 243	.164

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que la *Muerte y agonía* y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera directa con un grado de medio débil, lo cual denota una pendiente positiva. Es decir, la tendencia muestra que cuanto mayores son las evidencias de *Muerte y agonía*, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de *Muerte y agonía* del paciente adulto mayor, es explicada por el 16.4% de la varianza correspondiente a la resiliencia.

Tabla 12

*Relación entre relación entre la dimensión Intimidación y la resiliencia en adultos mayores*

		Resiliencia	Tamaño del efecto ( <i>p</i> )
<i>Intimidación</i>	Rho	.518**	.268
	Sig.	.000	
	n	243	

**Nota:** Rho=Coeficiente Rho de Spearman; Sig.= Valor de significancia estadística; n=muestra.

El valor de probabilidad, señala que la *Intimidación* y la resiliencia se correlacionan de manera significativa ( $p < .05$ ), esta relación se da de manera directa con un grado de fuerte, lo cual describe una pendiente positiva. Es decir, la tendencia muestra que cuanto mayores son las evidencias de *Intimidación*, mayores son las puntuaciones de resiliencia. Las variaciones de las puntuaciones de *Intimidación* del paciente adulto mayor, es explicada por el 26.8% de la varianza correspondiente a la resiliencia.