



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Resiliencia y Calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de  
SARS-COV-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Psicología

**Presentado por:**

**Autora:** Rojo Espiritu, Angela Marina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2951-0827>

**Asesora:** Dra. Tamayo Toro, Mónica Alexandra

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200>

**Lima – Perú**

**2024**


 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01
		<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Angela Marina Rojo Espiritu egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Resiliencia y Calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de SARS-COV-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra” Asesorado por la doctora: Mónica Alexandra Tamayo Toro DNI **47504087** ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0470-4200> tiene un índice de similitud de 17 % (diecisiete) con código 14912:416604331 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado:   
 Angela Marina Rojo Espiritu  
 DNI: 77678779

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mónica Alexandra Tamayo Toro  
 DNI: 47504087

Lima, 31 de octubre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>Se ha omitido manualmente la información de la carátula y el índice.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos vida y guiarnos por el sendero del bien y por llegar a este tan vital punto de nuestra gloriosa trayectoria.

A nuestros amados padres, Vilma Pantoja y Ángel Rojo; por la inquebrantable confianza, dádiva, apoyo leal y el impulso irrompible en todo momento de la formación universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes por ser parte de nuestra formación, de capacitarnos para un futuro competitivo no solo como profesionales sino como mejores personas. Y de manera especial, a mi asesora Dra. Mónica Tamayo Toro, por su devoción e inspiración para culminar la tesis y lograr una de las primeras metas de nuestra carrera.

## Resumen

**Introducción:** en psicología, se establece como destreza biopsicosocial de personas para ajustarse a su espacio y responder ante una situación de afección crítica; esta coyuntura está relacionada con su potencial de cuidarse a sí mismos, lo cual repercute su madurez personal.

**Objetivo:** definir la relación que existe entre resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

**Métodos:** simulación transversal, carácter descriptivo y correlacional bajo un enfoque cuantitativo que adquirirá como población una muestra accidental de 120 jóvenes con SARS-COV2 positivo de 20 y 40 años de Puente Piedra. Se aplicó dos cuestionarios adaptados, validados y fiables para cuantificar la resiliencia y la calidad de vida de los jóvenes. El contenido recolectado, serán digitalizados y medidos en el SPSS 26, se manejará la prueba del coeficiente de correlación de Spearman para validar las hipótesis.

**Resultados:** el umbral de resiliencia de los jóvenes presento un 50,8% baja resiliencia y 14,2% alta resiliencia, se observó que en la medida de satisfacción y perseverancia los individuos tienen relaciones positivas, la calidad de vida un 64,2 % se encontró niveles moderados y 2,5% niveles muy altos, por último se halló asociaciones positivas con el estatuto físico, aflicción corporal, salud global, vitalidad, la operatividad social y los roles emocionales. **Conclusión:** se deduce que existe correlación entre la variable resiliencia y calidad de vida, solo en tres dimensiones y dos componentes no existe ninguna relación, lo que se sugiere perfeccionar según carencias.

Palabras clave: Resiliencia, Calidad de Vida, SARS-COV-2.

## Abstract

**Introduction:** in psychology, it is established as a biopsychosocial skill of people to adjust to their space and respond to a situation of critical illness; This situation is related to their potential to take care of themselves, which impacts their personal maturity. **Objective:** to define the relationship between resilience and quality of life in young people who overcame sars-cov-2 positive disease during the health crisis in Puente Piedra. **Methods:** cross-sectional simulation, descriptive and correlational nature under a quantitative approach that will acquire as a population an accidental sample of 120 young people with positive SARS-COV2 between 20 and 40 years old from Puente Piedra. Two adapted, validated and reliable questionnaires were applied to quantify the resilience and quality of life of young people. The collected content will be digitized and measured in SPSS 26, the Spearman correlation coefficient test will be used to validate the hypotheses. **Results:** The resilience threshold of young people presented 50.8% low resilience and 14.2% high resilience, it was observed that in the measure of satisfaction and perseverance, individuals have positive relationships, the quality of life was found to be 64.2%. moderate levels and 2.5% very high levels, finally positive associations were found with physical status, bodily distress, global health, vitality, social functioning and emotional roles. **Conclusions:** It is deduced that there is a correlation between the resilience variable and quality of life, only in three dimensions and two components there is no relationship, which is suggested to be refined according to deficiencies.

Key words: Resilience, Quality of life, SARS-COV-2.

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	16

1.4.3. Practica.....	17
1.5. Limitaciones de la investigación.....	17
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. Internacional.....	18
2.1.2. Nacional.....	23
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1. Conceptos asociados a la resiliencia.....	27
2.2.2. Componentes relacionados a la resiliencia.....	27
2.2.3. Teoría personalista de la resiliencia.....	28
2.2.4. Modelo Teórico de la Resiliencia de Wagnild y Young.....	28
2.2.5. Conceptos asociados a la calidad de vida.....	29
2.2.6. Factores que influyen a la calidad de vida.....	30
2.2.7. Dimensiones de la calidad de vida.....	30
2.2.8. Modelo teórico de calidad de vida de Stewart y Ware.....	31
2.2.9. Relación entre resiliencia y calidad de vida.....	33
2.3. Formulación de hipótesis.....	33

2.3.1. Hipótesis general.....	33
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
3.1. Método de investigación .....	35
3.2. Enfoque de la investigación.....	35
3.3. Tipo de investigación.....	36
3.4. Diseño de investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	37
3.6. Variables y operacionalización.....	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7.1. Técnica .....	41
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	42
3.7.3. Validación.....	43
3.7.4. Confiabilidad.....	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos.....	45
<b>4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>

4.1. Análisis descriptivo de resultados.....	47
4.2. Prueba de hipótesis.....	58
4.3. Discusión de resultados.....	62
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
5.1. Conclusiones.....	67
5.2. Recomendaciones.....	68
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2: Instrumentos.....	80
Anexo 3: Ficha sociodemográfica.....	84
Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento.....	85
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	86
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	87
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	88
Anexo 8: Autorización del uso de los instrumentos.....	89

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable resiliencia.....	39
Tabla 2. Operacionalización de la variable calidad de vida.....	40
Tabla 3. Datos sociodemográficos.....	47
Tabla 4. Datos COVID-19.....	48
Tabla 5. Niveles de la variable resiliencia y sus dimensiones.....	50
Tabla 6. Niveles de la variable calidad de vida y sus dimensiones.....	52
Tabla 7. Niveles de la evolución declarada de la salud de calidad de vida.....	55
Tabla 8. Prueba de normalidad de las dimensiones de la variable resiliencia.....	56
Tabla 9. Prueba de normalidad de las dimensiones de calidad de vida.....	57
Tabla 10. Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y calidad de vida.....	58
Tabla 11. Correlación de Rho de Spearman entre las dimensiones de la variable resiliencia y calidad de vida.....	58
Tabla 12. Correlación de Rho de Spearman entre las dimensiones de la variable calidad de vida y resiliencia.....	60

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A inicios del 2020, cada oficio se desarrollaba con regularidad y los muchachos se hallaban más entretenidos en proyectos universitarios y en la comunicación entre sus círculos sociales. Sin embargo, la rápida extensión de este moderno virus a la mayoría de los países les ha cambiado radicalmente el intercambio hablado y gestual, incluyendo los protocolos seguros que aún no estábamos acostumbrados a seguir. La postura actual del mal epidémico por coronavirus, que se originó en Wuhan, fue designada emergencia sanitaria general el treinta de enero del 2020, en función del avanzado e incremento número de casos.

Según la Organización Mundial de la Salud, se han notificado 414 179 casos confirmados y 18 440 muertes en todos los países del mundo; de acuerdo con el resultado de la vivencia de la pandemia, los pacientes y los profesionales de la salud pueden experimentar tanatofobia (miedo a morir), así como desamparo, aflicción e intranquilidad (OMS, 2020).

Asimismo, quienes contrajeron el virus eran en su mayoría jóvenes y se recuperaron gracias a la cooperación familiar, la independencia individual dentro de las propias expectativas en diferentes circunstancias, gran parte de nuestra memoria de este evento traumático se queda con muchos problemas emocionales. Por eso, la gente valora el estado de la comunidad y cómo dominar esta experiencia nociva y complicada, el estado incierto y otras amenazas, como los confines del encierro y los efectos de la muerte de familiares que se mantuvieron fuertes durante la recuperación, incluida la incapacidad para resolver un duelo correspondiente, pueden crear emociones angustiosas.

La resiliencia se define como un atributo de personalidad que aminora los efectos nocivos del estrés y, en personas que han sufrido adversidades altamente traumáticas, experimenta adaptaciones psicológicas saludables a lo largo del tiempo (Wagnild & Young, 1993); de igual manera, la fortaleza de ser resiliente incluye sobrevivir en un entorno particularmente desafiante, el cómo las personas cobran fuerza ante la adversidad y desgracia de la vida (Luthar, et al., 2000); sin embargo, demostraron que la elasticidad es una estructura modificable a lo largo del tiempo. Por lo tanto, se puede mejorar dependiendo de las fuerzas y experiencias del entorno compartido entre las personas (Gillespie, et al., 2007).

Por otro lado, la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, 2016) menciona una gama de causantes que colabora a la resiliencia, enfatizando las relaciones afectivas y los roles para brindar protección dentro y también fuera de la familia; construir y fortalecer lazos de afecto y confianza en las personas. En referencia a tal tema, la aptitud de cada individuo para alcanzar metas realistas, emprender hechos para establecerlas y alcanzarlas fortalecería a la resiliencia, a su vez promover la salud, no es competencia de una sola industria, la tendencia es incorporar un enfoque resiliente en residencias de carácter comunitario, pedagógico y de salud que incluyan públicos de todas las etapas posibles, desde los infantes hasta los adultos mayores, familias e incluso ancianos.

La calidad de vida se representa como una tasación y distinción de limitaciones físicas, emocionales y sociales de una persona. Por consiguiente, analizó la satisfacción con los estilos de salud relacionadas con la calidad del sueño, la inseguridad, la tristeza, la decepción y la ira (Schwartzmann, 2003).

Si bien es cierto que, la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida al igual que la impresión subjetiva que tiene una persona referente a su estado de vida en el interior de su entorno como un sistema cultural y valores relacionados a ellos mismos (Talepasand, et al., 2013).; debido a esto, los jóvenes forman parte de un grupo vulnerable porque son fuertemente emotivos, parte principal de la mejoría presente y futuro, pero que está sujeto a la unión con el entorno, el tipo de medios de subsistencia que cada hogar mantiene, estado financiero que lo rodea y tratando con material de diferentes eventos emocionales. Las labores de las organizaciones a la cual enfocamos nuestros esfuerzos están en perfeccionar el arte de vivir de los seres humanos, contribuir a la mejora dentro del alcance de nuestras habilidades y capacidades, brindando los servicios y apoyos necesarios para influirse positivamente en uno mismo.

Puente Piedra forma parte de la Región de Lima Metropolitana, ubicado en la región central de Lima Norte, con un número mayor de 412 169 habitantes, lo cual 185 883 son varones y 226 286 mujeres jóvenes. Se evidencio que existen estudios de investigación sobre programas de salud organizada por la Municipalidad de Puente Piedra donde han logrado buenos resultados, planificando la prevención en salud, a través de talleres, hablando de calidad de vida especialmente entre los jóvenes. Basándose en lo mencionado anteriormente propondremos la posterior investigación: Resiliencia y Calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra?

- ¿Qué relación existe entre las dimensiones de calidad de vida y resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la relación que existe entre resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

- Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica**

La resiliencia es un modelo de inteligencia que existe entre todos los seres vivos; en lo que respecta a esto involucra mayormente el intelecto y conocimiento que poseen, ya que la activación está llena de tensión esto conduce al aprendizaje para que se alcancen límites, metas y conductas que son efectivas o desfavorables según la situación. Por ende, se buscó remarcar la conexión entre resiliencia y calidad de vida como vía para que los humanos avancen en el conocimiento sobre las diferentes formas de adaptarse a múltiples escenarios.

### **1.4.2. Metodológica**

A medida metodológica, la revisión brinda un juicio u opinión más amplio por medio de la Escala de Resiliencia de Wagnid y Young para el compendio de cifras que demuestren trascendencia, nuevos métodos y estrategias; dado a sus intereses sociales, los hallazgos de la investigación serán útiles tanto que beneficiarán a los jóvenes que padecieron esta enfermedad, debido a que se intensificara positivamente en el comportamiento que han adoptado para reducir la inconsistencia mental, afectiva y física; crear una perspectiva diferente sobre la percepción de la enfermedad, también en participar en terapias psicológicas que consideren prioritarios para la supervivencia del afectado; tal como, los centros de guía psicosocial fomentarán la implementación de directrices comerciales que faciliten una entrada más confiable a estas instituciones para la acción conjunta por la dicha de los jóvenes.

Este estudio contribuye metodológicamente ya que proporciona veracidad y autenticidad de dos herramientas psicológicas: La Escala de Resiliencia y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36; sobre esa base los jóvenes son evaluados no sólo por su funcionamiento físico o dolor

físico, sino también por sus roles emocionales, bienestar mental y actividad social, y también se consideran las medidas de resiliencia de cada joven.

### **1.4.3. Práctica**

Los efectos de este análisis ayudo a determinar el porciento de jóvenes cuyo margen de recuperación y comodidad de vivir bien contribuyen a la resolución de problemas en todas las situaciones; se profundizo en los problemas actuales de esta enfermedad de rápida evolución, propiciara a los expertos de la salud a establecer muchos proyectos de prevención que engloben a medios efectivos para reforzar la resiliencia, restablecer y optimizar la comodidad de subsistir de los jóvenes, así como llevar a efecto sus propias indagaciones de forma en que alcance universalizar a otros usuarios con problemas contrarios o cualidades idénticas. Igualmente, brinda valor teórico para futuros estudios sobre los enfoques del bienestar psicológico, ya que el reporte funciona para anotar y sustentar su hipótesis.

Para resumir, la correlación de las variables contribuye a dominar la base teórica de la resiliencia y calidad de vida de los jóvenes con covid-19, cuyos resultados son la base fundamental para la investigación con características similares a la población y brinda recomendaciones para futuros estudios de asociación.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Ante el gran desafío que se enfrentó en cuanto a la enfermedad del sars-cov-2, cabe destacar que no existe posibilidad de brindar información directa u observaciones generales sobre los jóvenes afectados por esta enfermedad, así como la dificultad para registrar los sentimientos o pensamientos. Además, los jóvenes que no se preocupan por esta condición

pueden haber experimentado mucha confusión y secuelas emocionales debido a diversas circunstancias.

Después de recopilar los reportes sobre ciertas presentaciones de las variables, esto se reflejará de manera efectiva, dado que en el Perú existen procesos que limitan el acceso directo. Luego mediante la realización de pruebas y encuestas aclarar algunos aspectos que la variable quiera abordar.

Finalmente, en el contexto de la investigación sobre este tema, especialmente cuando se utiliza la herramienta diseñada por Wagnild y Young, los países frágiles son más vulnerables que otros países en términos de niveles de ansiedad, estrés, depresión, etc. Además, las referencias alcanzadas de los resultados de este informe no se pueden generalizar.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**A nivel internacional se hallaron las siguientes investigaciones:**

Martínez *et al.* (2021), desarrollaron un análisis del grado de resiliencia en enfermeras mexicanas durante las fases dos y tres de la infección de COVID-19 en México, con respecto sobre la salud mental y características sociodemográficas; se utilizó un cuestionario sociodemográfico relacionados con el COVID-19, el Inventario de Resiliencia y el Manual de Salud General-28 con una muestra de 556 enfermeras que respondieron el formulario en línea. Se encontró que las enfermeras más jóvenes, solteras y menos educadas tenían poca resiliencia como también que el nivel educativo más alto, los niveles bajos de decaimiento y fallo social, así como la exploración de información sobre salud mental fueron predictores de resiliencia.

Se ha determinado que los auxiliares técnicos que manifestaron síntomas psicossomáticos, nerviosismo-falta de sueño, inestabilidad y tristeza presentaron niveles inferiores de resiliencia es decir, ayuda a reducir los niveles de angustia, abatimiento y síntomas somáticos como cefaleas, rigidez muscular y agobio. De igual forma, en esta información, la postergación y la alteración colectivo fueron los predios más frecuentes de bajas puntuaciones en resiliencia y sus características, incluyendo optimismo, perseverancia, autoeficacia y orientación a metas.

Por consiguiente este descubrimiento contribuirá al concepto de resiliencia y salud mental en enfermeras, dado que demuestra factores asociados en las técnicas y el papel que empeñan en el mantenimiento de su salud mental que a su vez avanzará en nuestra comprensión con el fin de informar nuevas estrategias de salud mental destinadas a aumentar la resiliencia, estos apuntes también permiten el reconocimiento de comunidad con un mayor riesgo psicossocial.

Vistín & Yuquilema (2021), sustentan un análisis ya sustentan un estudio para analizar la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. La encuesta se llevó a cabo con cien funcionarios de edades consideradas entre los 30 y 65 años. La evaluación fue realizada en el campo, con un estilo transversal no intervencionista, de foco cuantitativo y con una fase descriptiva de la disertación. Se emplearon los derivados recursos: Una Escala de Resiliencia de 14 ítems para calificar las magnitudes de resiliencia y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) para analizar los planes de adaptación empleadas en el momento de la pandemia de Covid-19. Estos cuestionarios fueron organizados en la plataforma forms y distribuidos a través de un enlace.

Entre los empleados del Consejo de la Judicatura, se encontró que la resiliencia era alta en un 69%, mientras que el apoyo social fue el más frecuente durante la pandemia, con un 52% de los que lo utilizaron informando que necesitaban ayuda desesperadamente. En resumen, los hallazgos señalaron que existe una adecuada eficiencia de cambios y lineamientos de superación adecuada en paralelo a la pandemia. Basándonos en los datos recopilados, se creó una propuesta de intervención psicoeducativa que incluye un taller y un folleto informativo.

Finalmente, la propuesta de intervención psicoeducativa es un paso positivo hacia la mejora del bienestar de los funcionarios. No obstante, sería esencial evaluar la efectividad de dicha intervención y cómo se puede adaptar a las exigencias específicas de este equipo en el futuro. La evaluación exhaustiva ofrece información valiosa, pero también deja espacio para futuras investigaciones que profundicen en los contextos y causas que impactan en la resiliencia y las tácticas de afrontamiento en entornos laborales.

Reyes et al. (2023), llevaron a cabo un estudio que busca determinar si la resiliencia y la espiritualidad fueron factores determinantes para sobrellevar las consecuencias del Covid-19. La investigación se centró en jóvenes educandos de entre 18 y 25 años, con un total de residentes de 33,999 aprendices y una selección de 372, manteniendo un exponente de confianza del 95% y un excedente de error del 5%. El conocimiento fue recogida usando un dispositivo de medición que incluye ocho categorías y 80 preguntas, las cuales se identifican como: rutina diaria durante la crisis sanitaria, bienestar, capacidad de adaptación, conexión espiritual y estado de salud DASS. El instrumento logró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87, lo que señala una alta confiabilidad.

Los resultados muestran el impacto en la calidad de vida y la salud afectiva de los jóvenes, destacando que la resiliencia fue fundamental para adaptarse a los cambios durante la pandemia; de la muestra, el 60% de los encuestados no contrajo Covid-19, mientras que el 40% sí lo hizo. Además, el 62.90% de los participantes se identificó como mujeres, el 36.55% como hombres y el 0.53% prefirió no responder. Los hallazgos también indican una covarianza favorable mínima y no significativa de 0.53.

En conclusión, los resultados sugieren que los jóvenes de Ciudad Juárez muestran altos estadios de resiliencia, lo que les permitió manejar las modificaciones del DASS, aunque no las eliminaron completamente, sí lograron controlarlas. Se evidencia un perfil universitario con una elevada capacidad de adaptación y respuesta ante la condición de emergencia desencadenada por el Covid-19. Desde una perspectiva, esta investigación proporciona una base útil para comprender los desafíos enfrentados por los jóvenes universitarios durante la pandemia, pero también sugiere la necesidad de realizar investigaciones adicionales que profundicen en las dimensiones de la resiliencia y su interacción con otros factores socioemocionales.

Castillo y Huamán (2021), realizaron un análisis con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los líderes de hogar a lo largo de la pandemia de Covid-19 en el Sindicato de Incremento Urbano Santa Cruz. La pesquisa es de naturaleza básica, descriptiva, con una estructura no experimental y una orientación cuantitativa. Se estudió a una población de 800 líderes de hogares pertenecientes a la asociación mencionada, donde se eligió un espécimen de 196 dirigentes de hogar. Se empleó una prueba de Escala de calidad de vida creado por los autores, el cual fue validado por especialistas y mostró una fiabilidad de 0.85 en el coeficiente alfa de Cronbach.

Los resultados revelaron que los rangos de calidad de vida en la aleatoriedad son los siguientes: un 23% presenta un estado bajo, un 72% estado medio y un 5% estado alto. Esto sugiere que la situación provocada por la infección de Covid-19 ha impactado negativamente en la calidad de vida, dificultando la adaptación de los jefes de hogar a la nueva normalidad. En conclusión, el nivel predominante de calidad de vida entre los autoridades del hogar de la Asociación Expansión Urbana Santa Cruz de Végueta es medio, representando un 72%. Esto refleja una serie de adaptación a la moderna normalidad en diferentes facetas familiares, como el oficio, sensibilidad, de longevidad, relacional y monetario, como bien del brote de Covid-19.

En definitiva, un nivel superior de investigación, aunque el estudio proporciona un análisis útil en cuanto a la calidad de vida de las autoridades del nido en un marco crítico, la investigación podría ser más enriquecedora con un enfoque más profundo y una consideración de factores contextuales que influyen en la adaptación a la nueva normalidad. Esto podría ayudar a diseñar intervenciones más eficaces para sostener a estas familias en tiempos de crisis.

### **A nivel nacional se hallaron las siguientes investigaciones:**

Rojas (2022), realizó un análisis para establecer la relación entre la calidad de vida y la resiliencia de los aprendices de psicología en la Universidad Continental de Huancayo durante la pandemia de COVID-19. La investigación se basó en el algoritmo científico, siendo de clase descriptiva, de categoría correlacional, con una planificación especulativa y de división transversal. La representación estuvo sintetizada por 340 pupilos de psicología, abarcando desde el primer hasta el décimo semestre.

Los hallazgos indicaron que el 57.9% de alumnados estiman que su calidad de vida es ordinaria, mientras que el 51.8% reportan niveles de resiliencia muy bajos o bajos. Esto sugiere una relación inmediata y significativa entre la calidad de vida y la resiliencia, así como con distintas proporciones de la calidad de vida: morada, prosperidad económica, relaciones sociales, vida familiar, instrucción, entretenimiento, prensa, doctrina e integridad.

En conclusión, ambas variables se influyen mutuamente, dado que la resiliencia intercede como un ingrediente defensor frente a contratiempos, impactando positivamente en la calidad de vida de los pupilos de psicología de la Universidad Continental de Huancayo durante el año 2021. Por consiguiente este descubrimiento es un punto de partida significativo para reflexionar sobre la interacción entre calidad de vida y resiliencia en los estudiantes de psicología durante un periodo complicado. Sin embargo, sugiere la prioridad de una revisión más minuciosa y de acciones concretas que ayuden a mejorar estas áreas críticas en la enseñanza académica y personal de los futuros técnicos de la salud neurológica.

Quispe & Aliaga (2021), elaboraron un análisis para determinar la resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas del Distrito de Carabayllo. Esta búsqueda sostuvo una dirección cuantitativa y un concepto descriptivo / transversal. La muestra se encuentra sintetizada por 145 menores en donde se manipulo una encuesta como técnica de acopio de documentación, aplicando la escala CD-RISC 25, que revela 25 ítems distribuidos en cinco extensiones.

En cuanto a los niveles de resiliencia de los asistentes, el 66,2% mostró una gradación intensa, el 27,6% medio y el 6,2% pobre. En lo relacionado a persistencia, constancia y autoeficacia, el 68,3% presentó un alto nivel, para el control bajo presión, el 65,5% también tuvo un alto nivel. En la capacidad de recuperación, un 57,9% alcanzó un rango alto. En dirección y designio, el 66,2% mostró un grado alto, y en devoción, el 56,6% también alcanzó un calibre alto.

En resumen, el orden de resiliencia más reiterado entre los adolescentes fue eminente, seguido por el medio y por debajo. En sus extensiones, persistencia, tenacidad y autoeficacia prevaleció fue notable, al igual que en control bajo presión, capacidad de adaptación y recuperación. Por último control y propósito con una puntuación alta y espiritualidad con un puntaje alto. Igualmente este estudio aporta datos significativos encima la resiliencia en adolescentes en una base de vulnerabilidad, pero su interpretación y aplicación práctica se beneficiaría de un análisis más exhaustivo de las influencias contextuales y las interrelaciones entre las dimensiones de la resiliencia.

Chávez (2020) tiene como objetivo analizar la conexión entre la resiliencia y la calidad de vida de los estudiantes de una universidad pública en Cajamarca. Se materializó una evaluación de un bando de 369 de colegiales de ambos géneros, provenientes de distintos ciclos y facultades de la institución. Para medir estos aspectos, se utilizaron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young y la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes.

Los hallazgos muestran que hay una unión importante y clara entre la resiliencia de los estudiantes universitarios y su calidad de vida (0,456). Adicionalmente, se pueden notar conexiones importantes entre la resiliencia y varios aspectos de la calidad de vida, como el hogar y la tranquilidad. Los factores económicos (0,324); las amistades, zona y localidad (0,350); la vida familiar y el linaje extensa (0,352); la enseñanza y el entretenimiento (0,323); las redes de difusión (0,283); la filosofía (0,238) y la salud (0,218) son importantes para los estudiantes.

Se da por concluido que la resiliencia es una unidad clave para alcanzar un equilibrio que impacta positivamente en la calidad de vida de los estudiantes, contribuyendo a su modernización en cada etapa de su vida. De tal manera este estudio entrega un centro sólido para captar la interrelación entre resiliencia y calidad de vida, pero se abriría a nuevas dimensiones y matices si se exploraran más a fondo las dinámicas en juego y se consideraran factores contextuales. Esto permitiría desarrollar intervenciones más efectivas que fortalezcan la resiliencia, por consiguiente, mejoren la calidad de vida de los estudiantes.

Huaytalla & López (2021), llevaron a cabo un estudio para analizar la relación entre los niveles de resiliencia y la calidad de vida en el personal de salud del Centro de Salud San Juan Bautista, ubicado en la provincia de Huamanga, Ayacucho. Se empleó un enfoque no experimental, de nivel correlacional, de característica transversal y aplicada. La población estuvo compuesta por 146 especialistas del mencionado centro, de los cuales se seleccionó una muestra de 106 profesionales con la ayuda de un cálculo probabilístico y un método aleatorio. Se empleó la psicometría como método y se administraron la escala de resiliencia de Wagnild y Young, así como la escala de calidad de vida de Olson y Barnes. Se utilizó el software SPSS 25 de IBM para materializar el análisis estadístico, tanto descriptivo como inferencial.

Los efectos mostraron que había una unión beneficiosa, escasa pero significativa entre el grado de confianza en uno mismo (0.205), ecuanimidad (0.230), perseverancia (0.210) y la capacidad de estar bien en soledad (0.205) de la resiliencia y el nivel de calidad de vida. Asimismo, según los hallazgos descriptivos, el 48.11% (51) de los individuos mostró un alto nivel de resiliencia, mientras que un 24.5% (26) logró alcanzar una óptima calidad de vida.

Para terminar se evidencia una conexión importante entre la resiliencia y la calidad de vida, con un coeficiente rho de Spearman que presentó un valor de significancia de 0.319, lo cual señala una correlación constructiva débil. Esto insinúa que en función de las categorías de resiliencia aumentan, también lo hace la calidad de vida entre los profesionales. Para ello, dicho estudio aborda un tema de gran relevancia en el contexto actual, dada la presión y desafíos que enfrenta el personal de salud, especialmente en regiones vulnerables. Aporta información relevante sobre resiliencia y calidad de vida en el sector salud, aunque sería beneficioso que profundicen factores que influyan en esta unión y exploren intervenciones efectivas para mejorar ambos aspectos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conceptos asociados a la Resiliencia.**

Grotberg (1996), define resiliencia como capacidad humana universal que necesita resolverse o ser cambiada para así poder valorar las experiencias que deja cada obstáculo y evolucionar junto a ellas; además, Palomar y Gómez (2010), denominan resiliencia al proceso de adaptación en medio de condiciones peligrosas; de igual forma Becoña (2016), destaca resiliencia como capacidad de superar el incidente y ser adaptable sobre eventos que genere incomodidad. Al respecto, es claro que Grotberg (1996) y Becoña (2016) concuerdan en describir a la resiliencia como una habilidad que al aumentar nuestras propias características pueden cobrar vida experiencias que posee cada individuo para resolver un conflicto o tomar decisiones; en cambio, Palomar y Gómez (2010), como adaptación, esto depende de la actitud que involucra la participación de personas y cuenta con una variedad de materiales para el logro.

### **2.2.2. Componentes relacionados a la resiliencia.**

Méndez (2020), estableció cuatro componentes; en primer lugar se encuentra la competencia social, se refiere a la adquisición de actitudes positivas en personas y cualidades para responder a cualquier estímulo, mostrando empatía; en segundo lugar, la resolución de problemas, se considera los hechos y se valora las opiniones de los demás; en tercer lugar la autonomía, actuar de forma independiente y mantenerse en control sobre algo. Finalmente, el sentido de propósito y futurista, la expectativa o meta que uno quiere lograr en la vida o en el futuro; en este sentido, Méndez (2020) aclara el proceso por el cual cada persona participa y lo más importante las situaciones que han sido incómodas

### **2.2.3. Teoría personalista de la resiliencia.**

Gómez (2010), sostiene que la reacción de una persona ante el estrés al igual que la enfermedad está mucho más influenciada por la estructura genética y las aptitudes individuales que por factores ambientales; de manera similar, Munist *et al.* (1998), definieron la resiliencia como la capacidad de gestionar situaciones de riesgo y solventar respuestas que avancen al correspondiente e individual destino. No obstante, Gómez (2010) menciona que hay personas que emanan con esta capacidad de enfrentamiento y resistir hasta solucionarlo; mientras que, Munist *et al.* (1998), explican que depende de cada situación en el camino y de cómo la desarrollamos durante esta coyuntura a través de las experiencias.

### **2.2.4. Modelo Teórico de la Resiliencia de Wagnild y Young**

Según Wagnild y Young (1993), el análisis actual se basa en el modelo desarrollado por Wagnild y Young, quienes ven la resiliencia como una faceta de la psique que controla las reacciones perjudiciales del agobio y estimula la capacidad de transformación del individuo. Los autores afirman que la resiliencia necesita poder, coraje y flexibilidad frente a los contratiempos de la existencia. También indican que es importante que las personas adquieran diferentes habilidades que promuevan la solución de problemas en su rutina diaria y que faciliten su ajuste a nivel de comportamiento.

Wagnild y Young (1993) divide a la resiliencia en los siguientes componentes:

- 1.- Perseverancia: Definida como acción de persistir a pesar de la decepción o la adversidad. Además, implica la determinación de reanudar la pelea para reconstruir tu vida, manteniéndote comprometido y entrenando la autodisciplina.

2.- Satisfacción personal: se refiere al propósito único y la razón de vivir de cada individuo.

3.- Ecuanimidad: Entendido como una mirada serena de la vida y las incidencias, entalla a meditar una gama más amplia de episodios para evitar reacciones extremas ante situaciones negativas.

4.- Confianza en sí mismo: Se define como la convicción en los auténticos talentos y limitaciones de cada individuo.

5.- Sentirse bien solo: Comprender el viaje único de cada persona, donde algunas experiencias se comparten mientras otras se enfrentan individualmente, ya que este da una sensación de libertad y singularidad.

#### **2.2.4. Conceptos asociados a la calidad de vida.**

Verdugo *et al.* (2010), definen la calidad de vida como multidimensionalidad de resaltar aspectos positivos y seleccionar cosas importantes relacionados al bienestar; además, Ardila (2003), describe la calidad de vida como estado de satisfacción donde la expresión emana la propia capacidad y estabilidad emocional como fin. De igual forma, Cárdenas (1995), define la calidad de vida como la percepción de bienestar que proviene de la satisfacción o viceversa en áreas de su interés. En este sentido, es claro que Verdugo *et al.* (2010) exponen que la calidad de vida tiene aspectos que vienen de fuera; mientras Ardila (2003) y Cárdenas (1995) describen que se encuentran en el entorno emocional que dependan de ambos aspectos de cada persona y esto repercute en su calidad de vida.

### **2.2.5. Factores que influyen a la calidad de vida.**

Bellorin *et al.* (2018), indicaron que existen ciertas impresiones físicas, tanto psicológicas y sociales del manejo de la salud, es decir, cuanto mayor son los sentimientos y pensamientos negativos, menor es la calidad de vida; de igual forma Magelvy (1985), valora el aspecto psicosocial de la calidad de vida de los ancianos quienes tienen la calidad de vida más alta de todas cuando reciben asistencia. Al respecto, es claro que Bellorin (2018) y Magelvy (1985), sugieren factores que afectan la calidad de vida de una persona, sin importar en qué circunstancias estén.

### **2.2.6. Dimensiones de la calidad de vida.**

Anbarasan y Nikhil (2010), se refieren a tres entornos, social que involucra las relaciones individuales de las personas y apoyo que reciben; desarrollo personal, mejorado a través del crecimiento y motivación para lograr objetivos. Del mismo modo, González *et al.* (2010) presentaron aspectos relacionados con el entorno en el que se encuentran, la seguridad del lugar, la forma en que funciona, la felicidad que genera y el desarrollo que fluye del individuo. Atendiendo a estas consideraciones, es claro que Anbarasan y Nikhil (2010) y González *et al.* (2010) sugieren aspectos que existen y que se relacionan con la calidad de vida. Las dimensiones que menciona son:

a. Salud Física: Es un aspecto determinante de la calidad de vida y salud global, ya que influye en la capacidad para realizar actividades cotidianas, mantener relaciones sociales, nutrición, actividad física y disfrutar de la vida.

b. Salud Mental y emocional: Nos ayuda a mantener relaciones saludables, tomar decisiones informadas, enfrentar desafío y adversidades y desarrollar el potencial personal.

c. Relaciones Sociales: Ayuda a mantener la salud emocional y familiar, los placeres con la vida, el bienestar general y participación comunitaria.

d. Bienestar Económico: Se genera ingresos a base de un empleo estable que genere seguridad financiera y acceso a recursos.

e. Educación y Desarrollo Personal: Acceso a una buena educación donde puedas adoptar habilidades, conocimientos y crecimiento personal.

f. Medio Ambiente y Entorno: Calidad del aire y agua, seguridad, acceso a espacios verdes y entorno físico.

g. Vida Laboral y Profesional: Felicidad en el empleo, seguridad laboral, oportunidades de crecer y desarrollo profesional continuo

h. Ocio y Recreación: Oportunidades de relajación, recreación y entretenimiento en el tiempo libre.

i. Seguridad, estabilidad y Sentido de Pertenencia: Cambia con el tiempo, y su fomento habilita una repercusión excelente en nuestra calidad de vida y equilibrio emocional.

### **2.2.7. Modelo teórico de calidad de vida de Stewart y Ware.**

Stewart y Ware (1980), describen la calidad de vida vinculada con la salud (CVRS) como una idea polifacética e interconectada. El modelo también considera que la CVRS está influenciada por factores de características individuales, estado de salud, estilo de vida, entorno social y ambiental. Pero existen otras más importantes de este modelo son que enfatiza la conexión entre las dimensiones, destaca la importancia de las personas tengan una visión y una evaluación propias de su salud como también fue útil para desarrollar el SF-36, un recurso

profundamente aprovechado para estimar la calidad de vida. Este modelo se ha utilizado en investigaciones y evaluaciones de la calidad de vida unificada con la salud en una variedad de poblaciones y contextos.

El modelo propone que la CVRS está compuesta por ocho dimensiones:

1.- Físico: Mide en qué medida las condiciones de salud limitan acciones físicas como higiene íntimo, andar, ascender escaleras, agacharse, erguir o depositar pesas y realizar ejercicio moderado o fuerte.

2.- Rol físico: Evaluar en qué medida la salud física interfiere con el trabajo y otras funciones eventuales, agregando ser menos productivo de lo deseado, limitaciones en proyecciones realizadas o complicación para realizar proyectos.

3.- Dolor corporal: Valorar el ímpetu del dolor y su repercusión en las actividades habituales, tanto al aire libre como en casa.

4.- Salud general: Evaluación de su salud personal, incluida el estado vigente, las consideraciones de salud futura y la tenacidad a enfermedades.

5.- Vitalidad: Valora tus sensaciones de dinamismo y entusiasmo frente a sensaciones de fatiga o agotadora.

6. Función social: Computa la categoría en que los asuntos de salud tangible o mental bloquean con el funcionamiento social normal.

7. Rol emocional: Evalúa hasta qué punto los conflictos vulnerables obstruyen con el cargo u otras funciones diarias, incluido el tiempo reducido dedicado a estas actividades, una

productividad inferior a la deseada y una motivación reducida para permanecer alerta cuando se trabaja.

8. Salud Mental: Mide la salud mental universal de las personas, incorporando desolación, preocupaciones, dirección conductual y emocional.

### **2.2.8. Relación entre resiliencia y calidad de vida.**

Gutiérrez *et al.* (2021), mencionan que el sars-cov-2 ha dejado a la población con problemas psicológicos debido al aumento del número de personas infectadas, haciéndolas vulnerables; así mismo Terry *et al.* (2020), reportaron que ante la presencia del sars-cov-2 tiene implicaciones en situaciones familiares y sociales, pues la salud mental se ve afectada por la eliminación de hábitos que ya hacemos. En pocas palabras Gutiérrez *et al.* (2021) y Terry *et al.* (2020), advierten dos hechos ocurridos a lo largo de la epidemia dejan una serie de situaciones con síntomas emocionales que han afectado la calidad de vida.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

A este respecto, el reciente trabajo realizó una inspección basado a dos hipótesis derivadas de las preguntas expuestas y así permitirán lograr los objetivos que así se han establecido, la resiliencia y la calidad de vida se encuentran íntimamente vinculada (Hi). Por lo cual, dada la variable resiliencia y la calidad de vida se pretende establecer de qué manera al fomentar la primera variable, se logra fortalecer la segunda.

### **2.3.1. Hipótesis general**

La resiliencia se relaciona significativamente a la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria, Puente Piedra.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

a. Las dimensiones de resiliencia se relaciona significativamente a la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

b. Las dimensiones de calidad de vida se relaciona significativamente a la resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Esta indagación ofrece un protocolo hipotético-deductivo, ya que el procedimiento comienza con la formulación de hipótesis basadas en observaciones y teorías previas. A partir de estas hipótesis, se deducen consecuencias que se someten a prueba mediante la recolección de datos empíricos (Neil & Cortez, 2018). Por lo tanto, este proceso permitió confirmar o refutar las hipótesis, contribuyendo así al ascenso de la sabiduría científica y la identificación de relaciones causales.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se eligió un acercamiento de visión cuantitativa para este informe, porque permite el uso de herramientas más rigurosas e independientes como encuestas y cuestionarios, esto no significa que las entrevistas que se llevaron a cabo no puedan usarse para monitorear la conducta, éstas permitirán recabar datos significativos acerca de las dos variables.

La búsqueda cuantitativa es un análisis en la que se reúne y observan evidencias que sobreponen las variables; al examinar la similitud o el enlace entre variables cuantificadas, en un intento de determinar la fuerza de la correlación y asociación entre ellas. Se basa en la inducción de probabilidad del positivismo lógico, su medida es penetrante y controlable; es objetiva, sus inferencias van más allá de los datos, es confirmatorio, deductiva y receptiva; está orientado al rendimiento, a los resultados y sus datos son más sólidos, repetibles y generalizables (Alvira, 1983).

Este enfoque busco responder preguntas como cuándo, dónde y qué diversas actividades se puso en práctica mediante el examen de archivos en forma digital. Esto se da a partir de muchos antiguos pensadores socialistas que buscan dotar a las ciencias a modelos puramente científica y establecer relaciones lineales que permitan conectar datos estadísticos, representaciones gráficas, entre otras formas en que ayude a visualizar, analizar y compartir resultados de una forma más realista.

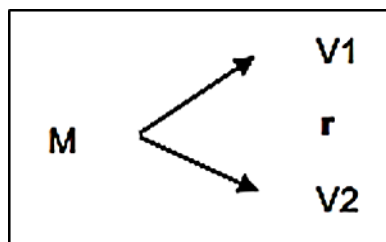
### **3.3. Tipo de investigación**

Si bien es cierto el tipo de investigación es básica, orientados a la profundización del conocimiento científico, pero prácticamente no son comparables ni semejantes (Muntuane, 2010); esto se debe a que pertenece a un nivel correlacional, ya que pretende evaluar la relación entre una o muchas variables (Hernández, et al., 2003). La intención de este estudio fue calificar la unión entre la primera y segunda variable.

### **3.4. Diseño de investigación**

La siguiente investigación es de diseño no experimental, el cual no implica ninguna manipulación de variables, es decir, el estudio no implica de cambios independientes, sino que estudia fenómenos que ocurren en el medio natural para luego de observar poder analizarlo (Hernández et al., 1997); por otro lado, es transversal, porque se recoge los datos solo una vez para describir variables y analizar los efectos (Cortes & Iglesias, 2004). Por tal motivo, este tipo de sinopsis se llevó a cabo en este estudio, donde los participantes solo respondieron preguntas que influyeron en su comportamiento que floreció durante la enfermedad.

El plan o método de la investigación fue la siguiente:



Dónde:

**M:** 120 jóvenes.

**V1:** Resiliencia.

**r:** Correlación de ambas variables.

**V2:** Calidad de vida.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población es todo el universo a delimitar y donde el desenlace puede comenzar a estabilizarse (González & Salazar, 2008). En este sentido, la población está establecida por 119,318 hombres y mujeres jóvenes pertenecientes a la plaza más concurrida frente al casco urbano, en la zona de Puente Piedra.

#### **3.5.2. Muestra**

Se denomina muestra accidental porque se selecciona aleatoriamente a un pequeño grupo de personas para representar a toda la población sin consideración previa de los individuos, lo que permite elegir una ubicación o entorno para realizar el estudio a la población que estén accidentalmente a la disposición (Hernández et al., 2006). Dada la población relativamente pequeña, la muestra de este estudio representó el 100% de la población total, dependiendo a

algunos aspectos distintivos de las variables estudiadas, la facilidad de acceso y la disponibilidad para participar en el estudio (Hernández et al., 2006). Se trabajó con una muestra accidental ya que incluyó a todos los individuos que en ese momento se encontraba al alcance para realizar el estudio. La unidad para iniciar el análisis fue cada joven del distrito de Puente Piedra, representado por una pequeña ilustración de 120 individuos que aceptaron responder los cuestionarios.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Entre las pautas de diversificación, se seleccionaron para participar en los estudios jóvenes de género duales entre 20 y 40 años, con conocimientos previos calificados. Personas que tuvieron sars-cov-2 positivo, mínimo que tenga unos 15 minutos de tiempo para realizar los cuestionarios y den conformidad al consentimiento. Por lo tanto los criterios de exclusión se aplicaron solo a personas inferiores de 20 años y superior de 40 años de edad no participaron; que no vivan dentro del distrito de Puente Piedra, durante la aplicación hayan decidido no responder a las preguntas mientras utilizaba el instrumento y por no participar en la investigación. La unidad de análisis fue personificada por cada joven que se ubica dentro del rango de años permitidos.

### **3.5.2. Muestreo**

Se empleó una estrategia de muestreo no probabilístico accidental, ya que depende del criterio del investigador en su forma más simple. Este enfoque garantiza que se puede aplicar el instrumento deteniendo a personas al azar en la calle e invitarlos a contestar los cuestionarios y recoger datos fácilmente que apoye a la investigación (Hernández et al., 2006).

### 3.6. Variables y Operacionalización

Tabla 1. Variable 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Resiliencia</b>	Se designa como la facultad de los humanos para confrontar situaciones complejas y triunfar sobre ellas.	La medición será realizada con la realización de la Escala de Wagnild y Young.	Ecuanimidad	Creer en sus habilidades en la situación.	Ordinal.	<b>Likert:</b> 25-122: Baja 123-139: Moderada. 140-175: Alta.
			Sentirse bien solo.	Merecer la libertad y la comodidad de estar solo.		
			Confianza en sí mismo.	Resolver problemas de forma independiente.		
			Perseverancia	Creer en el éxito personal sin importar las circunstancias.		
			Satisfacción personal.	Entender lo que es la vida y saber lo que viene después.		

Fuente: Elaboración por Angelina Novella

**Tabla 2.** Variable 2

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Factores	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Se alude como compilación de rasgos que beneficia el bienestar de los seres humanos y cómo se llevan a cabo sus planes principales habilidades sociales.	La medición será realizada con la aplicación del Cuestionario de Salud SF-36 por Ware y Sherboum	Función físico	Actividades extenuantes que procuren el autocuidado.	Ordinal	<b>Likert:</b> 0 – 100  0-19: Muy baja.  20-39: Baja.  40-59: Promedio / regular.  60-79: Alta.  80-100: Muy alta.
			Rol físico	Trabajo y tareas diarias.		
			Dolor corporal.	La severidad del dolor y los efectos de las labores diarias.		
			Salud general	Examen individual de salud.		
			Vitalidad.	Sensación de desgaste y niveles de energía.		
			Función social.	Salud y estado emocional de la esfera social.		
			Rol emocional.	Los problemas emocionales interfieren con desempeño laboral.		
			Salud mental	Mide salud mental y algunos trastornos.		

Fuente: Elaboración por Salazar F. y Bernabé E.

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

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica consistió en la obtención de un conjunto de acciones físicas e intelectuales, aplicadas a una tarea específica, a partir de ello lograr un resultado de conocimiento específico. Para ello, a cada joven se le realizó una cadena de cuestionamientos a través de un enlace privado y confidencial disponible gratuitamente (encuestas – test psicométricos), donde se conoció la capacidad que tiene la persona para hacerlo, así poder utilizar estas acciones como recursos.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Wagnid y Young en 1988, en los Estados Unidos, idearon la escala de resiliencia con la intención de evaluar las jerarquías de resistencia en los adolescentes, jóvenes y adultos; seguidamente, en 1993, estos similares creadores realizaron una revisión de la escala, en la cual quedó compuesta por veinticinco ítems organizados en dos causas distintas. El primer factor, conocido como competencia personal, abarca diecisiete ítems que describen cualidades que son autoconfianza, independencia, capacidad de toma de decisiones, sensación de invencibilidad, habilidad, sagacidad y entereza.

En contraste, el segundo ingrediente, denominado aprobación individual y la supervivencia, consta de ocho ítems que reflejan la adaptabilidad, equilibrio, maleabilidad y un enfoque de estabilidad; en consonancia, la aprobación de la supervivencia sobre un sentimiento de regalo y agonía de la adversidad. En resumen, la escala se compone de veinticinco ítems y utiliza una escala de medición tipo Likert (Wagnild & Young, 1993).

En lo que respecta a la evaluación, los artículos se califican utilizando una clasificación Likert que abarca desde un argumento, que indica un nivel de desacuerdo, hasta siete puntos, que representa un alto grado de acuerdo, todas las unidades se asean de manera alentadora. Los participantes expresarán su grado de conformidad con cada declaración, y las puntuaciones resultantes oscilarán entre 25 y 175 puntos, siendo los puntajes más altos indicativos de una mayor resiliencia (Wagnild & Young, 1993).

El cuestionario de salud SF-36 fue perfeccionado por Ware y Sherbourne para su explotación en el Health Outcomes Study (MOS) en Estados Unidos en 1992, adaptado para nuestro medio por Salazar y Bernabé en 2012 y siendo usado también en un estudio diferente la misma adaptación en el año 2015; esta última adecuación estaba encaminada a personas con años entre 14 a 65, se halla conformada por treinta y seis ítems estructurados en ocho rubricas que son funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Asimismo, su alcance incluye a la sociedad en general y usuarios, se utiliza tanto en estudios ilustrativos como de diagnóstico.

Su calidad lo convierte en los indicadores de salud más utilizados de la comunidad científica, y sus resultados pueden compararse a nivel local e internacional (Gandek & Ware, 1998) tiene una consistencia interna alta (0,8 por escala, pero en 'función social' es 0,76), el coeficiente de correlación interna es 0,85.

La ficha sociodemográfica para el uso de este modelo se permitió una evaluación cualitativa de otros aspectos de la salud, como resiliencia y calidad de vida de cada participante; este archivo también se utiliza para recopilar información de datos y realizar análisis de información.

### 3.7.3. Validación

El instrumento de la Escala de Resiliencia de Wagnid y Young:

Novella (2002) adaptó la secuencia en Perú en base a un estudio utilizando el instrumento de Wagnild y Young sobre una muestra se seleccionaron 342 colegiales de secundaria de un centro nacional de Lima para una muestra sobre su nivel de resiliencia analizando datos para buscar evidencia válida relacionada con la estructura interna utilizando el análisis factorial preliminar; mientras que Castilla *et al.* (2014) usaron la misma adaptación peruana, utilizando datos de una porción de 427 escolares secundarios y superiores de Lima Metropolitana, sin excepción de los 263 hombres y representan el 61,6% de la muestra, y 164 son mujeres y representan el 38,4% de la muestra, las edades de los alumnos alternaron entre 11 y 43 años por conveniencia.

El instrumento del Cuestionario de Salud SF-36:

Salazar y Bernabé (2015) consideraron utilizar atributos psicométricas del sondeo SF-36 en un fragmento de Lima de 4.344 personas de 15 a 64 años y vislumbraron constatación de solidez relacionada con la configuración interna a partir de métodos analíticos factoriales confirmatorias. Argumentos con modelos de primer orden, octavo orden y segundo orden, segundo orden salud física y mental), la secuencia de rectificación comparativo (CFI) es 0,96 y el error cuadrático es de valor medio (RMSEA) 0,05.

### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento de la Escala de Resiliencia de Wagnid y Young:

Castilla, et al. (2014), la calculó utilizando el Coeficiente Alfa de Cronbach, que reveló coeficientes altos en los 25 ítems que oscilaban entre .900 y .907. Con un 0,906, se considera que la progresión omnicomprendensiva tiene un elevado nivel de consistencia interna. La confiabilidad del instrumento fue evaluada en la sección de la investigación mediante el alfa de Cronbach, el cual arrojó una nota de .884 en la escala global, ejemplificando que es una herramienta fidedigna para producir investigaciones y evaluar la resiliencia.

El instrumento del Cuestionario de Salud SF-36:

Salazar y Bernabé, (2015) en la misma encuesta se encontró que las medidas del método de consistencia interna tenían un alfa de Cronbach global de 0,82; mientras que, la variación entre las escalas se registró de 0,66 en la Escala de operación social a uno de 0,92 de Physical Role Scale.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la manipulación y descomposición de archivos se utilizó en primer lugar, resultados de las soluciones de los formularios de resiliencia y calidad de vida de lo cual fue pasado al programa de la aplicación Excel de Microsoft Office 2019; en la base de datos de Excel se exportó después al software SPSS 26 para acometer el desarrollo estadístico descriptivo, como la determinación de intervalos y cantidad relativa de ambas variables. En segundo lugar, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov al considerar el número de participantes superior a 50 personas (Hernández, 2016) a partir de determinar la normalidad de los datos

recogidos en dos variables. El estadístico no paramétrico Rho de Spearman; se utilizó para las pruebas de correlación mencionadas anteriormente. Toda la estadística previamente mencionada se realizará teniendo en cuenta un nivel de significación del 0.05.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos se exponen como un conjunto de principios que determinan lo que está bien y lo que está mal realizar ciertas investigaciones en la vida de una y otras personas, así, una persona o comportamiento se considera 'ético' cuando este se adhiere a estos principios dentro de lo que una sociedad normalmente en particular define como bueno o malo. Por lo tanto, este estudio se mantendrá confidencial para que los participantes unipersonales no puedan ser identificados; del mismo modo, se utilizó una plataforma de fácil acceso y receptiva, el entorno será gratuito y se recopiló toda la información según fue necesario.

Se confirmó el consentimiento informado; ya que al basarse en el principio de potestad del participante, se tuvo en cuenta tres requisitos básicos para su existencia y necesarios para su eficacia; el proceso de la libertad de decisión, la explicación adecuada y poder resolver de forma positiva los cuestionarios de acuerdo a lo que ellos creen, debe proporcionarse libremente y sin ningún tipo de coerción en el proceso de toma de elección del individuo. La confiabilidad del consentimiento informado se logra legal y éticamente cuando los pacientes ejercen su autonomía para tomar decisiones sobre intervenciones previstas, libres e informadas, para proteger la seguridad del paciente, la información se ha proporcionado de forma anónima.

Los registros sociodemográficos expresarán la efectividad a través de servicios esenciales en el hogar, incluida la información demográfica, incluida las características de la salud física y

mental. La credibilidad se logra mediante preguntas sobre ética y capacitaciones en que no perjudiquen ni afecten la realización de las pruebas o rendimiento del personal.

## 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de resultados

#### 4.1.1. Datos de la muestra

**Tabla 3.** Datos sociodemográficos.

	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Masculino.	24	20,0
	Femenino.	96	80,0
<b>Edades</b>	20 - 26 años.	30	25,0
	27 - 32 años.	38	31,7
	33 - 40 años.	52	43,3
<b>Nivel educativo</b>	Primaria incompleta	1	0,8
	Primaria completa.	1	0,8
	Secundaria incompleta.	3	2,5
	Secundaria completa.	55	45,8
	Estudios técnicos o universitarios.	60	50,0
<b>Estado civil</b>	Soltero(a).	57	47,5
	Casado(a).	28	23,3
	Conviviente.	35	29,2
<b>Lugar de nacimiento</b>	Lima.	75	62,5
	Provincia.	45	37,5
<b>Personas que viven dentro del hogar</b>	1 – 2 personas.	24	20,0
	3 a más personas.	91	75,8
	Viven solos.	5	4,2

En la tabla N°3, se observa según las referencias sociodemográficas de los jóvenes del distrito de Puente Piedra; en consideración al sexo, la mayoría son de sexo femenino el 80.0% y del sexo masculino el 20.0%. En cuanto a la edad el 43.3% tiene entre 33 a 40 años; 31.7% entre 27 a 32 años; y el 25.0% entre 20 a 26 años. En referencia al nivel educativo, el 50.0% (60) poseen estudios técnicos o universitarios; 45.8% (55), con secundaria completa; 2.5% (3), con secundaria incompleta; 0.8% (1), con primaria completa e incompleta. Acerca del estado civil, el 47.5 % (57), son solteros; el 23.3% (28), son casados; y el 29.2% (35), son convivientes. Respecto al lugar de nacimiento de cada joven, el 62.5% (75) han nacido en Lima y el 37.5% (45) son nacidos de Provincia. Por último al número de personas que viven dentro del hogar, un 75.8% (91) conviven de tres a más personas; el 20.0% (24) con una a dos personas y el 4.2% (5) son personas que viven solos.

#### 4.1.2. Datos COVID-19.

**Tabla 4.** Datos COVID-19 respecto al criterio de inclusión.

	Ítems	N	%
<b>Año que le dio la enfermedad del sars-cov2</b>	2020.	50	41,7
	2021.	52	43,3
	2022.	18	15,0
<b>Método de diagnostico</b>	Prueba molecular.	50	41,7
	Prueba antigéna.	40	33,3
	Otro método.	30	25,0

	<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Síntoma más frecuente</b>	Malestar general.	38	31,7
	Fiebre.	43	35,8
	Congestión nasal.	7	5,8
	Tos.	4	3,3
	Dolor de cabeza.	24	20,0
	Perdida del gusto / olfato.	4	3,3
	<b>Gravedad de la enfermedad</b>	Leve.	88
Moderado.		31	25,8
Crítico.		1	0,8

En la tabla N°4, se acata que acertaron positivo para la COVID-19, el 43.3% (52) apuntó que le dio en el año 2021, a diferencia del 41.7% (50) que se enfermaron en el año 2020 al inicio de la pandemia y el 15.5% (18) en el año 2022. En relación al método de diagnóstico, el 41.7% (50) se realizaron la prueba molecular, a diferencia del 33.3% (40) la prueba antigénica y el 25.5% (30) otro tipo de método. En cuanto al síntoma más frecuente a causa de la COVID-19, el 35.8% (43) fue fiebre, el 31.7% (38) malestar general, el 20.0% (24) dolor de cabeza, el 5.8% (7) congestión nasal; mientras que el 3.3% (4) pérdida del gusto/olfato y el 3.3% (4) tos. En cuanto a la gravedad de la enfermedad, el 73.3% (88) estuvo en un nivel leve de la enfermedad, es decir que requirió muy poca atención médica y solo aislamiento, a diferencia del 25.8% (31) que estuvo en un nivel moderado de la enfermedad, es decir que requirió de cuidados medios, norma asistencial y disponibilidad de oxigenación; y el 0.8% (1) le afectó la enfermedad a un nivel crítico, es decir requirió de cuidados intensivos, fue hospitalizada en una cama uci.

#### 4.1.3. Resultados de la Variable 1: Resiliencia

A continuación, se presentarán las tablas con la descripción de las variables investigadas.

**Tabla N° 5.** Distribución de frecuencia de la variable resiliencia.

<b>Resiliencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	61	50,8
Moderado	42	35,0
Alto	17	14,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°5 y figura N 1, del 100% de los encuestados, el 50.8% (61) percibe que la resiliencia es inferior, así mismo para el 35.0% (42) es moderado y para el 14.2% (17) revela que la resiliencia es superior.

**Tabla N° 6.** Distribución de frecuencia de Satisfacción personal de la variable resiliencia.

<b>Satisfacción personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	42	35,0
Moderado	43	35,8
Alto	35	29,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°6, del 100% de los encuestados, el 35.0% (42) se apreció que la satisfacción personal es baja, así mismo para el 35.8% (43) es moderado y para el 29.2% (35) evidencia que la satisfacción personal es alta.

**Tabla N° 7.** Distribución de frecuencia de Ecuanimidad de la variable resiliencia.

<b>Ecuanimidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	39	32,5
Moderado	45	37,5
Alto	36	30,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°7, del 100% de los encuestados, el 32.5% (39) percibe que la dimensión ecuanimidad es bajo, así mismo para el 37.5% (45) es moderado y para el 30.0% (36) manifiesta que la ecuanimidad es alta.

**Tabla N° 8.** Distribución de frecuencia de Sentirse bien solo de la variable resiliencia.

<b>Sentirse bien solo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	70	58,3
Moderado	50	41,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°8, del 100% de los encuestados, el 58.3% (70) obtuvo que la dimensión sentirse bien solo es inferior y el 41.7% (50) es moderado.

**Tabla N° 9.** Distribución de frecuencia de Perseverancia de la variable resiliencia.

<b>Perseverancia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	44	36,7
Moderado	37	30,8
Alto	39	32,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°9, del 100% de los encuestados, el 36.7% (44) se apreció que la dimensión perseverancia es bajo, así mismo para el 30.8% (37) es moderado y para el 32.5% (39) expone que la perseverancia es superior.

**Tabla N° 10.** Distribución de frecuencia de Confianza en sí mismo de la variable resiliencia.

<b>Confianza en sí mismo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	41	34,2
Moderado	46	38,3
Alto	33	27,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°10, del 100% de los encuestados, el 34.2% (41) percibe que la dimensión confianza en sí mismo es bajo, así mismo para el 38.3% (46) es moderado y para el 27.5% (33) exhibió que la confianza en sí mismo es alta.

#### 4.1.4. Resultados de la Variable 2: Calidad de vida

**Tabla N° 11.** Distribución de frecuencia de la variable calidad de vida.

<b>Calidad de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Promedio	77	64,2
Alto	40	33,3
Muy alto	3	2,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°11 y figura N°2, del 100% de los encuestados, el 64.2% (77) percibe que la calidad de vida es promedio, así mismo para el 33.3% (40) es alto y para el 2.5% (3) declara que la calidad de vida es muy alta.

**Tabla N° 12.** Distribución de frecuencia de Función física de la variable calidad de vida.

<b>Función física</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	11	9,2
Bajo	27	22,5
Promedio	28	23,3
Alto	21	17,5
Muy alto	33	27,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°12, del 100% de los encuestados, el 9.2% (11) percibe que la función física es muy bajo, así mismo para el 22.5% (27) es bajo, el 23.3% (28) es promedio, el 17.5% (21) es alto y para el 27.5% (33) informa que la función física es muy alta.

**Tabla N° 13.** Distribución de frecuencia de Rol físico de la variable calidad de vida.

<b>Rol físico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	19	15,8
Bajo	27	22,5
Promedio	29	24,2
Alto	19	15,8
Muy alto	26	21,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°13, del 100% de los encuestados, el 15.8% (19) percibe que la función rol físico es muy bajo, así mismo para el 22.5% (27) es bajo, el 24.2% (29) es promedio, el 15.8% (19) es alto y para el 21.7% (26) manifiesta que el rol físico es muy alta.

**Tabla N° 14.** Distribución de frecuencia de Dolor corporal de la variable calidad de vida.

<b>Dolor corporal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	6	5,0
Promedio	36	30,0
Alto	40	33,3
Muy alto	38	31,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°14, del 100% de los encuestados, el 5.0% (6) percibe que la función dolor corporal es bajo, así mismo para el 30.0% (36) es promedio, el 33.3% (40) es alto y para el 31.7% (38) evidencia que el dolor corporal es muy alto.

**Tabla N° 15.** Distribución de frecuencia de Salud general de la variable calidad de vida.

<b>Salud general</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	1	0,8
Bajo	25	20,8
Promedio	40	33,3
Alto	38	31,7
Muy alto	16	13,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°15, del 100% de los encuestados, el 0.8% (1) percibe que la función salud general es muy bajo, así mismo para el 20.8% (25) es bajo, el 33.3% (40) es promedio, el 31.7% (38) es alto y para el 13.3% (16) revela que la salud general es muy alto.

**Tabla N° 16.** Distribución de frecuencia de Vitalidad de la variable calidad de vida.

<b>Vitalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	2	1,7
Bajo	14	11,7
Promedio	44	36,7
Alto	45	37,5
Muy alto	15	12,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°16, del 100% de los encuestados, el 1.7% (2) percibe que la función vitalidad es muy bajo, así mismo para el 11.7% (14) es bajo, el 36.7% (44) es promedio, el 37.5% (45) es alto y para el 12.5% (15) manifiesta que la vitalidad es muy alto.

**Tabla N° 17.** Distribución de frecuencia de Función social de la variable calidad de vida.

<b>Función social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	1	0,8
Bajo	30	25,0
Promedio	19	15,8
Alto	44	36,7
Muy alto	26	21,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°17, del 100% de los encuestados, el 0.8% (1) percibe que la función social es muy bajo, así mismo para el 25.0% (30) es bajo, el 15.8% (19) es promedio, el 36.7% (44) es alto y para el 21.7% (26) expresa que la vitalidad es muy alto.

**Tabla N° 18.** Distribución de frecuencia de Rol emocional de la variable calidad de vida.

<b>Rol emocional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy bajo	28	23,3
Bajo	33	27,5
Alto	33	27,5
Muy alto	26	21,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°18, del 100% de los encuestados, el 23.3% (28) percibe que la función rol emocional es muy bajo, así mismo para el 27.5% (33) es bajo, el 27.5% (33) es alto y para el 21.7% (26) manifiesta que el rol emocional es muy alto.

**Tabla N° 19.** Distribución de frecuencia de Salud mental de la variable calidad de vida.

<b>Salud mental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo	18	15,0
Promedio	50	41,7
Alto	35	29,2
Muy alto	17	14,2
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°19, del 100% de los encuestados, el 15.0% (18) percibe que la función salud mental es bajo, así mismo para el 41.7% (50) es promedio, el 29.2% (35) es alto y para el 14.2% (17) expuso que el rol emocional es muy alto.

#### **4.1.4. Resultados de la evolución declarada de la salud.**

**Tabla 20.** Niveles de la evolución declarada de la salud de calidad de vida.

<b>Evolución</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mucho mejor ahora que hace un año.	16	13,3
Algo mejor ahora que hace un año.	36	30,0
Más o menos igual que hace un año.	47	39,2
Algo peor ahora que hace un año.	18	15,0
Mucho peor ahora que hace un año.	3	2,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 20, presenta la evolución declarada de la salud de los jóvenes del distrito de Puente Piedra respecto a las personas que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria es más o menos igual que hace un año con un 39.2 % ( 47 ), es decir, que los jóvenes no han evolucionado durante este último año.

#### 4.1.5. Prueba de Normalidad

A continuación, se presentará los cuadros de la prueba de normalidad de ambas variables, con la finalidad de justificar el uso del análisis estadístico.

**Tabla 21.** Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable Resiliencia y sus dimensiones.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Resiliencia	.318	120	.000
Satisfacción Personal	.230	120	.000
Ecuanimidad	.215	120	.000
Sentirse bien solo	.383	120	.000
Perseverancia	.241	120	.000
Confianza en sí mismo	.224	120	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 21, se observan los siguientes niveles de significancia: el valor de la variable resiliencia es Sig.=.000, con un  $p < 0.05$ , lo cual indica que la muestra para esta variable tiene una distribución poco habitual. Incluso, en sus dimensiones de Satisfacción personal, el nivel de significancia es de .000; en Ecuanimidad es de .000; en Sentirse bien solo es de .000; en Perseverancia es de .000 y en Confianza en sí mismo es de .000, lo que indica que no sigue una distribución normal. Entonces, la prueba de Rho de Spearman debe ser utilizada para examinar la hipótesis.

**Tabla 22.** Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la variable calidad de vida y sus dimensiones.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	GI	Sig.
Calidad de vida	.404	120	.000
Función física	.171	120	.000
Rol físico	.160	120	.000
Dolor corporal	.201	120	.000
Salud general	.192	120	.000
Vitalidad	.217	120	.000
Función social	.246	120	.000
Rol emocional	.243	120	.000
Salud mental	.246	120	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 22, se aprecia los siguientes índices de significancia: la variable calidad de vida presenta un Sig.= .000; siendo estos números  $p < .05$ , lo que significa que la muestras presenta distribución no normal y la dimensión Función física un Sig.= .000; Rol físico un Sig.= .000; Dolor corporal un Sig.= .000; Salud general un Sig.= .000; Vitalidad un Sig.= .000; Función social un Sig.= .000; Rol emocional un Sig.= .000 y Salud mental Sig.= .000, siendo en todos ellos  $p < .05$ , significa que la muestra en esta dimensión presenta distribución no normal, por lo que se empleó estadístico coeficiente de correlación de Spearman , lo que respalda la aplicación de pruebas no paramétricas para el análisis estadístico.

## 4.2. Prueba de hipótesis.

A continuación, se presentarán las tablas de las hipótesis planteadas.

### 4.2.1. Hipótesis general.

**Tabla 23.** Correlación de Spearman entre la variable resiliencia y la calidad de vida.

		Calidad de vida
<b>Resiliencia</b>	Coefficiente de correlación	0.260**
	Sig. (bilateral)	0.004
	N°	120

En la tabla N° 23, se proyecta la relación que existe entre la variable resiliencia y calidad de vida, donde se revela que existe una relación positiva baja (0,260) entre las dos variables, siendo esta significativa  $p < 0.05$ , en otras palabras, probablemente a mayor resiliencia habrá mayor presencia de calidad de vida en jóvenes.

### 4.2.2. Hipótesis específico 1.

**Tabla 24.** Correlación de Spearman entre las dimensiones de la variable resiliencia y la calidad de vida.

<b>Dimensiones</b>	<b>Calidad de vida</b>	
	<b>Rho</b>	<b>Sig.</b>
<b>Satisfacción personal</b>	0.349	0.000
<b>Ecuanimidad</b>	0.217	0.017
<b>Sentirse bien solo</b>	-0.034	0.709
<b>Perseverancia</b>	0.177	0.053
<b>Confianza en sí mismo</b>	0.132	0.151

### **Decisión estadística**

En la tabla N°25, se aprecia que con respecto a los valores sobre la variable calidad de vida y la dimensión satisfacción personal (0,000), ecuanimidad (0,017) hubo resultados de significancia inferiores al nivel de 0,05, por lo cual, dichas variable y dimensiones no poseen distribución normal, como se muestra en la prueba de Spearman. Ello apunta a que se rechaza la hipótesis nula; y, por tanto, existe relación entre satisfacción personal, ecuanimidad y la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra. En cambio, la dimensión sentirse bien solo (0,709), la dimensión perseverancia (0,053) y confianza en sí mismo (0,151) poseen significancias superiores al nivel de 0,05, por lo cual, dichas variable y dimensiones poseen distribución normal, como se muestra en la prueba de Spearman. Ello indica que se acepta la hipótesis nula; y, por tanto, no existe relación entre sentirse bien solo, perseverancia, confianza en sí mismo y la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

### **Grado de relación entre las dimensiones y la variable calidad de vida**

Se evidencia en el cuadro un valor de Rho de Spearman la relación entre las dimensiones de la variable resiliencia y calidad de vida, donde se observa que no existe relación entre las dimensiones; sentirse bien solo, perseverancia y confianza en sí mismo con la calidad de vida, sin embargo, se halló una relación positiva baja (0,349) entre la dimensión satisfacción personal y una relación positiva baja (0,217) entre ecuanimidad, esto quiere decir que, a mayor satisfacción personal y ecuanimidad mayor será la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

### 4.2.3. Hipótesis específico 2.

**Tabla 25.** Correlación de Spearman entre las dimensiones de la calidad de vida y la resiliencia.

Dimensiones	Resiliencia	
	Rho	Sig.
<b>Función física</b>	0.096	0.297
<b>Rol físico</b>	0.256	0.005
<b>Dolor corporal</b>	0.363	0.000
<b>Salud general</b>	0.280	0.002
<b>Vitalidad</b>	0.201	0.027
<b>Función social</b>	0.292	0.001
<b>Rol emocional</b>	0.236	0.009
<b>Salud mental</b>	0.115	0.213

#### Decisión estadística

En la tabla 25, se reconoce que con dignificación a los valores sobre la variable resiliencia y la dimensión rol físico (0,005), dolor corporal (0,000), salud general (0,002), vitalidad (0,027), función social (0,001), rol emocional (0,009) acaeció de resultados de significancia inferiores al nivel de 0,05, por lo cual, dichas variable y dimensiones no poseen distribución normal, como se muestra en la prueba de Spearman. Ello indica que se rechaza la hipótesis nula; y, por tanto, existe relación entre rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra. En cambio, la dimensión función física (0,297) y salud mental (0,213) poseen significancias superiores al nivel de 0,05, por lo cual, dichas variable y dimensiones poseen distribución normal, como se muestra en la prueba de Spearman. Ello indica que se acepta la hipótesis nula; y, por tanto, no existe relación entre

función física, salud mental y resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

### **Grado de relación entre las dimensiones y la variable resiliencia**

Se evidencia en el cuadro un valor de Rho de Spearman la relación entre las dimensiones de la variable calidad de vida y resiliencia, donde se observa que no existe relación entre las dimensiones; función física y salud mental con la resiliencia, sin embargo, se halló una relación positiva baja (0,201) entre la dimensión vitalidad, (0,236) rol emocional, (0,256) rol físico, (0,280) salud general, (0,292) función social y (0,363) entre dolor corporal, esto quiere decir que, a mayor vitalidad, rol emocional, rol físico, salud general, función social y dolor corporal mayor será la resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

### **4.3. Discusión de resultados**

En la presente exploración se planteó como objetivo general definir si existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra, adquiriendo como resultados que existe una relación positiva baja entre ambas variables, es equivalente a mayor resiliencia en los jóvenes habrá mayores perspectivas de una buena calidad de vida durante una crisis sanitaria en Puente Piedra, o viceversa, existiendo tres testimonios que ratifican nuestros resultados a nivel nacional:

El estudio de Quispe & Aliaga (2021) investigaron la relación entre las variables resiliencia durante la pandemia por COVID-19, en adolescentes de comunidades desatendidas de Carabayllo ; el estudio incluyó una muestra de 145 adolescentes, con edades entre 10 y 19 años, hombres 49, mujeres 96, Esta investigación nos condujo a la Escala de resiliencia CD-RISC 25, los resultados encontraron que a mayor resiliencia, mayor será la atención lo que decreta que los adolescentes que cuentan con convenientes estrategias de afrontamiento en situaciones estresantes y/o traumáticas relacionadas con su escenario vivencial tienen mejor impacto que previenen una mala calidad de vida.

Por ello, Rojas (2022) realizó un estudio entre las variables resiliencia y calidad de vida en estudiantes de Psicología de la Universidad Continental de Huancayo; su población estuvo conformada por 340 estudiantes de primero y decimo ciclo, con edades de 18 a 35 años, hombres 74, mujeres 266, como resultados obtenidos en este estudio demuestran que existe relación directa y significativa entre las variables calidad de vida y resiliencia en los estudiantes de Psicología. A mayor resiliencia, mayor calidad de vida en estudiantes de primero y decimo ciclo en tiempos de covid-19. Debido a que la resiliencia está directamente unificada con la calidad de

vida y desempeña como una influencia protectora y encare ante adversidades de alrededores, como la actual pandemia de COVID-19.

Por último, a nivel nacional el estudio de Chávez (2020) que examinaron entre las variables Resiliencia y Calidad de vida de una muestra de 369 estudiantes universitarios, conformada (41,5% eran mujeres y 58,5% eran varones), como resultados obtenidos en este estudio indicaron altas puntuaciones entre la resiliencia y la calidad de vida en estudiantes evaluados dijeron que recibieron financiamiento externo para sus estudios, lo que demuestra que los estudiantes tienen redes de apoyo familiar para perseguir un objetivo mutuo, sea tangible o intangible, frente a las vulnerabilidades existentes. Finalmente, se descubrieron correlaciones entre resiliencia y la calidad de vida, sostienen creencias arraigadas y personifican una espiritualidad que les concede autoconfianza y una convicción firme por sobre el grado de dificultad de sus pericias. A mayor calidad de vida, mayor resiliencia estudiantes universitarios de Cajamarca.

A diferencia de una evidencia a nivel nacional, los hallazgos de Huaytalla & López (2020) que busco Determinar relación entre los niveles de la resiliencia y los niveles de la calidad de vida en el personal del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, particularmente 146 profesionales de salud, de ellos 102 fueron mujeres y 44 varones entre las edades que varían desde 25 a 58 años. Los niveles de la variable resiliencia presentan un nivel mayor y respecto a la variable calidad de vida, muestran un nivel de tendencia a baja. Es decir el personal de salud a las que se les niega una buena calidad de vida tiene más probabilidades de alcanzar una mayor resiliencia, en pocas palabras a mayor resiliencia mayor calidad de vida.

Luego, a nivel internacional Martínez *et al.* (2021) que realizó un estudio entre la variable resiliencia y los factores sociodemográficos de salud mental en enfermeros mexicanos, su población estuvo conformada por 556 enfermeros, como resultados encontró niveles bajos de resiliencia en los enfermeros más jóvenes, solteros y con menor nivel educativo con una correlación negativa y de intensidad muy baja, lo que demuestra que, a mayor nivel madurez y nivel educativo en los enfermeros, habrá mayor resiliencia.

Para ello, Vistín & Yuquilema (2021) que realizaron una investigación entre las variables Resiliencia y estrategias de afrontamiento al COVID-19 en funcionarios del Consejo de la Judicatura. Riobamba, su población estuvo conformada por 100 funcionarios públicos, como resultados encontró los resultados muestran que durante la pandemia de COVID-19, una gran parte de los funcionarios emplearon una muy alta resiliencia (69%), lo que demuestra una gran capacidad para adaptarse a situaciones críticas o catastróficas. Es decir que, a mayor resiliencia mayor será su capacidad de adaptación.

Al finalizar, los resultados de Reyes et al. (2023) realizaron un estudio entre la variable resiliencia y la edad de los participantes entre 18 a 25 años, su población estuvo conformada por 372 estudiantes. A la hora del estudio, los estudiantes asistían una carrera profesional universitaria en una de las más monumentales instituciones de nivel superior, ya que cuenta con un total de 36,463 estudiantes en todos sus niveles educativos, como resultados encontró un alto nivel de resiliencia en el estudio que podría considerarse un factor protector adaptativo ante las condiciones en las que vivieron.

Según el autor nacional (Quispe & Aliaga, 2021) e internacional (Martínez *et al.*, 2021 y Castillo y Huamán, 2021), afirman que la población en su conjunto tiene un mayor nivel de cambio. La razón de estos cambios es la capacidad continua de las personas para afrontar con

éxito situaciones traumáticas. Mientras que cuando se observan los resultados reportados por investigaciones previas resalta la coincidencia con dos autores nacionales (Chávez, 2020) e internacionales (Vistín & Yuquilema, 2021)). Sin embargo, no están de acuerdo con la información dada porque las personas no aceptarían o asumirían dificultades significativas y no podrían aprender de ellas. Esto podría sugerir que la discrepancia es causada por el momento de la investigación y la situación de crisis de salud.

Al respecto al resultado, se determinó que el nivel de calidad de vida en jóvenes de Puente Piedra era regular, ya que en salud física mantenían un nivel promedio ( $M = 68.33$ ) y en salud mental un nivel promedio ( $M = 78.33$ ). Según los autores revisados en el marco teórico nacional (Alegre *et al.*, 2019 y Neyra *et al.*, 2020) e internacional (Cerquera *et al.*, 2020), debido a cambios significativos en su forma de vida o forma de pensar, la población en su conjunto tiende a tener bajos niveles de calidad de vida. Estos cambios vienen dados por el hecho de que los seres humanos que afrontan un escenario que les provoca agonía pueden desarrollar trastornos relacionados con su percepción de la realidad. La población de mi estudio de investigación estaría en un nivel regulado de calidad de vida en este caso, y se mantendría, pero no sería excepcional. Esto puede sugerir que el contexto de ejecución del estudio y las crisis de salud que experimenta cada participante en el estudio dan cuenta de las diferencias.

El primer objetivo específico es determinar la relación entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra, los resultados muestran que no hay ninguna diferencia significativa. Estos resultados concuerdan con la teoría de Wagnild y Young (1993, citado por Elias, 2019) plantean que la resiliencia es un rasgo de la personalidad que permitirá a la persona hacer frente a una circunstancia desfavorable al mismo tiempo que reduce el estrés, lo

que la motivará a superar los desafíos que se presenten durante su etapa de la vida, por desafiantes que sea la situación.

Con respecto a la variable calidad de vida y sus dimensiones en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra, encontramos que no hay ninguna diferencia significativa. Para esto la UNICEF (2016) reporta que al brindar asistencia inmediata en tiempos de necesidad y ayudar en el desarrollo de sistemas de salud resiliente que puedan resistir las crisis, UNICEF aborda los problemas en salud como áreas afectadas por controversias, desgracias naturales, movimiento poblacional, edificación e volatilidad política y económica.

Como segundo objetivo específico, determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y resiliencia, se demostró en los resultados que hay relación significativa entre las dimensiones vitalidad, rol emocional, rol físico, salud general, función social y dolor corporal, esto quiere decir que, a menor vitalidad, rol emocional, rol físico, salud general, función social y dolor corporal mayor será la resiliencia o viceversa. Por lo tanto como no siempre hubo un acceso tan generalizado, la "calidad de vida" de hoy se puede correlacionar con grandes avances biotecnológicos que nos han permitido tener nuevas expectativas de vida. Esto nos facilita contentar nuestras necesidades más elementales, incluidas las emocionales, financieras, sociales y educativas.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

De acuerdo con las observaciones obtenidas y la interpretación estadística respectiva, este trabajo de investigación aporta lo siguiente:

– Existe correlación positiva baja de magnitud altamente significativa entre Resiliencia y Calidad de vida en los jóvenes del Distrito de Puente Piedra, lo cual nos hace mención a que, probablemente a mayor Resiliencia se infiere mayor Calidad de vida de igual manera en caso de menor Resiliencia los índices de Calidad de vida serían menores, asimismo, se obtuvo una confiabilidad aceptable para el desarrollo de una investigación simple, por lo tanto se acepta la hipótesis general encontrando correlación significativa y de dirección directa.

–Se demostró que entre las dimensiones de la variable resiliencia y calidad de vida, no existe relación entre las dimensiones; sentirse bien solo perseverancia y confianza en sí mismo con la calidad de vida. También se halló una relación positiva baja entre la dimensión satisfacción personal y ecuanimidad. Esto quiere decir que, a mayor satisfacción personal y ecuanimidad, mayor será la calidad de vida.

–Se descubrió que entre las dimensiones de calidad de vida y la resiliencia, no existe relación o asociación entre las dimensiones función física y salud mental con la variable resiliencia. Se detectó una relación positiva baja entre la dimensión rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y rol emocional, esto quiere decir que, a mayor rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y rol emocional, mayor será la resiliencia.

## 5.2. Recomendaciones

Con base en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta el carácter multifactorial de la etiología de la resiliencia, la calidad de vida, las características sociodemográficas de la población de estudio y el contexto relacionado con la pandemia, se recomienda:

– Implementar seminarios psicológicos en el departamento de psicología del distrito de Puente Piedra con la intención de fomentar la resiliencia de los jóvenes para que puedan reconocer, cuidar y empoderar su propia calidad de vida en el futuro. Así mismo desarrollar talleres y charlas en conjunto dentro del Distrito de Puente Piedra para así fomentar resiliencia y prevenir una mala calidad de vida, para que en sus hogares o entornos puedan asesorar a sus familiares u otras personas a cuidar su salud ante una situación de riesgo para su persona, como enfermedades riesgosas, y saber manejar las circunstancias desafiantes que pueda encontrar en esa etapa de la vida. Para encontrar resultados más cruciales, se sugiere replicar este reporte que vincule la variable resiliencia o calidad de vida con varias variables de psicología social, que incluyan autoestima, estrés y mecanismos de afrontamiento. Además, dar valor a los resultados, ya que son rasgos importantes que caracterizan a una parte de la población de Puente Piedra y puedan ser aplicados a algunos esfuerzos de promoción o prevención.

– Desarrollar una iniciativa comunitaria en Puente Piedra que promueva el bienestar y el desarrollo personal para la vida, la autoestima y la confianza. Se incluirán actividades recreativas para celebrar logros y superar obstáculos, así como programas que los jóvenes alcancen su máximo potencial, fomentar la perseverancia y la confianza en sí mismo. Esto se puede lograr a través de historias inspiradoras, auto-reflexión y retroalimentación positiva que les permita conocer sus fortalezas y debilidades.

– Fortalecer la comunidad en Puente Piedra mediante espacios de encuentro y participación ciudadana es clave para mejorar la calidad de vida. Esto puede lograrse a través de: Iniciativas Comunitarias, Capacitación Laboral y Economía Local. Además de convenios que ya existen para brindar oportunidades laborales a jóvenes de la zona. Crear talleres con los alcaldes distritales para que puedan apoyar a los jóvenes de manera directa y servir como red de promoción, prevención y orientación en el trabajo por mejorar su comunidad.

## 6. Referencias

- Acosta, I. y Sánchez, Y. (2009). Manifestación de la Resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados. *Revista de Psicología Iberoamericana*, Vol. 17 núm. 2, p. 24-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609004>
- Alvira, F. (1983). Perspectiva cualitativa – perspectiva cuantitativa en la metodología sociológica. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 22, p. 53-76. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/52968.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol.2, núm.35, p.161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo* (Tesis de Magister). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: un una revisión. *Revista Adicciones*, Vol. 19, núm. 1, p. 89 - 101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122034010>
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud* (1ª ed.). Ediciones Paraninfo, S.A.
- Bellorin, A., Ramirez, P., Bracho, I., Valestrini, E., Torres, O., Noel, G. y Riera, H. (2018). Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Avances en Biomedicina*, Vol. 7, núm. 3, p.151-158. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331367295001>
- Cárdenas, V. (1995). *El anciano y su calidad de vida* (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nueva León, Monterrey.

- Castillo M. y Huaman M. (2021). Calidad de vida en jefes de hogares durante pandemia covid-19 en la Asociación Expansión Urbana Santa Cruz – Vegueta (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.  
<file:///C:/Users/USER/Downloads/CASTILLO%20y%20HUAMAN.pdf>
- Cerquera, A., Matajira, Y. y Peña, A. (2020). Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Resiliencia Presentes en Adultos Jóvenes Víctimas del Conflicto Armado. *Revista Psykhe*, Vol. 29, núm.2, p. 08-12. <https://doi.org/10.7764/psykhe.29.2.1513>
- Cortes, M. e Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación* (1ª ed.). Edición de Colección material didáctica.
- Chávez E. (2020). Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cajamarca. *Revista Avances en Psicología*, Vol. 28, núm. 1, p. 59-71.  
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2112>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2016). *Estrategia de salud para 2016-2030*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/estrategia-de-salud-para-2016-2030>
- Gillespie, B., Chaboyer, W. & Wallis, M. (2007). *Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis* (1ª-2ª ed.). Edition Contemporary Nurse  
<https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.124>
- Gomez, M. (2010). *Resiliencia Individual y Familiar* (1ª ed.). [https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab\\_.3BI0910.pdf](https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_.3BI0910.pdf)

- Gonzales, J., Varona, L., Domínguez, M. y Ocaña, V. (2020). Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. *Revista de Salud Pública*, Vol.22, núm. 2, p. 155-163. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n2/155-163/es>
- González, B., Hidalgo, S., Salazar, E. y Preciado, S. (2010). Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-Gohisalo”. *Revista de Ciencia y Trabajo*, Vol.12, núm. 36, p. 332–340. [https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n\\_y\\_Validez\\_Del\\_Instrumento\\_Para\\_Medir\\_Calidad\\_De\\_Vida\\_en\\_El\\_Trabajo\\_CVT\\_Gohisalo](https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT_Gohisalo)
- Gonzales, R. y Salazar, F. (7 abril, 2008). Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación. *Recursos salones virtuales*. <https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/Raisirys-Gonz%C3%A1lez.pdf>
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano* (1ªed.). Publicado por la Fundación Bernard van Lee. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/1927\\_d\\_Gu%C3%ADa\\_de\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_resiliencia\\_en\\_los\\_ni%C3%B1os\\_para\\_fortalecer\\_el\\_esp%C3%ADritu\\_humano\\_20081110.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/1927_d_Gu%C3%ADa_de_promoci%C3%B3n_de_la_resiliencia_en_los_ni%C3%B1os_para_fortalecer_el_esp%C3%ADritu_humano_20081110.pdf)
- Gutiérrez, R. y González, A. (2021). Importancia de los factores que influyen en el desarrollo de ansiedad, depresión y estrés durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Vol. 20, núm. 2, p. 38-42. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n2/1729-519X-rhcm-20-02-e3842.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología a la investigación* (1ª ed.). Editorial McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V.

[https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

Hernández, J., Caldera, J., Reynoso, O., Caldera, I. y Salcedo, S. (2020). Resiliencia. Diferencias entre estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores. *Revista Pensamiento Psicológico*, Vol. 18, núm. 1, p. 21-30. <https://www.redalyc.org/journal/801/80164345004/html/>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw - Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Huaytalla L. y López T. (2021) *Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en el personal del Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Autónoma de Ica. <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1303/1/Tom%C3%A1s%20L%C3%B3pez%20Sacha.pdf>

Johansen, O. (2004). *Introducción a la teoría general de sistemas*. Editorial Limusa S.A. de CV. [https://camilos03.files.wordpress.com/2015/08/1-introduccion\\_a\\_la\\_teor%C3%ADa\\_general\\_de\\_sistemas\\_-\\_oscar\\_johansen2-libre.pdf](https://camilos03.files.wordpress.com/2015/08/1-introduccion_a_la_teor%C3%ADa_general_de_sistemas_-_oscar_johansen2-libre.pdf)

Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). El constructo de resiliencia: una evaluación crítica y lineamientos para el trabajo futuro. *Revista Sociedad para la Investigación en Desarrollo Infantil*, Vol. 71, núm.3, p. 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

- Martínez, R., González, L., Navarro, N., De la Roca, J. y Reynoso, O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, Vol. 20, núm. 3, p. 1-17. <https://doi.org/10.6018/eglobal.452781>
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Publicado por la Organización Panamericana de la Salud. <file:///C:/Users/USER/Desktop/doc.pdf>
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación Básica. *Revista de Revisiones Temáticas*, Vol. 33, núm. 3, p. 1-5. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
- Neill, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Editorial Universidad Técnica de Machala.  
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%  
c3%b3n%20cient%  
c3%adfica.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%c3%b3n%20cient%c3%adfica.pdf)
- Novella, A. (2008). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. *Revista de Investigación en Psicología*, Vol. 11, núm. 2, p. 67-91. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3052961.pdf>
- Coronavirus, (2020, 30 Julio). *Coronavirus*. Publicado por la Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_2)
- Palomar, J. & Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos. *Revista de Psicología y Ciencia afines*, Vol. 27, núm. 1, p. 7-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065077005>

Mendez, L. (2020). *Componentes de la resiliencia en el aula de clase de primera infancia (Tesis de Licenciatura)*. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Educación.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49974/Componentes%20de%20la%20resiliencia%20en%20el%20aula%20de%20clase%20de%20primera%20infancia%20-%20Laura%20Mendez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud, (2020) *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (1ª. ed.)*. Publicado por Ginebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>

Pérez, J., Dorado, A., Rodríguez, P., del Mar, M. & López, J. (2020). Resiliencia para la Promoción de la Salud en la Crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 16, núm. 4, p. 02-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065077005>

Quispe M. y Aliaga C. (2021). Resiliencia durante la pandemia por covid-19, en adolescentes de poblaciones desatendidas de Carabayllo. *Revista Científica: Cuidado y Salud pública*, Vol. 1, núm. 2, p. 31-39. <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/21/202>

Reyes A., Sandoval D., González C. y Estrada V. (2023). Efectos de la resiliencia y la espiritualidad en la calidad de vida y salud emocional de la juventud durante la pandemia del Covid-19 en el Norte de México. *Revista Científica Multidisciplinar*, Vol. 7, núm. 2, p. 1-23. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.6333](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6333)

Rojas G. (2022). *Calidad de vida y resiliencia en estudiantes de Psicología de la Universidad Continental de Huancayo en tiempos de COVID-19 (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11402>

Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos*. Editorial CEANIM.

[http://repositorio.ciedupanama.org/bitstream/handle/123456789/25/Saavedra\\_Villalta\\_SV\\_RES60\\_ESCALA\\_DE\\_RES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ciedupanama.org/bitstream/handle/123456789/25/Saavedra_Villalta_SV_RES60_ESCALA_DE_RES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Santiago, M., Gallardo, H. & Vergel, M. (2020). Resiliencia en estudiantes exitosos en matemáticas. *Revista de Praxis y Saber*, Vol. 11, núm. 26. 3–10.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477266189007>

Salazar, F. & Bernabé, E. (2012). The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia- Pacific Journal of Public Health*, Vol. 27, No. 2  
<https://doi.org/10.1177/1010539511432879>

Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Revista Liberabit*, Vol.11, núm. 1 p. 41–48.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n1/v11n1a06.pdf>

Salgado, A. (2012). *Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana (Tesis de Doctorado)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57207873/TesisSalgado->

[libre.pdf?1534762668=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEfectos del bienestar espiritual sobre l.pdf&Expires=1701591767&Signature=WIZMDhwgzGQhHfV8biOr5MCDqyWA-Mi1CrK013bRgTlve9xy7UqTuX~GH3uVKvLabydpFe9cVcVbpc0hZDxOqNNZMyTj3H0LFWnmwkPaIRn5Bcetnb0GWU8UE6zbU1kUPsuiJihzkjrMtUWqqxHdKqAMG0Z~zD4M7TdAZDK7yjurTKJO619Gwe~HuHMrrhuJ7pCTblP3mTlrWNjyP68uquydfTTILZJWmqoZfvxlMrkFDRbqclMzrqP94vQz~~3Tf9f8c4svBB7F6dkRIGL9xgMhOde25-37yrmxO4jw-neWP9VMi475vkY6qg4NalwP0iP0XkyNaeu3ezLL4CFuA\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](http://libre.pdf?1534762668=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEfectos%20del%20bienestar%20espiritual%20sobre%20l.pdf&Expires=1701591767&Signature=WIZMDhwgzGQhHfV8biOr5MCDqyWA-Mi1CrK013bRgTlve9xy7UqTuX~GH3uVKvLabydpFe9cVcVbpc0hZDxOqNNZMyTj3H0LFWnmwkPaIRn5Bcetnb0GWU8UE6zbU1kUPsuiJihzkjrMtUWqqxHdKqAMG0Z~zD4M7TdAZDK7yjurTKJO619Gwe~HuHMrrhuJ7pCTblP3mTlrWNjyP68uquydfTTILZJWmqoZfvxlMrkFDRbqclMzrqP94vQz~~3Tf9f8c4svBB7F6dkRIGL9xgMhOde25-37yrmxO4jw-neWP9VMi475vkY6qg4NalwP0iP0XkyNaeu3ezLL4CFuA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales.

Ciencia y Enfermería. *Revista de Ciencia y Enfermería IX*, Vol.9, núm.2, p. 9-21.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>

Sosa, S. & Salas, E. (2020). Resiliencia y habilidades sociales en estudiantes secundarios de San

Luis de Shuaro, La Merced. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*,

Vol.11, núm. 1, p. 4'-50. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.394>

Stewart, L. A. (1980). Coping with serious illness: A conceptual Overview. The rand papers

series. Santa Mónica, California. <https://www.rand.org/pubs/papers/P6640.html>.

Talepasand, S., Pooragha, F. & Kazemi, M. (2013). Resiliencia y calidad de vida en pacientes

con cáncer: papel moderador de la duración de la conciencia sobre el cáncer. *Revista*

*BMJ*, Vol.9, núm.1, p. 01-06.

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e029084.full.pdf>

Terry, Y., Bravo, N., Elías, K. & Espinosa, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, Vol. 99, núm. 6, p. 585-595  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551765549010>

Verdugo, M., Crespo, M. & Nieto, T. (2010). *Aplicación del paradigma de calidad de vida (1ª ed.)*. Editorial KADMOS. <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Aplicaci%C3%B3n-del-paradigma-de-calidad-de-vida.-M.A.-Verdugo.pdf>

Vistín C. y Yuquilema M. (2021). Resiliencia y estrategias de afrontamiento al COVID-19 en funcionarios del Consejo de la Judicatura. Riobamba (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Nacional de Chimborazo.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7952/1/5.-%20TESIS%20Cristian%20Wilson%20Vist%C3%ADn%20Garc%C3%ADa%20y%20Melissa%20Dayan%20Yuquilema%20Zurita-PSC.pdf>

Wagnild, G. & Young, H. (1993). *Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale*. Journal of Nursing Measuremen. [file:///C:/Users/USER/Downloads/1054-wagnild\\_1993\\_resilience\\_scale\\_2.pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf)

**ANEXOS:**

**Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

“Resiliencia y Calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra”

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general.</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>	<b>Población y muestra</b>
¿Qué relación existe entre resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra?	Definir la relación que existe entre resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.	La resiliencia se relaciona significativamente a la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria, Puente Piedra.	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de Resiliencia.</p> <p><b>Variable 2:</b> Nivel de Calidad de vida.</p> <p><b>Interviniente:</b> Edad Sexo Nivel educativo</p>	<p><b>1. Método:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>2. Enfoque:</b> Investigación cuantitativa.</p> <p><b>3. Tipo:</b> Básico correlacional.</p> <p><b>4. Diseño:</b> No experimental.</p>	<p><b>Población:</b> Todas las personas jóvenes del distrito de Puente Piedra.</p> <p><b>Muestra censal:</b> 120 (100%) personas jóvenes del distrito de Puente Piedra.</p>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicos</b>			
<p>- ¿Qué relación existe entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre las dimensiones de calidad de vida y resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra?</p>	<p>- Determinar la relación entre las dimensiones de resiliencia y calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.</p> <p>- Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.</p>	<p>- Las dimensiones de resiliencia se relaciona significativamente a la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria, Puente Piedra.</p> <p>- Las dimensiones de calidad de vida se relaciona significativamente a la resiliencia en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria, Puente Piedra.</p>			

## Anexo 2: INSTRUMENTOS

### INSTRUMENTO N°1: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

En la siguiente tabla, seleccione en la escala del 1 al 7 la puntuación que crea adecuada para cada ítem.

El 1 representa el menor puntaje, desacuerdo, y el 7 el mayor puntaje, de acuerdo. Recuerde hacerlo de acuerdo a lo que usted crea personalmente.

ÍTEMS	EN DESACUERDO ----- DE ACUERDO
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 interesado en las cosas.	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
6. Me siento orgulloso 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 amigo de mí mismo.	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 decidido(a).	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 autodisciplina.	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7
15. Me mantengo interesado 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 mismo me permite atravesar tiempos	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.	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

INSTRUMENTO N°2: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36.

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está segura de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

**MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1. ( ) Excelente.
- 2. ( ) Muy buena.
- 3. ( ) Buena.
- 4. ( ) Regular.
- 5. ( ) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1. ( ) Mucho mejor ahora que hace un año
- 2. ( ) Algo mejor ahora que hace un año
- 3. ( ) Más o menos igual que hace un año
- 4. ( ) Algo peor ahora que hace un año
- 5. ( ) Mucho peor ahora que hace un año

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

¿Su salud actual le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SÍ, ME LIMITA MUCHO</b>	<b>SÍ, ME LIMITA UN POCO</b>	<b>NO ME LIMITA</b>
a. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores).	1	2	3
b. Esfuerzos moderados (mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora).	1	2	3
c. Coger o llevar la bolsa de la compra.	1	2	3
d. Subir varios pisos por la escalera.	1	2	3
e. Subir un solo piso por la escalera.	1	2	3
f. Agacharse o arrodillarse.	1	2	3
g. Caminar 1 kilómetro o más.	1	2	3
h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).	1	2	3
i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).	1	2	3
j. Bañarse o vestirse por sí mismo.	1	2	3

3. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (p.ej. le costó más de lo normal)?	1	2

4. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido o nervioso)?

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional?	1	2
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	1	2
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	1	2

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. ( ) Nada
2. ( ) Un poco
3. ( ) Regular
4. ( ) Bastante
5. ( ) Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. ( ) No, ninguno
2. ( ) Sí, muy poco
3. ( ) Sí, un poco
4. ( ) Sí, moderado
5. ( ) Sí, mucho
6. ( ) Sí, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (Incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. ( ) Nada
2. ( ) Un poco

3. ( ) Regular

4. ( ) Bastante

5. ( ) Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que más se parezca a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...

ACTIVIDADES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	SOLO ALGUNA VEZ	NUNCA
a. Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
c. Se sintió tan bajo de moral que nada podía aliviarle?	1	2	3	4	5	6
d. Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. Se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
g. Se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
h. Se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Se sintió cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. ( ) Siempre

2. ( ) Casi siempre

3. ( ) Algunas veces

4. ( ) Sólo alguna vez

5. ( ) Nunca

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

ACTIVIDADES	TOTALMENTE CIERTA	BASTANTE CIERTA	NO LO SÉ	BASTANTE FALSA	TOTALMENTE FALSA
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente	1	2	3	4	5



#### **Anexo 4: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

##### **INSTRUMENTO 1: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNID Y YOUNG.**

Castilla; et al., (2014) uso la misma adaptación peruana de Novella que realizo en el año 2002 utilizando las herramientas de Wagnid y Young para realizar un estudio de resiliencia en una muestra de 342 estudiantes de secundaria de una escuela nacional en Lima. Encontrando evidencia de apoyo con respecto a la estructura endógena, utilizando el análisis factorial exploratorio para identificar dos factores clave, la competencia personal (20 elementos) y la aceptación de uno mismo y de la vida (5 elementos), que explica el 45,06% de la varianza. En el mismo estudio, utilizando el alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad de una puntuación de método internamente consistente, se obtuvo un valor de 0,88. Asimismo, se encontró un alfa de Cronbach específico para cada factor de escala; perseverancia (0.76); satisfacción personal (0,78); tranquilidad (0,75); confianza (0.80); Me siento bien solo (0.71).

##### **INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36.**

Salazar y Bernabé (2015) analizaron las propiedades psicométricas del cuestionario SF-36 en una muestra de Lima de 4.344 personas de 15 a 64 años y encontraron evidencia de validez relacionada con la estructura interna a partir de métodos analíticos factoriales confirmatorias. Argumentos con modelos de primer orden, octavo orden y segundo orden, segundo orden salud física y salud mental), el índice de ajuste comparativo (CFI) es 0,96 y el error cuadrático medio es valor medio (RMSEA) 0,05. En la misma encuesta se encontró que las medidas del método de consistencia interna tenían un alfa de Cronbach global de 0,82, mientras que la variación entre escalas se registró de 0,66 (Escala de funcionamiento social) a uno de 0,92 (Physical Role Scale)

## Anexo 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA.



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de abril de 2023

Investigador(a)  
**Angela Marina Rojo Espiritu**  
Exp. N°: 0350-2023

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Resiliencia y Calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra” Versión 01 con fecha 31/12/2022.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 31/12/2022.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Angela Marina Rojo Espiritu y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**Yenny Marisol Bellido Fuente**  
**Presidenta del CIEI- UPNW**



Avenida República de Chile N°432. Jesús María  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@uwieneredu.pe](mailto:comite.etica@uwieneredu.pe)

## Anexo 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento lo ayudara a decidir si desea participar voluntariamente en esta investigación en salud: “Resiliencia y Calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Nombre del investigador principal: Angela Marina Rojo Espiritu.

Propósito del estudio:

Definir si existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en jóvenes que superaron la enfermedad de sars-cov-2 positivo durante la crisis sanitaria en Puente Piedra.

Variables:

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). - evaluación que permite hacer una valoración fiable y eficaz del nivel de adaptación psicosocial ante acontecimientos importantes de la vida de cada persona.

Cuestionario de Calidad de Vida SF-36.- Cuestionario que tiene como fin proporcionar un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general.

Participantes:

Jóvenes de 20 a 40 años de edad de Puente Piedra.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información personal y datos obtenidos de las pruebas psicológicas será debidamente protegida para no ser divulgada sin su previo consentimiento.

La duración para realizar todas las preguntas de cada cuestionario es de 15 minutos. Muchas gracias por su colaboración.

**¿ACEPTAS PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?**

NO	SI
----	----

**Anexo 7: INFORME FINAL DEL ASESOR DE TURNITIN**

NOMBRE DEL TRABAJO

**ANGELA MARINA ROJO ESPIRITU - PRO  
YECTO TESIS.docx**

AUTOR

**Angela Rojo**

RECuento DE PALABRAS

**18328 Words**

RECuento DE CARACTERES

**103579 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**90 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 23, 2024 11:51 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 23, 2024 11:53 PM GMT-5**

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref


● **Excluir del Reporte de Similitud**




- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

## Anexo 8: AUTORIZACIÓN DEL USO DE LOS INSTRUMENTOS.

### ESCALA DE WAGNILD Y YOUNG ADAPTADA POR NOVELLA (2014)

#### Autorización para el uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada Recibidos

 **ANGELA MARINA ROJO ESPIRITU** 21/9/2021  
Buenas noches soy alumna de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener requiero de su

 **angelina Novella** 22/9/2021  
para mí  

Te envío la escala y otros datos importantes.

Los componentes de la escala son 5 y los ítems que los conforman son variados en número:

Satisfacción Personal	16-21-22-25
Ecuanimidad	7-8-11-12
Sentirse bien solo	5-3-19
Confianza en sí mismo	6-9-10-13-17-18-24
Perseverancia	1-2-4-14-15-20-23


El Baremos no es por componente es para la escala total ya que no hay el mismo número de ítems para cada factor y en algunos como Sentirse bien solo hay solo 3 ítems.




Los autores no formularon un baremo, es un aporte mío que señala el nivel de resiliencia total:

Bajo	de 25 a 127 puntos
Medio bajo	de 128 a 140 puntos
Medio	de 141 a 150 puntos
Medio alto	de 151 a 157 puntos
Alto	de 158 a 175 puntos

Angelina Novella.

[Ver mensaje completo](#)



 ESCALA FINAL...CIA 2002.doc  

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36 VALIDADO POR SALAZAR Y BERNABÉ (2015)

**Autorización de Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36** Recibidos 

 **ANGELA MARINA ROJO E...** 21/9/2021  
para eduardo.bernabe  

Buenas noches soy alumna de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener requiero de su autorización para poder realizar el instrumento de Cuestionario de calidad de vida en salud SF-36, adaptado por Salazar Fernando y usted para así yo poder aplicarlo en mi tesis que lleva como título de investigación "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES QUE SUPERARON LA ENFERMEDAD DE SARS-COV-2 DURANTE

 **Bernabe, Eduardo** 22/9/2021  
para mí  

Angela,

Te adjunto el cuestionario y el manual de puntuación.

Suerte con tu proyecto.

Eduardo

  Manual-Puntu...n\_SF-36v1.pdf  

  SF-36 questionnaire Peru.pdf  

 **ANGELA MARINA ROJO E...** 22/9/2021  
para Bernabe  

Muchísimas gracias 😊

## ● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>Universidad Wiener on 2021-07-01</b> Submitted works	2%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>ti.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	1%
6	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	<1%