



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
DEYSI GUEVARA APAZA
SOL ANDREA GONZALES ROJAS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-4633-2997

CHINCHA, 2023

ASESOR

DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS

CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

MIEMBROS DEL JURADO

DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA

MG. KELLY FARA VARGAS PRADO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 15 de setiembre del 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que los bachilleres: Sol Andrea Gonzales Rojas, con DNI N°70329396 y Deysi Guevara Apaza, con DNI N° 46109887 de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de Enfermería, han cumplido con presentar su tesis titulada: "calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación hospital Hipólito Unanue Tacna, 2022" con mención

APROBADO(A):




Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,




DR. RODOLFO AREVALO MARCOS
DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD
CEP N° 82384

ASESOR: Dr. Rodolfo Amado Arevalo
Marcos

CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

ESTA CONSTANCIA TIENE VALIDEZ MÁXIMA DE 3 SEMANAS PARA PODER SOLICITAR Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SUSTENTACIÓN, POR EFECTOS DEL PORCENTAJE DE TURNITIN, POSTERIOR A LA FECHA INDICADA LA UNIVERSIDAD NO SE HACE RESPONSABLE SOBRE EL INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD QUE SE PUEDA PRESENTAR EN EL TRABAJO.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Sol Andrea Gonzales Rojas identificado(a) con DNI N°70329395 y Deysi Guevara Apaza, identificado(a) con DNI N°46109867, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación Hospital Hipólito Unzueta Tacna, 2022", declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio,

23%

falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 26 de enero del 2023



Sol Andrea Gonzales Rojas

DNI: 70329395



Deysi Guevara Apaza

DNI: 46109867

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia por haber sido mi mayor sostén en el transcurso de mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A cada persona especial que me acompañó en este periodo, contribuyendo a mi formación como profesional y como ser humano.

**Bach. Sol Andrea Gonzales
Rojas**

A mi querida familia: mi esposo e hijos quienes son mi motor y motivo, para seguir adelante con cada meta trazada, a mi madre quien me ha dado la existencia y la capacidad de superarme tras las adversidades de esta vida, por su apoyo incondicional, y ser mi sostén, a mi querido padre, quien me cuida siempre y bendice cada paso que doy.

Bach. Deysi Guevara Apaza

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, dar gracias a Dios por guiar nuestros pasos en todo este largo camino, y que nos siga acompañando en todo momento de nuestra vida brindándonos la fortaleza necesaria para continuar con cada meta propuesta.

Agradecer al Dr. Rodolfo Arevalo Marcos, por su orientación para el desarrollo del presente trabajo de investigación

Al médico Edgar Concori, director del hospital Hipólito Unanue Tacna, por brindarnos la autorización para el proceso de la aplicación de nuestros instrumentos, lo que ha contribuido a la consecución de esta investigación.

Un agradecimiento especial a la Lic. Guadalupe Castillo Loza, quien sin esperar nada a cambio nos compartió su conocimiento y brindó su apoyo durante este largo proceso.

A la Lic. Maria Luisa Astete Vergara y Verónica Meza Mostajo, quienes fueron nuestras docentes y amigas durante toda la carrera profesional, impulsándonos a nunca rendirnos y orientándonos a siempre ser mejores, por tomarnos de la mano cuando creíamos que no podíamos.

Autores

Bach. Sol Andrea Gonzales Rojas

Bach. Deysi Guevara Apaza

RESUMEN

Objetivo: El objetivo es determinar cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Metodología: Es de enfoque cuantitativo, tipo de investigación básico correlacional y de diseño no experimental; la técnica que se aplicó fue la encuesta; los instrumentos utilizados son Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young y encuesta de calidad de vida WHOQOL-bref.

Participantes: La población estuvo conformada por 147 pacientes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se puede apreciar que el grupo predominante fue adultos (57,1%) y adultos mayores (30,6%), 67,3% son mujeres, 59,2% tiene primaria, 50,3% se encuentra sin pareja, como motivo de consulta, el 29,3% sufrió un accidente, el 38,8% por enfermedad crónica. El 44,9% tiene calidad de vida normal, el 51,7% calidad de vida regular y 1,4% calidad de vida muy mala y respecto a la variable resiliencia, el 53,7% resiliencia media y 46,3% nivel de resiliencia baja.

Conclusiones: Se concluye que existe una relación entre calidad de vida y resiliencia, indica una correlación negativa media (Rho de Spearman = - 0,479) en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Palabras clave: Calidad, vida, resiliencia, medicina, física, rehabilitación, pacientes.

ABSTRAC

Objective: The objective is to determine the relationship between quality of life and resilience in patients treated in Physical Medicine and Rehabilitation at the Hipolito Unanue Hospital in Tacna

Methodology: It has a quantitative approach, a type of basic correlational research and a non-experimental design; the technique that was applied was the survey; the instruments used are the Wagnild & Young Resilience Scale (RS) and the WHOQOL-bref quality of life survey.

Participants: The population consisted of 147 patients who met the inclusion and exclusion criteria.

Results: It can be seen that the predominant group was adults (57.1%) and older adults (30.6%), 67.3% are women, 59.2% have primary school, 50.3% are without a partner, As a reason for consultation, 29.3% suffered an accident, 38.8% due to chronic illness. 44.9% have normal quality of life, 51.7% fair quality of life and 1.4% very poor quality of life and regarding the resilience variable, 53.7% have medium resilience and 46.3% level low resilience.

Conclusions: It is concluded that there is a direct relationship between quality of life and resilience indicates a negative average correlation (Spearman's Rho = - 0,479) in patients treated in physical medicine and rehabilitation of the Hipolito Unanue Hospital in Tacna,

Keywords: Quality, life, resilience, medicine, physics, rehabilitation, patients.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN.....	13
II.	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	16
2.1.	Descripción del Problema.....	16
2.2.	Pregunta de Investigación General.....	17
2.3.	Preguntas de Investigación Específicas.....	17
2.4.	Objetivo General.....	17
2.5.	Objetivos Específicos.....	18
2.6.	Justificación e importancia.....	18
2.7.	Alcances y Limitaciones.....	20
III.	MARCO TEORICO	21
3.1.	Antecedentes:.....	21
3.2.	Bases teóricas:	24
3.3.	Marco Conceptual.....	30
IV.	METODOLOGÍA	33
4.1.	Tipo y Nivel de la Investigación	33
4.2.	Diseño de la investigación	33
4.3.	Hipótesis general y específicas.....	34
4.4.	Identificación de variables.....	35
4.5.	Operacionalización de variable.....	35
4.6.	Población y muestra	37
4.7.	Recolección de datos.....	39
V.	RESULTADOS	43
5.1	Presentación de Resultados.....	43
5.2.	Interpretación de los Resultados	56
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	59
6.1.	Análisis inferencial	59

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
7.1. Comparación de resultados	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	84
Anexo 1: Matriz de consistencia	86
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	87
Anexo 3: Consentimiento informado	93
Anexo 4: Base de datos SPSS	94
Anexo 5: Informe de turnitin.....	95
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	96

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Variables de caracterización.....	43
Tabla N° 2: Resultados de la variable calidad de vida.....	45
Tabla N° 3: Resultado de la dimensión salud física de la variable calidad de vida.	46
Tabla N° 4: Resultado de la dimensión aspectos psicológicos de la variable calidad de vida.	47
Tabla N° 5: Resultado de la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida.....	48
Tabla N° 6: Resultado de la dimensión ambiente de la variable calidad de vida.	49
Tabla N° 7: Resultado de la variable resiliencia.	50
Tabla N° 8: Tabla cruzada de la calidad de vida y la resiliencia.	51
Tabla N° 9: Tabla cruzada de la dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia.....	52
Tabla N° 10: Tabla cruzada de la dimensión aspectos psicológicos de la calidad de vida y la resiliencia.....	53
Tabla N° 11: Tabla cruzada de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia.....	54
Tabla N° 12: Tabla cruzada de la dimensión ambiente de la calidad de vida y la resiliencia.....	55
Tabla N° 13: Prueba de Normalidad: kolmogorov-Smirnov.	59
Tabla N° 14: Correlaciones entre la calidad de vida y la resiliencia.	61
Tabla N° 15: Correlaciones entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia.	63
Tabla N° 16: Correlaciones entre la dimensión psicológica de la calidad de vida y la resiliencia.	65
Tabla N° 17: Correlaciones entre la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia.....	67
Tabla N° 18: Correlaciones entre la dimensión organización y equipo de trabajo y la ansiedad.....	69

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Variables de caracterización.....	44
Figura N° 2: Resultados de la variable calidad de vida.....	45
Figura N° 3: Resultado de la dimensión salud física de la variable calidad de vida.	46
Figura N° 4: Resultado de la dimensión aspectos psicológicos de la variable calidad de vida.	47
Figura N° 5: Resultado de la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida.....	48
Figura N° 6: Resultado de la dimensión ambiente de la variable calidad de vida.	49
Figura N° 7: Resultado de la variable resiliencia.	50
Figura N° 8: Calidad de vida y resiliencia.	51
Figura N° 9: Dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia.	52
Figura N° 10: Dimensión aspectos psicológicos de la calidad de vida y la resiliencia.....	53
Figura N° 11: Dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia.....	54
Figura N° 12: Dimensión ambiente de la calidad de vida y la resiliencia.	55

I. INTRODUCCIÓN

Para Wagnild & Young (En Cruz 2019), La resiliencia es la capacidad que tiene el individuo para superar, sobreponerse o madurar positivamente frente a situaciones negativas o de adversidad (1). Asimismo, el enfoque de la psicología positiva, afirma que la resiliencia está centrada, esencialmente, en las fortalezas y aspectos positivos del ser humano antes que las condiciones de elevado riesgo para la salud física y mental de las personas, es así que estudia las condiciones que favorecen el desarrollo más sano y positivo. Según Yanguas, esta condición importante en el ser humano frente a su percepción sobre la calidad de vida que es definida por como la autopercepción global sobre el grado de satisfacción que tiene un individuo con respecto a las dimensiones clave en su vida, tanto externas (salud, escolaridad, economía u otros) como internas (personalidad, carácter temperamento), que pueden influir sobre su bienestar (2).

La presente investigación tiene el propósito, de integrar ambas concepciones que relacionadas pueden ser una herramienta que contribuye al crecimiento y desarrollo del potencial humano, por ende, su calidad de vida, así mismo está comprobado que la calidad de vida y la resiliencia favorecen a la mejora del individuo, así como también en los procesos de recuperación.

En concordancia con lo antes mencionado, surge la motivación de una problemática observada en los pacientes que acuden al consultorio de terapia física y rehabilitación, solo reciben apoyo en la recuperación del movimiento de sus extremidades pero no reciben una atención integral que contribuye en su recuperación, con deterioro en su calidad de vida, deprimidos de no poder integrarse a su mundo laboral, y en contraparte algunos pacientes regresaban con muchas esperanzas de salir airosos de su enfermedad, ello nos llevó a preguntarnos qué condiciones subjetivas tiene cada uno en su respuesta a la situación actual, los resultados del presente trabajo son un aporte para proponer estrategias que las

enfermeras podemos intervenir en mejorar y apoyar a los pacientes en riesgo.

Es así que nos planteamos como objetivo, determinar cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El estudio se divide en 7 partes, la cual es presentada de la siguiente manera:

Introducción, donde se desarrolla un preámbulo sobre las variables y el contenido de la investigación.

Planteamiento del problema, se expone y describe la realidad problemática, la identificación y formulación de los problemas específicos y el general, la justificación, alcances y limitaciones de la presente investigación.

Marco teórico, presenta las investigaciones anteriormente realizadas (antecedentes nacionales e internacionales), la base teórica de las variables estudiadas y su marco conceptual.

Metodología, describe el tipo, nivel y diseño de investigación, además, se presenta a la población y muestra, la formulación de hipótesis, operacionalización de variables, recolección de datos e instrumentos.

Resultados, aquí presentamos el procesamiento de datos y los resultados obtenidos de acuerdo a la base de datos recolectados con los instrumentos correspondientes con cuadros, tablas y su interpretación, donde probamos la hipótesis general y específicas.

Análisis de los resultados, se expone el análisis descriptivo de resultados del presente estudio.

Discusión de resultados, se expone la comparación de los resultados de la investigación junto a marco teórico.

Finalmente se realiza las conclusiones y recomendaciones de la investigación, también se presenta las referencias bibliográficas y los anexos requeridos.

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que aproximadamente 10% de la población mundial, vive con una discapacidad, cifra que va en aumento por el crecimiento de la población y esperanza de vida al nacer (3). Las mismas producen limitaciones en la vida diaria, finalmente se vuelven dependientes y deterioran la calidad de vida de las personas con dificultad de adaptación ante una crisis, baja autoestima y elevada dependencia (4).

Asimismo, en Perú el 38% de la población informó padecer de algún problema de salud (5), 10,4% tiene alguna discapacidad, por alguna lesión física por accidente de tránsito o lesión crónica (6). El segundo grupo de daños con mayor carga de enfermedad son las lesiones no intencionales, como primera causa los accidentes de tránsito y las caídas, que evidencia la brecha que existe entre el nivel de salud comparado con la mayor esperanza de vida al nacer y la ausencia de discapacidad (7).

Dicha situación es cercana a nuestra realidad y se refleja en los pacientes que acuden diariamente a los consultorios de medicina física y rehabilitación presentando alguna discapacidad, lo que tiene impacto directo en su calidad de vida (8), no diferenciada por edad, sexo y condición de su limitación, donde se observa que sus limitaciones físicas son tratadas (9), pero no se considera aspectos de mucha importancia como la calidad de vida y su capacidad de sobresalir a esta situación expresada en la resiliencia (10)

Por lo antes mencionado, con el propósito de integrar concepciones relacionadas con la resiliencia como una herramienta que contribuye al crecimiento y desarrollo del potencial humano, por ende, su calidad de vida (11) así mismo está comprobado que la calidad de vida y la

resiliencia favorecen a la mejora del individuo, así como también en los procesos de recuperación (12).

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

- ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022?
- ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

2.5. Objetivos Específicos

- Determinar la relación de calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.
- Determinar la relación de calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.
- Determinar la relación de calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.
- Determinar la relación de calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación:

El presente trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

Justificación Teórica: El presente trabajo de investigación busca encontrar si existe relación entre ambas variables, los resultados nos facilitarán el análisis de los conceptos teóricos, fortaleciendo en el personal de enfermería el conocimiento y desarrollo de la calidad de atención integral.

Justificación Metodológica: Los resultados de la investigación permitirán validar los instrumentos usados en pacientes con una condición nunca antes observada como efecto de un accidente o

trauma físico con elevados porcentajes de limitación física emocional y por ende social. Se generará nuevo conocimiento ya que estos instrumentos podrán ser aplicados en otros trabajos de investigación similares y permitirán conocer de qué manera los pacientes responden a las crisis y desafíos y cómo impacta en su calidad de vida.

Justificación Práctica: Reconocemos que el resultado del presente trabajo tendrá una implicación trascendental en la búsqueda de la solución al problema identificado, ya que logrará identificar a los pacientes que están en riesgo y con baja resiliencia, si requieren apoyo especializado. Y conocer cuál es la calidad de vida, nos permitirá identificar si está relacionada a la resiliencia, objetivo principal de la investigación propuesta.

2.6.2. Importancia:

Los resultados serán de un gran valor a la comunidad científica, ya que una de las motivaciones principales de desarrollar esta investigación fue observar durante nuestro trabajo que a gran número de pacientes que requieren atención en el consultorio de terapia física y rehabilitación, solo se les apoya en la recuperación del movimiento de sus extremidades pero desconocemos en qué medida su calidad de vida se ve resquebrajada y más aún como está enfrentando esta situación, refiriendo deterioro en su calidad de vida, deprimidos de no poder integrarse a su mundo laboral, ello conlleva a pobreza en los hogares, abandono económico por parte de los padres como único sostén de la familia, pero también se observó que algunos regresaban con muchas esperanzas de salir airoso de su enfermedad, ello nos llevó a preguntarnos qué condiciones subjetivas tiene cada uno en su respuesta a la situación actual, con la seguridad que los resultados serán un aporte a la importancia de la resiliencia en la vida del ser humano. Finalmente proponer estrategias que nosotros como enfermeras podemos intervenir en mejorar y apoyar a los pacientes en riesgo.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

El alcance del estudio es el siguiente:

Alcance espacial o geográfico: Esta investigación se realizó en el Hospital Hipólito Unanue ubicado en Av. Blondell s/n región Tacna.

Alcance temporal: El trabajo se ejecutó en los meses de marzo a agosto del 2022, y la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo entre el 14 de junio, previa la autorización de las autoridades de la institución de salud, y el 8 de julio del mismo año.

Alcance Social: Pacientes atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

2.7.2. Limitaciones:

El presente estudio está supeditado a la colaboración y disponibilidad de los pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, reconocemos como una limitación, el tiempo de demora en la aplicación del instrumento a la muestra de estudio. Cabe mencionar que la aplicación del instrumento se realizó de manera presencial, siguiendo estrictamente los protocolos de bioseguridad establecidos por el MINSA para lograr los objetivos, por ello los investigadores asistieron muy temprano, entrevistando a cada paciente de la manera más cordial para lograr su apoyo, así como no retrasar su turno de atención.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales:

Alonso y Lora (2021), realizaron un trabajo cuyo objetivo fue: *“indagar la situación actual de la comprensión asociado a calidad de vida en adultos con lesión medular en 10 años, es un estudio de revisión narrativa”*; se efectuó la exploración de la literatura en bases de datos PubMed, Medline, PEDro y Cochrane. Los resultados fueron que un 33% recibía atención psicológica, 25% con sobre intervenciones por terapia física y 4% de impacto de intervenciones en rehabilitación inicial. El 12.5% de los documentos, predomina deseos de recuperación y 8% evalúan estrategias de validación de instrumentos que miden si hay mejoría de calidad de vida en dichos pacientes (13).

Olivares (2021), realizó su trabajo con el fin de: *“evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad vascular cerebral que asisten a la unidad de Medicina Física y Rehabilitación siglo XXI”*; El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, tuvo como muestra 100 pacientes a quienes se les aplicó como instrumento la escala específica para ictus y la escala de medición funcional FIM. Los resultados fueron que el 45% del sexo femenino y 55% masculina, con edad promedio de 64.2 + 12.3 años, el 42% estaban dedicados al hogar. El tipo de evento más común fue el isquémico, con mayor afección de la arteria cerebral media. En 79% de los casos con Hipertensión Arterial Sistémica. El diagnóstico topográfico más frecuente fue la hemiparesia derecha (40%). En forma global la afección de la calidad de vida se reportó en un 51.3%, con mayor afección en los pacientes de hemiplejía. Se encontró una relación significativa donde a menos nivel de independencia, mayor deterioro en la calidad de vida (14).

Ferrer, Álava y Rodríguez (2021), en la investigación que realizaron tuvo como fin de: *“determinar la resiliencia en casos con discapacidad físico*

motriz adquirida”; trabajo de tipo descriptivo con una muestra de 22 personas a quienes se le aplicó una entrevista, utilizaron la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, Escala de Autoevaluación de Dembo Rubinstein y Técnica de los 10 deseos, los resultados muestran que los principales factores moduladores son el uso de redes sociales, estilos de afrontamiento y que herramientas posee para enfrentar situaciones de crisis. La reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social fueron los estilos de afrontamiento más frecuentes (15).

Hauché y Pedrón (2021), tuvieron como objetivo; “comparar la capacidad de resiliencia entre sujetos adultos en fase diagnóstico y en fase de supervivencia de la evolución de la enfermedad oncológica”; el tipo de investigación fue descriptivo, con una muestra de 60 sujetos de ambos sexos que asistían a servicios oncológicos a quienes se les aplicó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, se encontró que tienen mayor capacidad de resiliencia los que están en fase de supervivencia, poseer mayor apoyo familiar, estar en tratamiento psicológico. Se demuestra la importancia de los factores psicológicos (16).

Aranda (2019), en la investigación que realizaron tuvo como fin: “*analizar los niveles de la calidad de vida en una población institucionalizada e identificar algunos de sus componentes fundamentales*”; siendo un estudio de diseño transversal, la muestra fueron adultos mayores institucionalizados, se usó como técnica una entrevista con datos generales, clínicos y escala FUMAT. Luego se desarrolló grupos focales donde se analizó características y determinantes de la calidad de vida. Cuyo resultado expresa un nivel de calidad de vida alto, el bienestar físico vinculada con la independencia funcional, la autodeterminación y la inclusión social fueron las dimensiones más apreciables. Reconocen que un beneficio de los ejercicios físicos se evidencia en bienestar físico, la vitalidad e independencia (17).

Juárez O, Cañedo R, Barragán M. (2017), tuvo como propósito: “*contrastar diferentes índices sintéticos para mejorar la medición de la percepción de la calidad de vida de las personas*”; el diseño fue descriptivo, de corte transversal con una muestra de 220 personas en dos comunidades suburbanas del municipio de Acapulco, se utilizó la técnica de Análisis de Componentes Principales; y se lograron tres índices sintéticos (Suma, Global y DP2), donde concluye con 39.1% de coincidencias en buena y muy buena calidad de vida el mejor acercamiento a dicha percepción lo hace el índice sintético DP2. (18).

Antecedentes nacionales:

Asencio y Blaz (2020), realizaron un trabajo con el fin de: “*encontrar la relación sobre la resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca*”; con un nivel de investigación básica, tipo correlacional, una muestra de 47 pacientes atendidos. Aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y la escala de autoestima de Rosenberg, demostrando que no hay relación entre resiliencia y autoestima ($p=.780$); similar situación se encontró con las dimensiones: Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse bien Solo, Confianza de sí mismo y Perseverancia (19).

Ramos (2019), el objetivo de la investigación fue “*determinar la relación que existe entre la calidad de vida relacionada a la salud y el funcionamiento familiar en un población afectada por la inundación durante el fenómeno del niño durante el 2017*”; un estudio correlacional cuali-cuantitativo, se encuestaron 62 viviendas, cuyos resultados fueron que: Predomina el sexo femenino (62,5%), edad promedio de 42 años, condición civil casada y conviviente con 40,7% y 36% respectivamente, bajo grado de instrucción, empleo eventual (33,7%) o ama de casa (50%), 50% viven en hacinamiento y 95% son familias funcionales o moderadamente funcionales. Encontró relación de calidad de vida con sexo y edad. La salud general es la esfera más afectada y funcionamiento físico menos afectado (20).

Saca y Pérez (2019), desarrollaron un trabajo para determinar: *“qué factores de riesgo están relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del Servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho 2018”*, diseño de tipo aplicada, descriptivo, observacional, muestra de 100 pacientes, se aplicó el cuestionario SF-36. Se evidencia que los factores de riesgo relacionados con la dimensión vitalidad y rol emocional es la obesidad, el sedentarismo y tabaquismo con la dimensión función física (21).

Roberto B. (2018) realizó un estudio con el objetivo de *“encontrar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes adultos que reciben quimioterapia”*. Realizo un chequeo a 60 pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, usó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Muestra que existe un rol predictivo (p valor 0.001) de la resiliencia sobre el 50% de las dimensiones de la CVRS (22).

3.2. Bases teóricas:

3.2.1. Variable 1: Calidad de vida

Definición:

Según Dulcey y Quintero (en Botero y Pico 2007), un concepto complejo, como resultado de la interacción dinámica entre las situaciones externas (redes de salud, renta per cápita, políticas sociales, calidad ambiental, etc.), condiciones personales (condiciones de salud, factores emocionales y de personalidad, o situación económica) y su percepción subjetiva (23).

OMS (1948) define la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como *“un estado de completo bienestar físico, emocional y social y no solo como ausencia de la enfermedad”* (24).

Delgado de bravo y S. Failache (1993) describe que la calidad de vida es: *“el grado de bienestar de las comunidades y de la sociedad,*

determinado por la satisfacción de sus necesidades fundamentales, entendidas estas como los requerimientos de los grupos humanos y de los individuos para asegurar su existencia, permanencia y trascendencia en un espacio dado y en un momento histórico determinado” (25).

La OMS (1995) en búsqueda de mejorar esta situación tan ambigua, convoca a un grupo de expertos, donde logran un consenso sobre características a considerar los instrumentos de medición de la CVRS, siendo básicamente subjetivas, multidimensionales, contemplar sentimientos positivos y negativos, finalmente registrar la variabilidad en el tiempo (26).

Así mismo, tendría otra utilidad para el paciente al momento de aceptar o rechazar un tratamiento si sería de impacto en su recuperación (27). Por ello cobra importancia medir la calidad de vida como indicador de efectividad de un tratamiento, situación desconocida aun para muchos profesionales que podrían utilizarlo en la evaluación de los avances (28).

La magnitud de su aplicación se extiende a la atención primaria, ya que facilitaría la elección de estrategias terapéuticas y documentar la CVRS en poblaciones (29). Y más aún en el marco de la salud pública, que aportaría el indicador cantidad de recursos versus calidad de vida para su distribución los que generalmente son limitados (30).

Evolución histórica e importancia:

Se reconoce el concepto como inicio a través del tiempo luego de la segunda guerra mundial, en Estados Unidos, el cual ha ido evolucionando con el trabajo de varios investigadores interesados.

En 1948, casi al mismo tiempo, se implanta el Estado de Bienestar y la Declaración Universal de Derechos Humanos. En consecuencia, los

Estados Miembros requieren legitimar derechos mínimos como; la salud, vivienda, bienestar, servicios sociales, etc. y todos aquellos que aseguren sus condiciones de vida (31).

Asimismo, disciplinas como la Sociología, la Economía, la Psicología o la Medicina, abordan este constructo que se rige como el objetivo por excelencia del estado del bienestar y de las políticas socioeconómicas de todo estado moderno (32).

Dimensiones:

- Salud física: Destreza de ejecutar actividades.
 - Aspectos psicológicos: Habilidad para mantenerse feliz y tranquilo, tiene que ver con su estado de ánimo, ya sea positivo o negativo.
 - Relaciones sociales: disposición que se tiene para interrelacionarse.
 - Ambiente: Todo lo relacionado exteriormente con el ser humano.
- (33).

Freire y Ferradas (2016) de similar manera instaura de acuerdo a la alianza que existen 4 dimensiones de calidad de vida y salud (34).

Instrumentos de medición de calidad de vida:

WHOQOL es una herramienta demasiado extensa para algunas aplicaciones; con 24 facetas, por ello surge la necesidad de un instrumento más corto pero que conserve las dimensiones y características psicométricas satisfactorias, llevó al Grupo de Calidad de Vida de la OMS a desarrollar una versión abreviada del WHOQOL-100, el WHOQOL-bref.

El WHOQOL-bref, evalúa las dimensiones relevantes de calidad de vida en diferentes culturas, representa una alternativa de evaluación más corta, es la cuarta parte del WHOQOL_100 sin embargo no se valoran facetas individuales de las áreas.

El WHOQOL-bref consta de 26 preguntas. Dos preguntas son preguntas generales de calidad de vida, las otras representan cada una de las 24 facetas que componen el instrumento original, los datos que dieron lugar a la versión abreviada se extrajeron de pruebas de campo de 20 centros en 18 países (The WHOQOL Group, 1998b).

Realizaron un análisis factorial confirmatorio para una solución de cuatro dominios. El WHOQOL-bref, en aquel momento, pasó a estar compuesto por los dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente.

Cumplió con prueba de campo con el WHOQOL-bref en varios centros para evaluar sus características psicométricas, y los resultados deberían publicarse próximamente. La versión portuguesa del instrumento mostró características satisfactorias de consistencia interna, validez discriminante, validez de criterio, validez concurrente y confiabilidad test-retest (Fleck et al., 2000, en prensa). (Anexo N°1) (35).

3.2.2. Variable 2: Resiliencia

Definición:

Las ciencias sociales adoptaron el término con un sentido de aspecto dinámico donde Grotberg E. (1998), la define como:

“la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformados por ellas” (36).

Expertos como Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, definen a la resiliencia como:

“la capacidad de desarrollarse bien, seguir proyectándose en el futuro a pesar de eventos perturbadores, situaciones dolorosas y de traumas graves” (37).

Existen tres generaciones en el estudio de la resiliencia; el primero postula que es una cualidad, una segunda generación la define como proceso y se centra en la correlación de diversos factores; y la tercera como un proceso y cualidad a cimentar a lo largo de todo el ciclo vital (38).

En un enfoque de la psicología positiva, la resiliencia está centrada, esencialmente, en las fortalezas y aspectos positivos del ser humano antes que las condiciones de elevado riesgo para la salud física y mental de las personas, es así que estudia las condiciones que favorecen el desarrollo más sano y positivo. En este sentido se trata de superar el modelo de enfermedad por una perspectiva que promueva y valore las potencialidades, capacidades, talentos y los recursos propios (39).

Evolución histórica:

El término resiliencia procede del latín, de resilio (re-salió), cuyo significado es volver a saltar, rebotar, reanimarse, su uso fue inicialmente usado en ingeniería civil y metalurgia, en el cálculo de la capacidad de algunos materiales para volver a su posición original luego de una carga o impacto (40).

Un pionero investigador como Werner (1982 en Munist et al, 1998), realizó un seguimiento a una corte de personas desde su nacimiento hasta cerca de los 40 años, encontrando que ciertos niños a pesar de vivir en condiciones de vulnerabilidad, crearon relaciones afectivas, siendo exitosos en su vida, formaron familias estables, aportando significativamente a la comunidad (Puerta, 2002 en Villalobos, 2009) (41).

Dimensiones:

- **Competencia Personal:** revela autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia.
- **Aceptación de Uno Mismo y de la Vida:** reflejan aprobación por la vida y un efecto de paz a pesar de la desolación.

Consideran las características de resiliencia:

- **Ecuanimidad:** Implica "esperar tranquilo", aceptar los hechos como vienen y por defecto las respuestas extremas se atenúan ante la adversidad.
- **Perseverancia:** Referida a la persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia implica la esperanza de continuar luchando para lograr la vida, estar involucrado y de practicar la autodisciplina.
- **Confianza en sí mismo:** Creer en uno mismo, en sus capacidades, considerada como la habilidad de depender de uno mismo y ser capaz de reconocer sus limitaciones y fortalezas.
- **Satisfacción personal:** Ser capaz de comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.
- **Sentirse bien solo:** Algunas experiencias debe enfrentarse solo comprender que la senda de vida de cada persona es única, aporta un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Instrumento de medición:

Luego de una exhaustiva búsqueda de instrumentos para medir la resiliencia, se consideró uno adecuado para adulto que fueron validados y están disponibles en la comunidad científica.

Wagnild & Young (1993) elaboró la Escala de Resiliencia (ER) con el objetivo de identificar el grado de resiliencia individual, que es considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo. Se aplicó a una muestra de 810

adultos del sexo femenino residentes de comunidades, aunque como lo señalan los autores; igualmente, se puede aplicar a una población masculina y con un amplio alcance de edades (42).

3.3. Marco Conceptual

- **Interacción:** “acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, personas, agentes, fuerzas, funciones, etc.”
- **Vida:** “fuerza o actividad esencial mediante la cual se obra el ser que lo posee”.
- **Enfermedad:** “estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo”.
- **Cultura:** “conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico, conjunto de modos de vida y costumbres en una época y grupo social “.
- **Ambiguo:** “incierto, dudoso, que puede entenderse de varios modos, o adquirir distintas interpretaciones y dar por consiguiente motivos a dudas”.
- **Terapéutica:** “parte de la medicina que enseña los preceptos y remedios para el tratamiento de enfermedades”.
- **Salud:** “estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones “.
- **Legitimar:** “convertir algo en legítimo, probar o justificar la verdad de algo o la calidad de alguien o algo conforme a las leyes”.

- **Psicométrico:** “perteneiente o relativo a la psicometría, pruebas psicométricas para medir la inteligencia “.
- **Potencialidad:** “capacidad de la potencia, independiente del acto, equivalencia de algo respecto de otra cosa en virtud y eficacia”.
- **Vulnerabilidad:** “capacidad de vulnerable, quien puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente”.
- **Invencibilidad:** “cualidad de invencible, quien no puede ser vencido”.
- **Desolación:** “acción y efecto de desolar, afligirse, angustiarse con extremo”.
- **Atenuar:** “minorar o disminuir algo”.
- **Calidad:** “conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.
- **Ecuanimidad:** “igualdad y constancia de ánimo, imparcialidad de juicio”.
- **Perseverancia:** “acción y efecto de perseverar, constancia en la virtud y en mantener la gracia hasta el final”.
- **Enfermería:** “profesión o titulación de la persona que se dedica al cuidado y la atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”.

- **Rehabilitación:** “conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad”.
- **Fisioterapeuta:** “persona especializada en aplicar la fisioterapia”.
- **Fisioterapia:** “tratamiento de lesiones, específicamente traumáticas, por medios físicos, como el calor, el frío o el ultrasonido, o por ejercicios, masajes o medios mecánicos” (43).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo de Investigación: El tipo de investigación es básica, como lo hace notar Hernández et.al. (2014), postulando que, “si una investigación se ejecuta sin manipular las variables, son observadas deliberadamente como ocurrieron”.

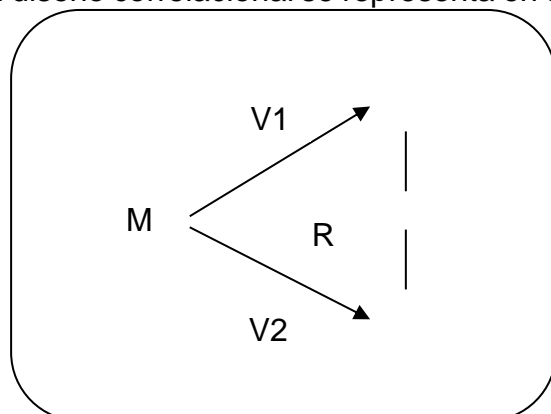
Nivel de Investigación: Es una investigación de nivel correlacional, ya que tiene como propósito establecer por medio de la estadística el nivel de correlación que existe entre dos variables de estudio (44).

Enfoque de investigación: El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, de acuerdo a Hernández y Baptista (2010); quien afirma que estos datos deben ser medidos en base a números y análisis, sus resultados se muestran a través de la estadística (45).

4.2. Diseño de la investigación

El estudio tiene un diseño no experimental, según Hernández y Mendoza. (2018). Como expresa este autor, cuando no se manipula las variables deliberadamente, sino, se recoge los datos tal y como sucede en la realidad de las variables de estudio, se procede a su análisis estadístico (46).

El diseño correlacional se representa en el esquema, siendo el siguiente:



Siendo:

M = Muestra

V1 = Variable 1

V2 = Variable 2

R = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Ho: No existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe una relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Ho: No existe una relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Ho: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Ho: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

Ho: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

4.4. Identificación de variables

4.4.1. Variable 1: Calidad de vida

Dimensiones:

- Salud Física
- Aspectos psicológicos
- Relaciones sociales
- Ambiente

4.4.2. Variable 2: Resiliencia

Dimensiones:

- Capacidad de resistencia
- Construcción positiva

4.5. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TABLA DE VALORES	NIVEL DE MEDICION
CALIDAD DE VIDA Percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.	Salud física	Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria. Capacidad de trabajo.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10	<i>Bastante buena:</i> 80 a 100 <i>Buena:</i> 60 a 79 <i>Normal:</i> 40 a 59 <i>Regular:</i> 20 a 39 <i>Muy mala:</i> 0 a 19	Medición por intervalos
	Aspectos psicológicos	Sentimientos positivos Espiritualidad Pensamiento Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	11, 12, 13, 14 y 15		
	Relaciones sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social	16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TABLA DE VALORES	NIVEL DE MEDICION
	Ambiente	Libertad y seguridad Ambiente físico Recurso económico Oportunidad de información Ocio y descanso Hogar Atención sanitaria social Transporte	23, 24, 25 y 26		
NIVEL DE RESILIENCIA Proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.	Capacidad de resistencia	Responde a situaciones de riesgo	6,9,10,13,18	<i>Alta:</i> 3.30 a 4.00 <i>Media alta:</i> 2.85 a 3.29 <i>Media:</i> 1.80 a 2.84 <i>Baja:</i> 1.00 a 1.79	Medición por intervalos
		Responde a situaciones de adversidad	7,8,11,12		
		Desarrolla sus competencias y confía en ellas	1,2,4,14		
	Construcción positiva	Descubre un sentido y una coherencia en la vida	15,20,5 y 23		
		Manifiesta autoestima positiva	16,17,21 y 24		
		Actúa con sentido del humor	19,22 y 3		

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población

La población objeto de estudio es el total de consultantes que acuden al área de medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la cual estuvo conformado por 240 pacientes.

Definida como población de estudio, es el grupo de consultantes con ficha de atención en el área de medicina física y rehabilitación, durante el periodo de estudio. De los cuales se recolecto la información según objetivos del estudio.

4.6.1.1. Criterios de selección:

4.6.1.1.1. Criterios de inclusión

- Paciente mayor de 18 años, sin distinción de sexo
- Paciente con capacidad de responder a las preguntas
- Paciente que acepte voluntariamente participar en el estudio.

4.6.1.1.2. Criterios de exclusión

- Paciente que no acepte firmar el consentimiento informado.
- Paciente que condicione su atención anticipada para participar en el estudio.

4.6.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los pacientes que acuden a consulta al área de medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se aplicó la fórmula para tamaño de muestra finita. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) definen a la muestra como un subgrupo representativo del universo o población que se desea estudiar, de los cuales recolectaremos datos específicos (46).

Siendo la fórmula

El tamaño muestral se calculó mediante la fórmula para la estimación de proporciones.

Dónde:

n= Tamaño de muestra buscado

N= es el total de la población 240

Z= es el nivel de confianza 95%=1.96

p= es la proporción esperada p=0.5

q=(1-p) = es la variabilidad negativa 0.5

e= es la precisión de error 5%=0.05

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Aplicación de la fórmula:

$$n = 147$$

Por lo tanto, redondeando la muestra, estuvo conformada por 147 pacientes.

Quedando finalmente un total de 147 encuestas que se aplicó a los pacientes del área de medicina física y rehabilitación durante el periodo de estudio.

4.6.3. Selección de la muestra

Será probabilística aleatoria simple, ya que se selecciona una muestra en base a la probabilidad por medio de una fórmula o ecuación, ya que todos los participantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos para integrar la muestra.

4.7. Recolección de datos

Como afirman los autores Sánchez, H. Reyes, C y Mejía, K, sostienen que en esta etapa se hace la recolecta de información o de datos de estudio, utilizando los instrumentos específicos a esta recolección de datos y son la base del análisis fundamental para la investigación.

4.7.1. Técnicas

Según Sánchez, H. Reyes, C y Mejía, K, Postula que la técnica de investigación se refiere a “las técnicas, comprenden la entrevista, la observación, cuestionarios e instrumentos” (47).

Para el llenado de las encuestas se realizaron las autorizaciones necesarias para su aplicación y en coordinación con el personal del consultorio, se procedió a tomar las medidas necesarias en cumplimiento con las indicaciones de medidas de bioseguridad establecidas en la Institución.

La encuesta fue aplicada en forma presencial, en la sala anterior al consultorio, para proteger la individualidad del paciente, previa firma del consentimiento informado.

Una vez completado el número de la muestra, se hizo un control de calidad de los cuestionarios, se verificó que todas las preguntas hayan sido contestadas. Se elaboró una matriz de datos en formato Excel y luego, desde el software estadístico IBM SPSS versión 26 fueron importados para realizar el procesamiento estadístico como prueba de normalidad y el cálculo de los coeficientes de correlación.

Los resultados obtenidos fueron ordenados en tablas y gráficos, para su análisis e interpretación de los datos univariado y bivariado.

4.7.2. Instrumento

Ficha técnica de primer instrumento		
Nombre	Encuesta de Calidad de Vida, versión breve (WHOQOL-BREF) de la Organización Mundial de la Salud.	
Objetivo	Determinar en su opinión la calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida.	
Autor	OMS	
Procedencia:	Estados Unidos	
Adaptación: Mexicana	López Huerta. José A. et.al	
Administración	Individual	
Duración:	10 minutos	
Sujetos de aplicación	Pacientes atendidos en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.	
Estructura	La ficha está constituida por 26 ítems Tiene como escala de medición politómica 1 muy mala 2 regular 3 normal 4 buena 5 bastante buena	
Calificación	Se suman las puntuaciones totales y por dimensión de los ítems respondidos, las puntuaciones varían de 1 a 5. Luego, las puntuaciones se llevan a la tabla de baremos correspondientes.	
Puntajes	Nivel de calidad de vida	
	Bastante buena	80-100
	Buena	60-79
	Normal	40-59
	Regular	20-39
	Muy mala	0-19

Ficha técnica de segundo instrumento	
Nombre	Escala de Resiliencia.
Objetivo	Determinar su capacidad de resistencia ante la adversidad.
Autor	Wagnild, G. Young, H. (1993).
Procedencia	Estados Unidos
Adaptación	Peruana Angelina Cecilia Novella Coquis (2022) Universidad Mayor de San Marcos
Administración	Individual o Colectiva 25-30 minutos
Sujetos de aplicación	Pacientes atendidos en Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.
Estructura	La ficha está constituida por 24 ítems Tiene como escala la medición politómica. 1 muy de acuerdo 2 algo de acuerdo 3 algo en desacuerdo 4 muy en desacuerdo
Puntajes	Alta : 3.30 a 4.00 Media Alta : 2.85 a 3.29 Media : 1.80 a 2.84 Baja : 1.00 a 1.79

4.7.3. Confiabilidad

Variable 1: Encuesta de Calidad de Vida

La confiabilidad del WHOQOL-BREF se estableció mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se obtuvieron valores α mayores a 0.70 para todas las dimensiones y un $\alpha=.895$ global, lo que indica una consistencia alta del instrumento (Cronbach & Shavelson, 2004)

Variable 2: Escala de Resiliencia

Alfa de Cronbach 0,89 en la adaptación peruana. Wagnild & Young (1993) elaboraron la Escala de Resiliencia (ER) con el objetivo de identificar el grado de resiliencia individual, pensado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo.

V. RESULTADOS

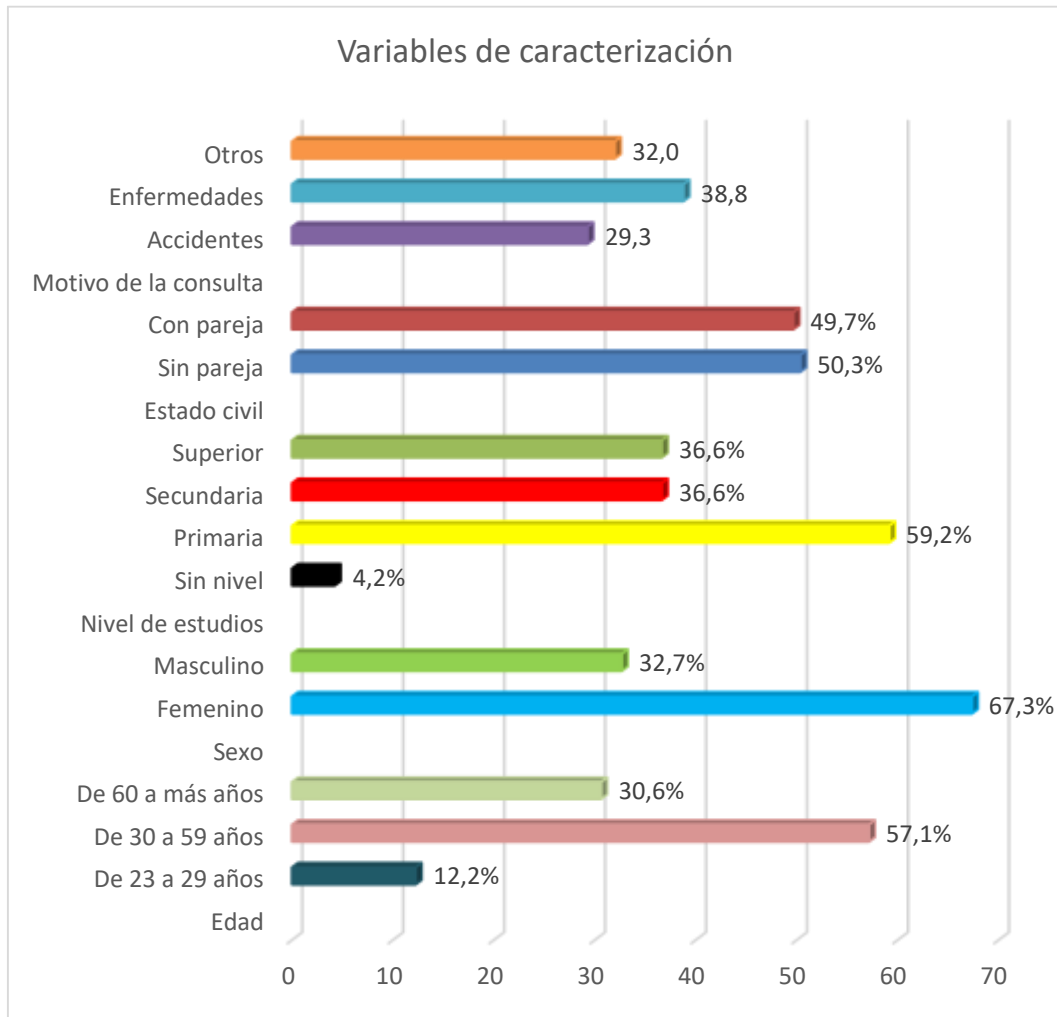
5.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 1: Variables de caracterización.

Características demográficas (n=147)	N°	%
Edad		
De 20 a 29 años	18	12,2
De 30 a 59 años	84	57,1
De 60 a más años	45	30,6
Sexo		
Femenino	99	67,3
Masculino	48	32,7
Nivel de estudios		
Sin nivel	3	4,2
Primaria	42	59,2
Secundaria	26	36,6
Superior	26	36,6
Estado civil		
Sin pareja	74	50,3
Con pareja	73	49,7
Motivo de la consulta		
Accidentes	43	29,3
Enfermedades	57	38,8
Otros	47	32,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 1: Variables de caracterización.



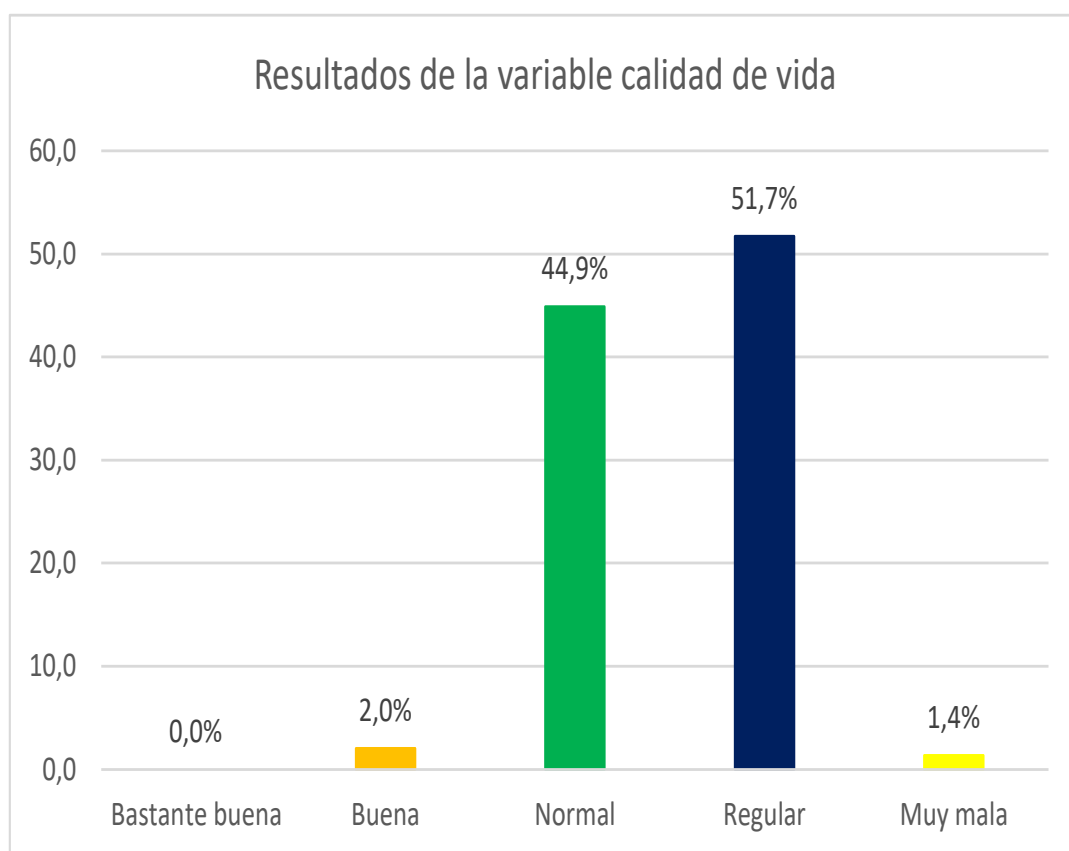
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Resultados de la variable calidad de vida.

Nivel	N°	Porcentaje
Bastante buena	0	0,0
Buena	3	2,0
Normal	66	44,9
Regular	76	51,7
Muy mala	2	1,4
Total	147	100,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 2: Resultados de la variable calidad de vida.



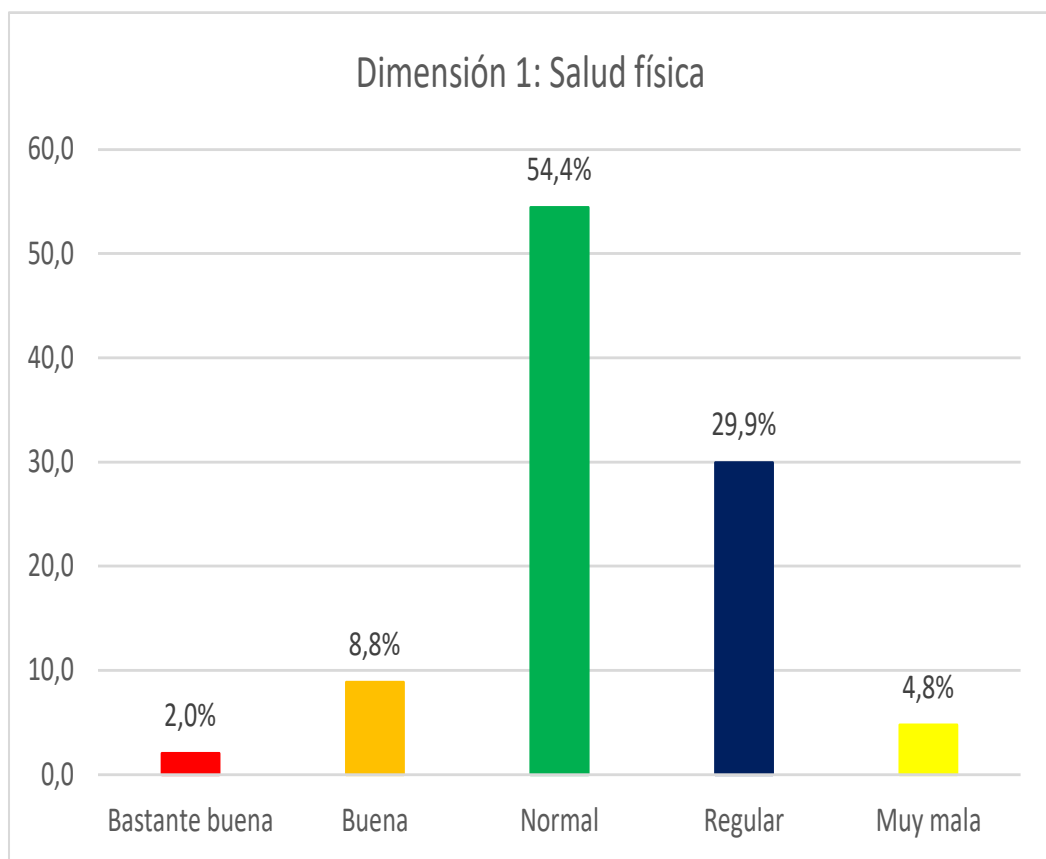
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3: Resultado de la dimensión salud física de la variable calidad de vida.

Nivel	N°	Porcentaje
Bastante buena	3	2,0
Buena	13	8,8
Normal	80	54,4
Regular	44	29,9
Muy mala	7	4,8
Total	147	100,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 3: Resultado de la dimensión salud física de la variable calidad de vida.



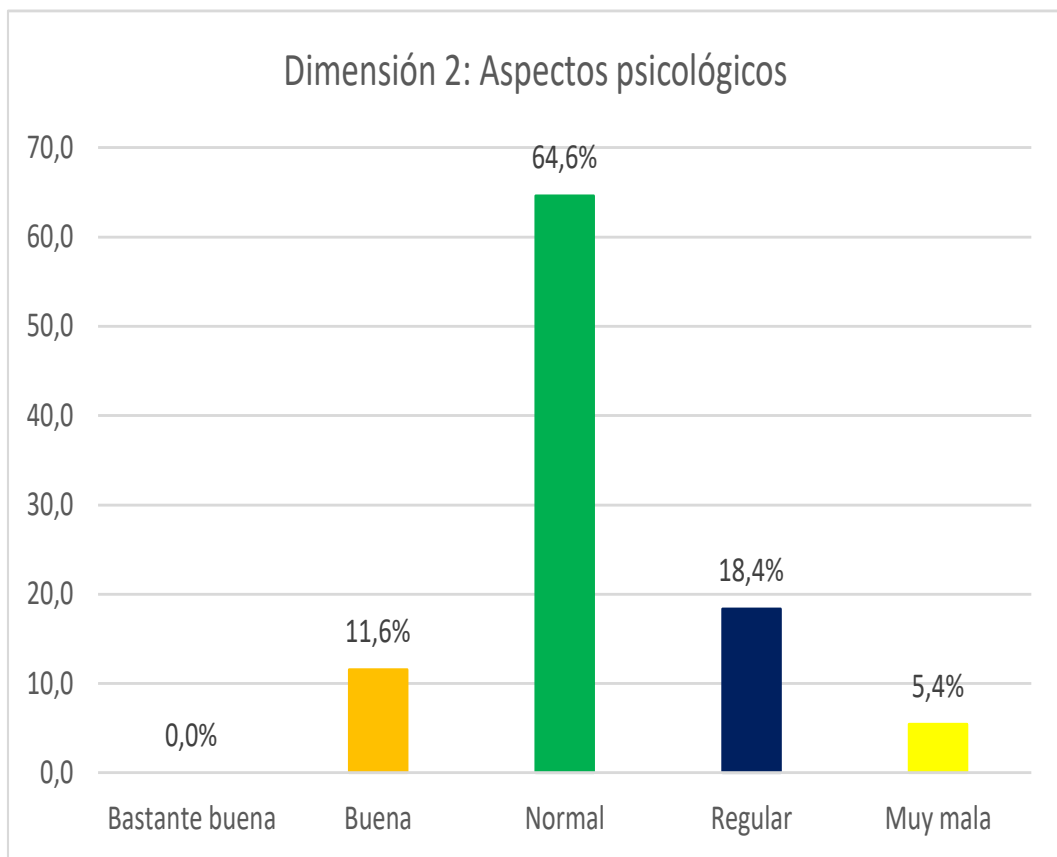
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4: Resultado de la dimensión aspectos psicológicos de la variable calidad de vida.

Nivel	N°	Porcentaje
Bastante buena	0	0,0
Buena	17	11,6
Normal	95	64,6
Regular	27	18,4
Muy mala	8	5,4
Total	147	100,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 4: Resultado de la dimensión aspectos psicológicos de la variable calidad de vida.



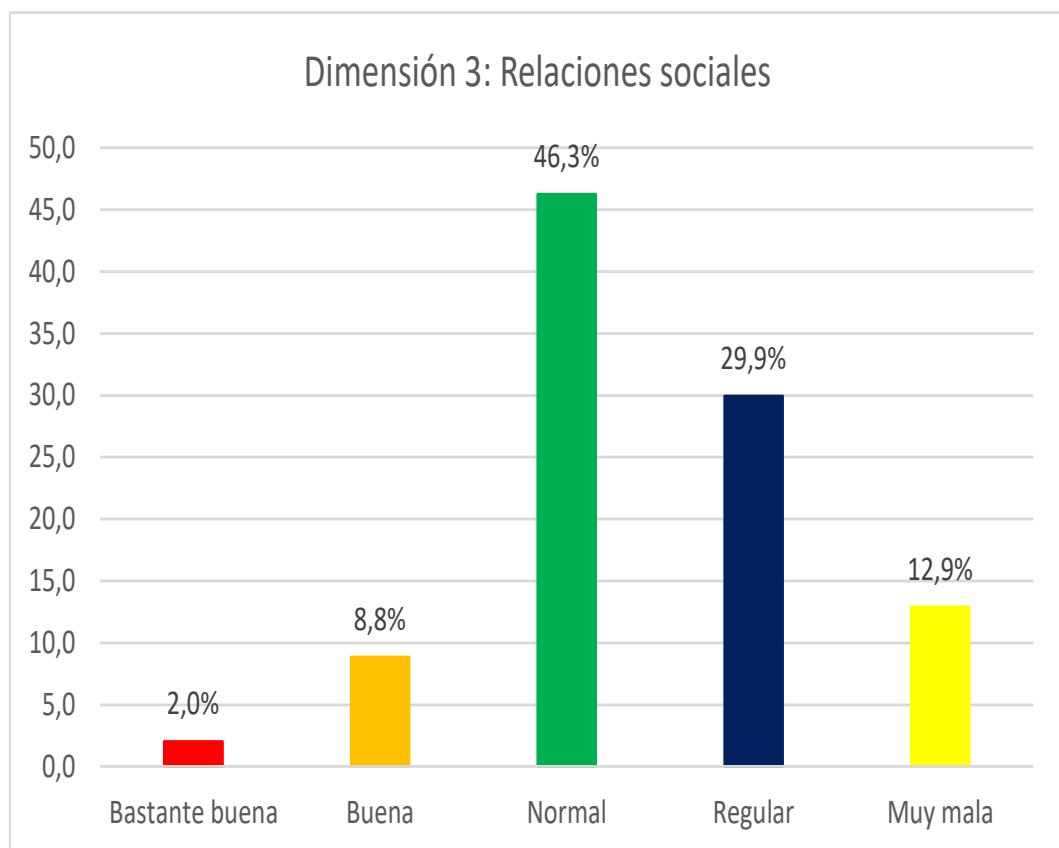
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5: Resultado de la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida.

Nivel	N°	Porcentaje
Bastante buena	3	2,0
Buena	13	8,8
Normal	68	46,3
Regular	44	29,9
Muy mala	19	12,9
Total	147	100,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 5: Resultado de la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida.



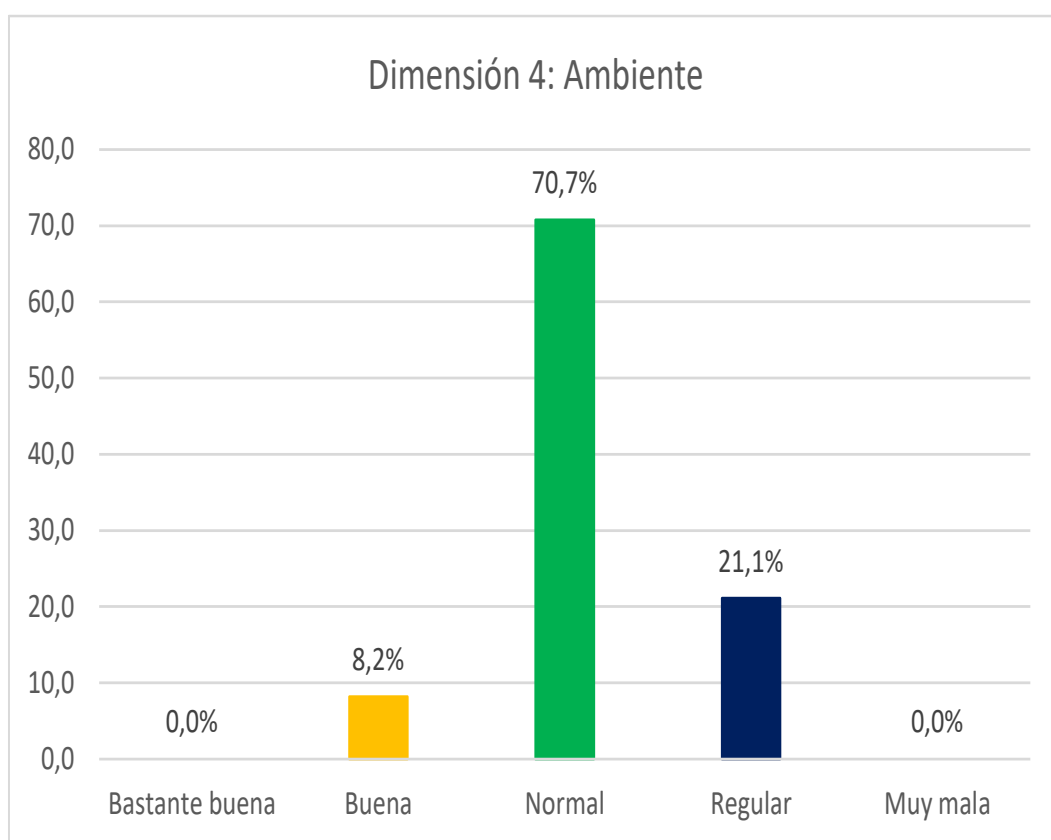
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 6: Resultado de la dimensión ambiente de la variable calidad de vida.

Nivel	N°	Porcentaje
Bastante buena	0	0,0
Buena	12	8,2
Normal	104	70,7
Regular	31	21,1
Muy mala	0	0,0
Total	147	100,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 6: Resultado de la dimensión ambiente de la variable calidad de vida.



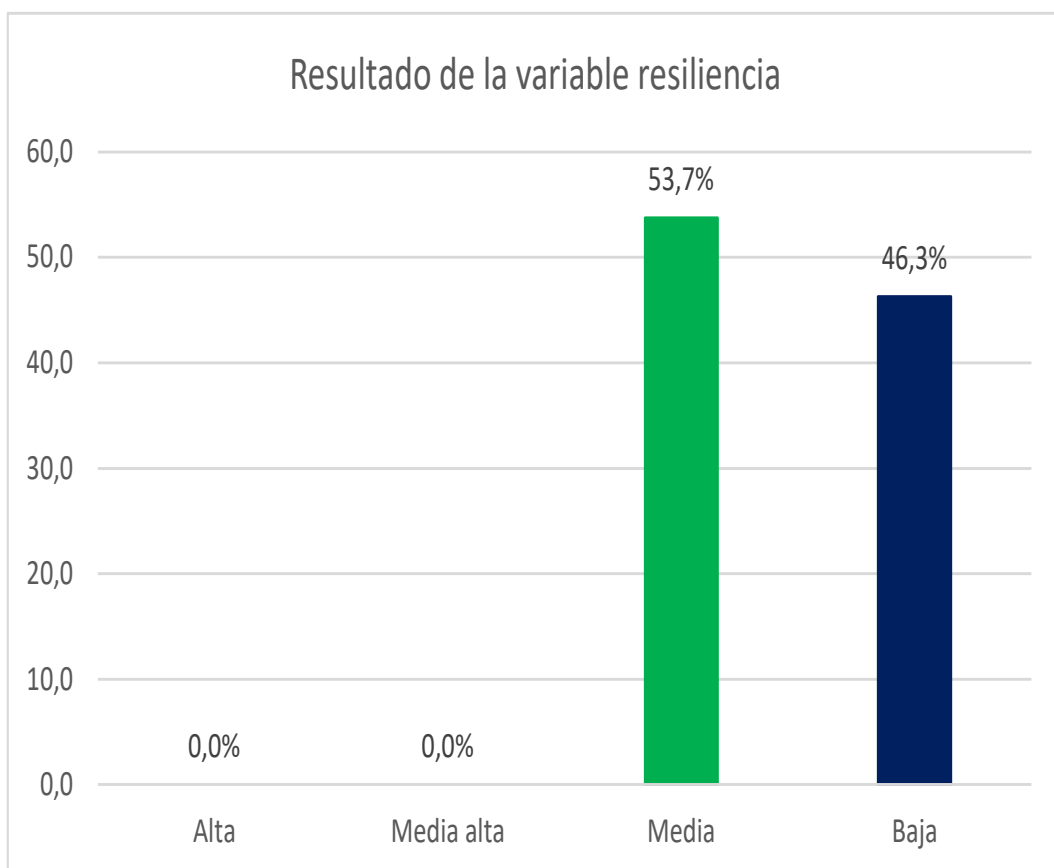
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7: Resultado de la variable resiliencia.

Nivel	N°	Porcentaje
Alta	0	0,0
Media alta	0	0,0
Media	79	53,7
Baja	68	46,3
Total	147	100,0

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 7: Resultado de la variable resiliencia.



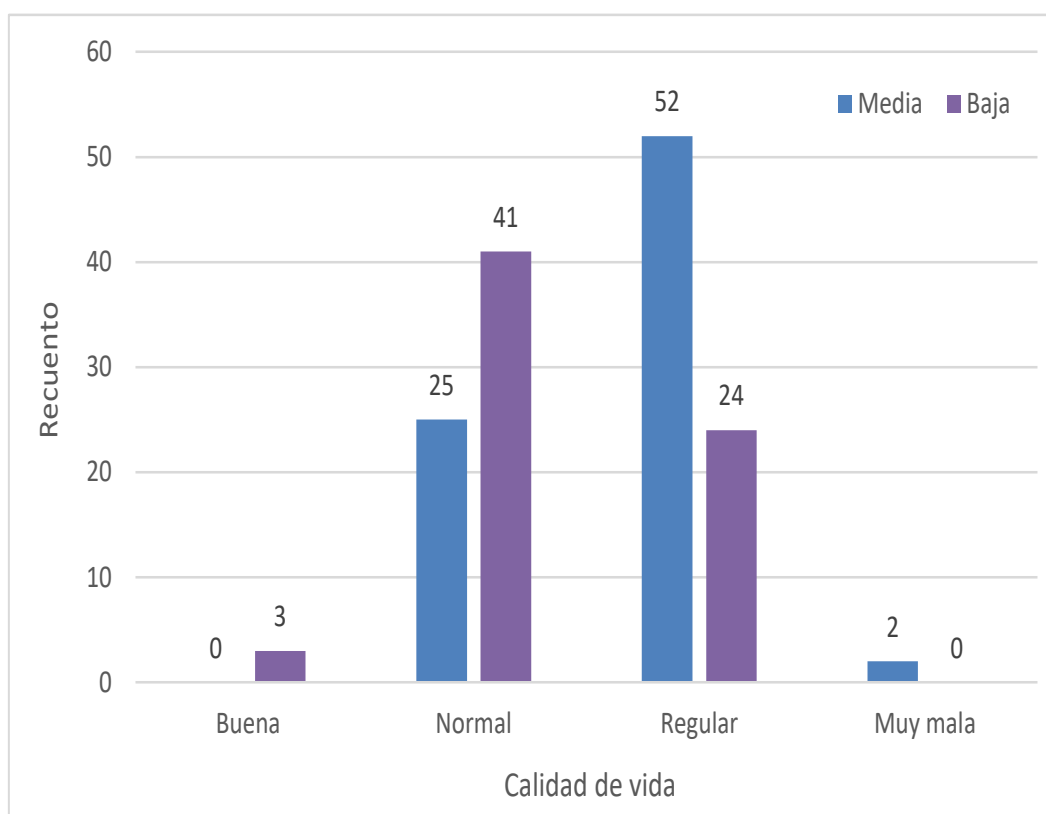
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 8: Tabla cruzada de la calidad de vida y la resiliencia.

Calidad de vida	Resiliencia				Total	
	Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%
Normal	25	37,9%	41	62,1%	66	100,0%
Regular	52	68,4%	24	31,6%	76	100,0%
Muy mala	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
Total	79	53,7%	68	46,3%	147	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 8: Calidad de vida y resiliencia.



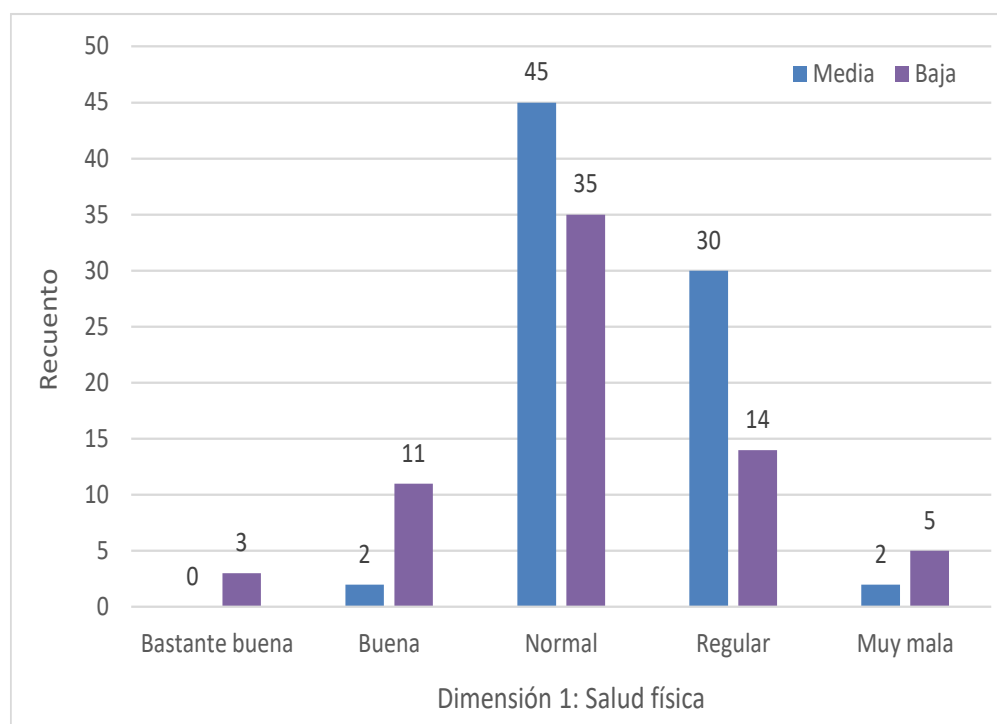
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 9: Tabla cruzada de la dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia.

Dimensión Salud física	Resiliencia				Total	
	Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bastante Buena	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%
Buena	2	15,4%	11	84,6%	13	100,0%
Normal	45	56,3%	35	43,8%	80	100,0%
Regular	30	68,2%	14	31,8%	44	100,0%
Muy mala	2	28,6%	5	71,4%	7	100,0%
Total	79	53,7%	68	46,3%	147	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 9: Dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia.



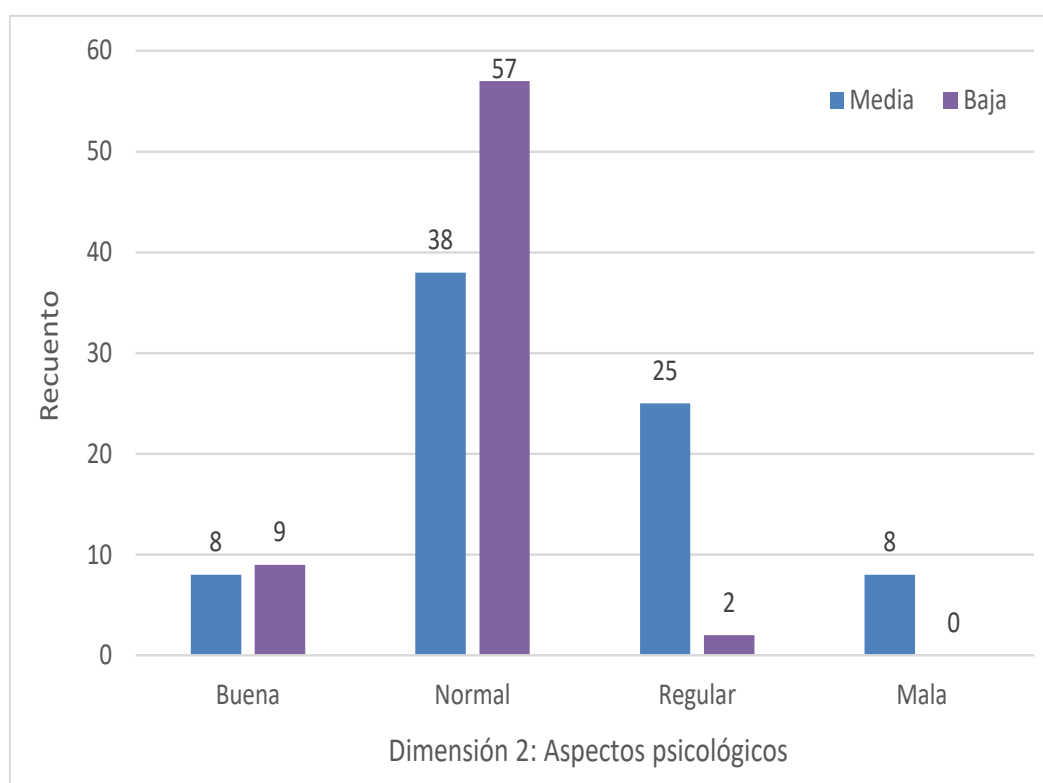
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 10: Tabla cruzada de la dimensión aspectos psicológicos de la calidad de vida y la resiliencia.

Dimensión aspectos psicológicos	Resiliencia				Total	
	Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	8	47,1%	9	52,9%	17	100,0%
Normal	38	40,0%	57	60,0%	95	100,0%
Regular	25	92,6%	2	7,4%	27	100,0%
Muy mala	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
Total	79	53,7%	68	46,3%	147	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 10: Dimensión aspectos psicológicos de la calidad de vida y la resiliencia.



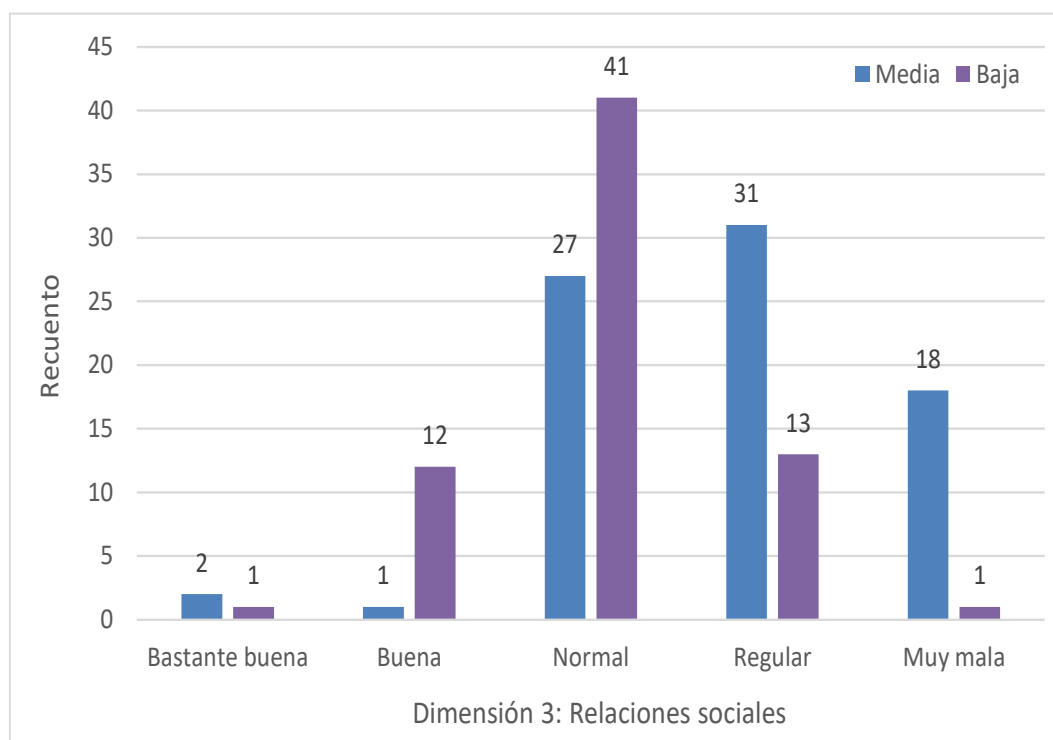
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 11: Tabla cruzada de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia.

Dimensión relaciones sociales	Resiliencia				Total	
	Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bastante buena	2	66,7%	1	33,3%	3	100,0%
Buena	1	7,7%	12	92,3%	13	100,0%
Normal	27	39,7%	41	60,3%	68	100,0%
Regular	21	70,5%	13	29,5%	44	100,0%
Muy mala	18	94,7%	1	5,3%	19	100,0%
Total	79	53,7%	68	46,3%	147	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 11: Dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia.



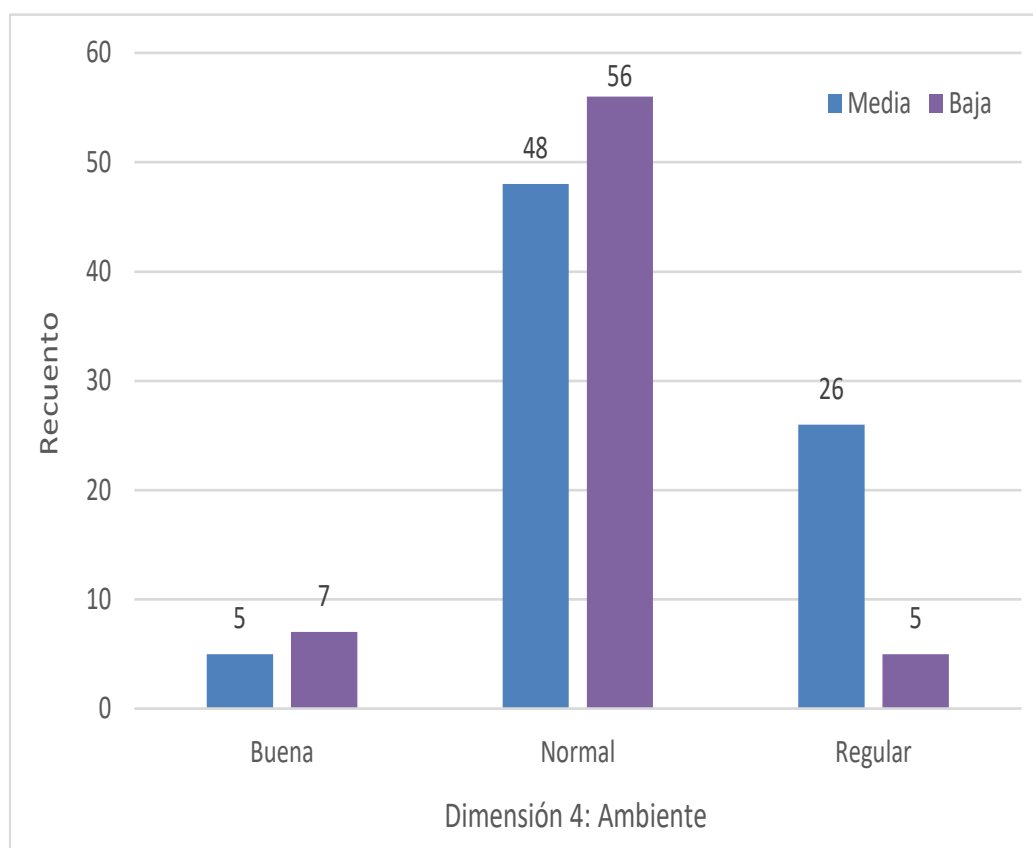
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12: Tabla cruzada de la dimensión ambiente de la calidad de vida y la resiliencia.

Dimensión ambiente	Resiliencia				Total	
	Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	5	41,7%	7	58,3%	12	100,0%
Normal	48	46,2%	53,8%	53,8%	104	100,0%
Regular	26	83,9%	5	16,1%	31	100,0%
Total	79	53,7%	68	46,3%	147	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Figura N° 12: Dimensión ambiente de la calidad de vida y la resiliencia.



Fuente: Elaboración propia

5.2. Interpretación de los Resultados

Las tablas y figuras con los resultados del estudio, son analizados e interpretados a continuación:

Los pacientes atendidos en Medicina Física y Rehabilitación del Hipólito Unanue de Tacna, respecto a los grupos de edad, están conformados por jóvenes (12,2%), adultos (57,1%) y adultos mayores (30,6%); en relación al género, el 67,3% son mujeres y el 32,7% son hombres; en cuanto a su nivel de estudios, el 59,2% tiene primaria, el 36,6% secundaria y el 36,6% superior; respecto a su estado civil, el 50,3% se encuentra sin pareja (soltero, separado, viudo) y el 49,7% con pareja (casado, conviviente); en cuanto al motivo de la consulta, el 29,3% acudió por que sufrió un accidente, el 38,8% por una enfermedad y el 32,0% por otra razón (Tabla y figura 1).

En relación a la variable calidad de vida, se encontró que el 44,9% de los pacientes tiene una calidad de vida normal, el 51,7% calidad de vida regular y 1,4% calidad de vida muy mala (Tabla y figura 2).

En cuanto a la dimensión salud física de la variable calidad de vida, el 2,0% de los pacientes posee una salud física bastante buena, el 8,8% salud física buena, el 54,5% salud física normal, el 29,9% salud física regular y el 4,8% salud física muy mala (Tabla y figura 3).

Respecto a la dimensión aspectos psicológicos de la variable calidad de vida, el 11,6% de los pacientes tiene un aspecto psicológico buena, el 64,6% aspecto psicológico normal, el 18,4% aspecto psicológico regular y el 5,4% aspecto psicológico muy mala (Tabla y figura 4).

En relación a la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida, el 2,0% de los pacientes posee relaciones sociales bastante buena, el 8,8% relaciones sociales buena, el 46,3% relaciones sociales normal,

el 29,9% relaciones sociales regular y el 12,9% relaciones sociales muy mala (Tabla y figura 5).

En cuanto a la dimensión ambiente de la variable calidad de vida, el 8,2% de los pacientes tiene ambiente bueno, el 70,7% ambiente normal y el 21,1% ambiente regular (Tabla y figura 6).

Respecto a la variable resiliencia, el 53,7% de los pacientes tienen un nivel de resiliencia media y el 46,3% un nivel de resiliencia baja (Tabla y figura 7).

Al realizar el análisis bivariado de la calidad de vida y la resiliencia, se observó que, el 100,0% de los pacientes tiene **buena calidad de vida y baja resiliencia**, el 62,1% tiene **calidad de vida normal y baja resiliencia**; el 68,4% tiene **calidad de vida regular y resiliencia media**; y el 100,0% tiene **muy mala calidad de vida y resiliencia media** (Tabla y figura 8).

En el análisis bivariado de la dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia, se encontró que, el 100,0% de los pacientes tiene **calidad de vida bastante buena y baja resiliencia**, el 84,6% de los pacientes tiene **buena calidad de vida y baja resiliencia**, el 56,3% tiene **calidad de vida normal y resiliencia media**; el 68,2% tiene **calidad de vida regular y resiliencia media**; y el 71,4% tiene **muy mala calidad de vida y baja resiliencia** (Tabla y figura 9).

En el análisis bivariado de la dimensión aspectos psicológicos de la calidad de vida y la resiliencia, se observó que, el 52,9% de los pacientes tiene **buena calidad de vida y baja resiliencia**, el 60,0% tiene **calidad de vida normal y baja resiliencia**; el 92,6% tiene **calidad de vida regular y resiliencia media**; y el 100,0% tiene **muy mala calidad de vida y resiliencia media** (Tabla y figura 10).

En el análisis bivariado de la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia, se encontró que, el 66,7% de los pacientes tiene **calidad de vida bastante buena y resiliencia media**, el 92,3% de los pacientes tiene **buena calidad de vida y baja resiliencia**, el 60,3% tiene **calidad de vida normal y baja resiliencia**; el 70,5% tiene **calidad de vida regular y resiliencia media**; y el 94,7% tiene **muy mala calidad de vida y resiliencia media** (Tabla y figura 11).

En el análisis bivariado de la dimensión ambiente de la calidad de vida y la resiliencia, se observó que, el 58,3% de los pacientes tiene **buena calidad de vida y baja resiliencia**, el 53,8% tiene **calidad de vida normal y baja resiliencia**; y el 83,9% tiene **calidad de vida regular y resiliencia media** (Tabla y figura 12).

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba De Normalidad

i. Formulación de las hipótesis estadísticas.

HO: Los datos siguen una distribución normal.

H1: Los datos no siguen una distribución normal.

ii. Elección del nivel de significación (α).

- Con un nivel de confianza del 95%
- Con un nivel de significancia del 5% ($\alpha= 0,05$)

iii. Prueba estadística a emplear:

Teniendo en cuenta que la muestra del estudio es 147 pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación de un hospital, se ha considerado el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El valor de significancia (Sig.) de la prueba permite conocer si se utilizará una prueba paramétrica o una prueba no paramétrica.

Tabla N° 13: Prueba de Normalidad: kolmogorov-Smirnov.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0,088	147	0,007	0,985	147	0,101
Salud física	0,081	147	0,021	0,976	147	0,010
Aspectos psicológicos	0,138	147	0,000	0,953	147	0,000
Relaciones sociales	0,149	147	0,000	0,963	147	0,001
Ambiente	0,097	147	0,002	0,981	147	0,045
Resiliencia	0,146	147	0,000	0,934	147	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

iv. Criterio de decisión.

Si Sig. = p-valor < $\alpha = 0,05$, se rechaza la H0. Si Sig. = p-valor $\geq \alpha = 0,05$, se acepta la H0.

v. Decisión y conclusión.

Como el valor de Sig., en todos los casos, es < 0,05, se rechaza la H0, es decir los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se aplicará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

6.1.2.1. Hipótesis General

Existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

i. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho \neq 0$$

ii. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia escogido es $\alpha = 0.05$, el valor de significancia se define como la probabilidad de éxito o inseguridad que tiene el investigador de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

iii. Selección de la prueba estadística

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se hizo uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

iv. Lectura del p-valor (sig.)

La significancia (sig.) estadística de la prueba que proporciona el software SPSS versión 26 se muestra en la Tabla 14, asimismo, se presenta el valor del coeficiente de correlación.

Tabla N° 14: Correlaciones entre la calidad de vida y la resiliencia.

	Rho de Spearman	Calidad de vida	Resiliencia
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	-0,479**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	147	147
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,479**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	147	147

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

v. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística de aceptar o rechazar H1 se utiliza el método del valor de probabilidad “p” (sig), si el valor de “p” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta H1.

En la tabla 14, se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables de estudio es: -0,479, lo que se interpreta como una correlación negativa media, como lo señala Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación toma valores entre -1.0 a +1.0. De acuerdo con la tabla N° 14, la significancia bilateral de la prueba es

0,000, vale decir, Sig. = 0,000 < α = 0,050. Por tanto, se rechaza la H_0 , es decir, existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

6.1.2.2. Hipótesis específica 1

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

i. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H_0 : No existe relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho = 0$$

H_1 : Existe relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho \neq 0$$

ii. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia escogido es $\alpha = 0.05$, el valor de significancia se define como la probabilidad de éxito o inseguridad que tiene el investigador de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

iii. Selección de la prueba estadística

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se hizo uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

iv. Lectura del p-valor (sig)

La significancia (sig.) estadística de la prueba que proporciona el software SPSS versión 26 se muestra en la Tabla 15, asimismo, se presenta el valor del coeficiente de correlación.

Tabla N° 15: Correlaciones entre la dimensión salud física de la calidad de vida y la resiliencia.

Rho de Spearman		Dimensión salud física	Resiliencia
Dimensión salud física	Coeficiente de correlación	1,000	-0,393**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	147	147
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,393**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	147	147

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

v. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística de aceptar o rechazar H1 se utiliza el método del valor de probabilidad “p” (sig), si el valor de “p” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta H1.

En la tabla 15, se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables de estudio es: -0,393, lo que se interpreta como una correlación negativa media, como lo señala Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación toma valores entre -1.0 a +1.0. De acuerdo con la tabla N° 15, la significancia bilateral de la prueba es 0,000, vale decir, Sig. = 0,000 $< \alpha = 0,050$. Por tanto, se rechaza la H0, es decir, existe relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

6.1.2.3. Hipótesis específica 2

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

i. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho \neq 0$$

ii. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia escogido es $\alpha = 0.05$, el valor de significancia se define como la probabilidad de éxito o inseguridad que tiene el investigador de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

iii. Selección de la prueba estadística

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se hizo uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

iv. Lectura del p-valor (sig)

La significancia (sig.) estadística de la prueba que proporciona el software SPSS versión 26 se muestra en la Tabla 16, asimismo, se presenta el valor del coeficiente de correlación.

Tabla N° 16: Correlaciones entre la dimensión aspectos psicológicos de la calidad de vida y la resiliencia.

Rho de Spearman		Dimensión aspectos psicológicos	Resiliencia
Dimensión psicológica	Coeficiente de correlación	1,000	-0,461**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	147	147
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,461**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	147	147

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

v. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística de aceptar o rechazar H1 se utiliza el método del valor de probabilidad “p” (sig), si el valor de “p” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta H1.

En la tabla 16, se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables de estudio es: -0,461, lo que se interpreta como una correlación negativa media, como lo señala Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación toma valores entre -1.0 a +1.0. De acuerdo con la tabla N° 16, la significancia bilateral de la prueba es 0,000, vale decir, Sig. = 0,000 < α = 0,050. Por tanto, se rechaza la H0, es decir, existe relación entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

6.1.2.4. Hipótesis específica 3

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

i. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho \neq 0$$

ii. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia escogido es $\alpha = 0.05$, el valor de significancia se define como la probabilidad de éxito o inseguridad que tiene el investigador de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

iii. Selección de la prueba estadística

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se hizo uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

iv. Lectura del p-valor (sig)

La significancia (sig.) estadística de la prueba que proporciona el software SPSS versión 26 se muestra en la Tabla 17, asimismo, se presenta el valor del coeficiente de correlación.

Tabla N° 17: Correlaciones entre la dimensión relaciones sociales de la calidad de vida y la resiliencia.

Rho de Spearman		Dimensión relaciones sociales	Resiliencia
Dimensión relaciones sociales	Coeficiente de correlación	1,000	-0,421**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	147	147
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,421**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	147	147

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

v. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística de aceptar o rechazar H1 se utiliza el método del valor de probabilidad “p” (sig), si el valor de “p” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta H1.

En la tabla 17, se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables de estudio es: -0,421, lo que se interpreta como una correlación negativa media, como lo señala Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación toma valores entre -1.0 a +1.0. De acuerdo con la tabla N° 17, la significancia bilateral de la prueba es 0,000, vale decir, Sig. = 0,000 $< \alpha = 0,050$. Por tanto, se rechaza la H0, es decir, existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

6.1.2.5. Hipótesis específica 4

Existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

i. Formulación de las hipótesis estadísticas.

H₀: No existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho = 0$$

H₁: Existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

$$\rho \neq 0$$

ii. Elección del nivel de significación (α)

El nivel de significancia escogido es $\alpha = 0.05$, el valor de significancia se define como la probabilidad de éxito o inseguridad que tiene el investigador de aceptar o rechazar la hipótesis alternativa.

iii. Selección de la prueba estadística

De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se hizo uso de la prueba de correlación de Rho Spearman.

iv. Lectura del p-valor (sig)

La significancia (sig.) estadística de la prueba que proporciona el software SPSS versión 26 se muestra en la Tabla 18, asimismo, se presenta el valor del coeficiente de correlación.

Tabla N° 18: Correlaciones entre la dimensión ambiente y la resiliencia.

Rho de Spearman		Dimensión ambiente	Resiliencia
Dimensión ambiente	Coeficiente de correlación	1,000	-0,388**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	147	147
Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,388**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	147	147

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

v. Decisión estadística

Para tomar una decisión estadística de aceptar o rechazar H1 se utiliza el método del valor de probabilidad “p” (sig), si el valor de “p” (sig) $\leq \alpha$, entonces se acepta H1.

En la tabla 18, se observa que el coeficiente de correlación entre las dos variables de estudio es: -0,388, lo que se interpreta como una correlación negativa media, como lo señala Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación toma valores entre -1.0 a +1.0. De acuerdo con la tabla N° 18, la significancia bilateral de la prueba es 0,000, vale decir, Sig. = 0,000 < α = 0,050. Por tanto, se rechaza la H0, es decir, existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2022.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

A continuación, se realiza una confrontación de los resultados, con los de los antecedentes del marco teórico, con el propósito de medir la robustez de la presente investigación. Muchos investigadores, opinan que la confrontación de los resultados de una investigación, es uno de los apartados más importantes, puesto que se hace una comparación entre los resultados del estudio, los antecedentes y el soporte teórico. A mayor concordancia de los resultados con otras investigaciones, mayor robustez del estudio.

El tipo de investigación corresponde al enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental. Las investigaciones de nivel correlacional tienen como objetivo determinar una relación o asociación entre las variables de la investigación. Para la selección del estadístico de prueba (paramétrico o no paramétrico) se empleó la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov). El estadístico de prueba fue el coeficiente de correlación Rho de Spearman, con el que se probó la existencia significativa de asociación entre las variables; también, se usó un nivel de significancia de 0,05, el cual permitió establecer la aceptación de la hipótesis general y las hipótesis específicas de la investigación.

Del análisis descriptivo de los datos se obtuvo que, en la variable calidad de vida el 51,7% de los pacientes obtuvo un nivel regular de calidad de vida, mientras que, el 44,9% normal; en la dimensión salud física, el 54,4% calificó un nivel normal; en la dimensión aspectos psicológicos, el 64,6% obtuvo nivel normal en calidad de vida; en la dimensión relaciones sociales, el 46,3% calificó nivel normal; y en la dimensión ambiente, el 70,7% obtuvo, también, nivel normal en calidad de vida. En cuanto a la variable resiliencia, se encontró que, el 53,7% calificó nivel de resiliencia media y el 46,3% baja resiliencia.

De los resultados y análisis estadístico de la investigación, se determinó que, existe relación entre las variables de estudio, se consiguió un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a -0,479 y un valor p muy cercano a cero, menor a 0,05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y acepto la hipótesis alterna.

Los resultados del estudio fueron comparados con otros estudios similares, citando entre ellas al estudio realizado por Roberto (2018), que tuvo como objetivo encontrar el grado en que los factores de resiliencia predicen la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la metodología que empleó un estudio no experimental, correlacional y de corte transversal, el estudio concluyó que existe un rol predictivo ($p = 0,001$) de la resiliencia sobre la calidad de vida de los pacientes; estos resultados son parecidos a los obtenidos en el estudio, dado que se determinó relación entre la calidad de vida y la resiliencia. También, se tiene al estudio ejecutado por Asencio y Blaz (2020), cuyo propósito fue encontrar relación sobre la resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada, el diseño que empleó fue descriptivo de corte transversal y de tipo correlacional; el estudio concluyó que no hay relación entre resiliencia y autoestima ($p = 0,780$), resultado que difiere con lo obtenido en el estudio. A nivel internacional, se cuenta con el estudio realizado por Hauché y Pedrón (2021), quienes llevaron a cabo un trabajo con el fin de comparar la capacidad de resiliencia entre sujetos adultos en fase diagnóstico y en fase de supervivencia de la evolución de la enfermedad oncológica; el estudio fue de tipo descriptivo, y se encontró que la capacidad de resiliencia fue mayor en las personas que tuvieron mejores relaciones sociales, sobre todo con sus familiares, y fueron importantes los factores psicológicos; estos resultados son parecidos al del estudio, la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y aspectos psicológicos alcanzó niveles de bastante buena y buena calidad, y se relacionó significativamente con la resiliencia. Igualmente, en el estudio

de realizado por Ferrer et al. (2021) llevaron a cabo una investigación con el fin de determinar la resiliencia en casos de discapacidad físico motriz adquirida; el estudio fue de tipo descriptivo, los resultados evidenciaron que la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social fueron los estilos de afrontamiento más frecuentes, resultados que concuerdan con nuestro estudio, dado que se concluyó que la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida se relaciona con la resiliencia, asimismo, se obtuvieron los niveles de bastante buena y buena calidad de vida en esta dimensión.

La investigación permitió determinar la relación significativa entre las variables calidad de vida y resiliencia de los pacientes atendidos en una especialidad de un hospital de Tacna, no obstante, el porcentaje de pacientes con nivel bastante buena de calidad de vida fue muy bajo, y nulo en la puntuación general y las dimensiones aspectos psicológicos y ambiente. En el caso de la otra variable de estudio, resiliencia, no se encontró ningún paciente con nivel de resiliencia alta o media alta. Esto supone la existencia de otras variables intervinientes que explican una calidad de vida normal a partir de un nivel de resiliencia media o baja.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los resultados de la investigación permiten concluir lo siguiente:

- En cuanto al objetivo general, se pudo determinar que, existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, a partir de la obtención del coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a -0,479, que indica una correlación negativa media y un p-valor igual a 0,000 el cual es menor al valor de significancia (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna.
- Respecto al objetivo específico 1, se determinó que, existe relación entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a -0,393, una correlación negativa media y un p-valor igual a 0,000.
- Respecto al objetivo específico 2, se determinó que, existe relación entre calidad de vida en su dimensión psicológica y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a -0,461, una correlación negativa media y un p-valor igual a 0,000.
- Respecto al objetivo específico 3, se determinó que, existe relación entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a -0,421, una correlación negativa media y un p-valor igual a 0,000.

- Respecto al objetivo específico 4, se determinó que, existe relación entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a -0,388, una correlación negativa media y un p-valor igual a 0,000.

Recomendaciones

- Dado que 7 de cada 10 pacientes acuden al hospital para ser atendidos por accidentes o enfermedades, se recomienda implementar o reforzar capacitaciones actualizadas sobre técnicas de medicina física y rehabilitación.
- Más de la mitad de los pacientes tienen una calidad de vida regular, con el fin de contribuir a mejorar el nivel de calidad de vida de los pacientes, se recomienda brindar atención de calidad que contribuya a una pronta recuperación de su salud física. Asimismo, al jefe del Departamento de Terapia Física, se considere una atención integral no solo en su recuperación de salud física, si no con especialistas en atención nutricional, evaluación psicológica para lograr la rehabilitación y recuperación en mejora de la calidad de vida del paciente.
- Casi la mitad de los pacientes de medicina física y rehabilitación tienen un nivel bajo de resiliencia, por lo que se recomienda brindar a los pacientes charlas sobre formas prácticas de construir resiliencia y estrategias de afrontamiento de los problemas. De igual modo, se recomienda a los Directivos y responsables de consultorios externos del Hospital Hipólito Unanue, implementar en el corto plazo un consultorio de enfermería de salud mental con el objetivo de identificar tempranamente a través de un tamizaje primario a pacientes con depresión, para fortalecer su resiliencia y así poder derivarlos al servicio y/o consultorio respectivo.
- También, se recomienda apoyo del área de servicio social en los casos que requieran evaluación en su condición socio económica, y ser derivados a una organización de apoyo de la comunidad.

- Uno de los hallazgos encontrados, es la alta demanda de atención, se recomienda fortalecer y ampliar el área de terapia física y rehabilitación en recurso humano como en infraestructura.
- Se recomienda para las investigaciones futuras tener en cuenta los resultados de esta investigación, asimismo, emplear otras metodologías de diseño de investigación e investigar en relación a: La relación entre la calidad de vida y la resiliencia en pacientes atendidos en un servicio de medicina física y rehabilitación de una institución de salud pública y privada.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz M. Nivel de resiliencia en alumnas becadas de un Instituto Superior Tecnológico Parroquial del Centro Poblado Santa María de Huachipa, Distrito de Lurigancho- Lima, 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicología]. Lima: Universidad Peruana los Andes:2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1235/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Yanguas J. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Primera Edición. Madrid:2006.372p., ISBN: 8484460886
3. OMS-OPS. Algunos datos sobre las personas con discapacidad | Disabilities ES [Internet]. [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en:<https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/algunos-datos-sobre-las-personas-con-discapacidad.html>
4. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la Calidad de Vida. Salud Publica Méx 2002; 44(4): 249-361. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009
5. INEI-Perú. Condiciones de Vida en el Perú [Internet]. 2022. Disponible en:<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boleties/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2021.pdf>
6. Torres C. La discapacidad en el Perú. Intercambio 2019-2020: 48. Disponible en: <https://intercambio.pe/la-discapacidad-en-el-peru/>
7. Velásquez A, Cachay C, Munayco C, Poquioma E, Espinoza R, Seclén Y. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú. Perú: Ministerio de Salud;2008. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1358_MINSA1528.pdf
8. OMS. Los beneficios de la rehabilitación. [Internet]. [citado 6 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

9. ESSALUD. Departamento de medicina física y rehabilitación Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – HNERM. Manual de procesos y procedimientos de medicina física y rehabilitación (VERSIÓN AS-IS) 2021. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/procesos_procedimientos/MPP_HNERM_medicina_Fisica_y_rehabilitacion.pdf .
10. Asociación Americana de Psicología. Resiliencia: Camino a la resiliencia 2011 Disponible en: <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
11. Solmar Ortunio M, Guevara H. Resiliencia una herramienta para la calidad de vida. ARJÉ[Internet]2018;12(23):326-338. Disponible en: <http://arje.bc.uc.edu.ve/arje23/art36.pdf>
12. García del Castillo J, García del Castillo A, López C, Días P. Conceptualización Teórica de la Resiliencia Psicosocial y su Relación con la Salud. Salud y Drogas 2016;16(1):59-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
13. Alonso K, Lora L. Calidad de vida del paciente con lesión medular, perspectiva y transformación: Revisión Narrativa. Salud y Sociedad 2021;6(1). Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/12926
14. Olivares R. Evaluación de Calidad de Vida en pacientes con enfermedad vascular cerebral que asisten a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Siglo XXI [Tesis para optar el grado de especialización]. México: Universidad Nacional Autónoma de México;2007. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/evaluacion-de-calidad-de-vida-en-paciente-con-enfermedad-vascular-cerebral-que-asisten-a-la-unidad-de-medicina-fisica-y-205385?c=rVaMav&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0
15. Álava Z, Rodríguez D, Ferrer D. Resiliencia en un grupo de discapacitados fisicomotores. Revista Cubana de Medicina General

- Integral 2020;36849. Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1150>
16. Huache R, Pedrón V. Capacidad de Resiliencia en pacientes oncológicas al principio y al final de la enfermedad. Revista de Psicología 2021;104. Disponible en:
<https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/12236>
17. Aranda M. Determinantes de la calidad de vida percibida en adultos mayores institucionalizados. [Tesis Doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2019. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=255965>
18. Juárez O, Cañedo R, Barragán M. Medición de la calidad de vida mediante índices sintéticos en localidades de municipio de Acapulco, Guerrero, México. Rev. Población y Salud en Mesoamerica.2017; 14(2). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44649702004>
19. Asencio R, Blaz I. Resiliencia y autoestima en pacientes del área de rehabilitación física de una clínica privada en Cajamarca. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo;2020. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1369>
20. Ramos E. Calidad de vida relacionada a la Salud y funcionamiento familiar en una población afectada por la inundación durante el fenómeno del niño del 2017, Piura-Perú. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Piura;2019. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1642>
21. Pérez R, Saca N. Factores de riesgo relacionados a la calidad de vida en pacientes hipertensos adultos mayores del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital San Juan de Lurigancho,2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2018. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3211>
22. Roberto B. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. [Tesis para optar por el

Título Profesional de Licenciado en Psicología] Perú: Universidad de Lima Facultad de Psicología Carrera de Psicología; 2018. Disponible en:

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

23. Botero de Mejía B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud(CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica[Internet] 2007; 12: 11-24. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1944/1860>
24. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev colombiana de Reumatología [Internet] 2014;21(1):1-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
25. Rojas A. Calidad de vida, calidad ambiental y sustentabilidad como conceptos urbanos. Fermentum [Internet] 2011;21(61): 176-207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70538663003.pdf>
26. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev Colombiana de Reumatología 2014;21(1): 1-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
27. Madrigal, M, A, Velandrino y Ruzafa, M. Evaluación de Estudios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Murcia: s.n., pág. 578.
28. Piñol A, Sanz C. Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. Gastroenterología y Hepatología [Internet] 2004; 27:49-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroen-terologia-hepatologia-14-articulo-importancia-evaluacion-calidad-vida-atencion-13058930>
29. Tudela L. Viabilidad de las viñetas COOP/WONCA y otros instrumentos para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención Primaria

- [Internet]1998;22(3):135-139.Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-viabilidad-vinetas-coop-wonca-otros-instrumentos-14871>
30. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. Rev colombiana de Reumatología[Internet] 2014;21(1):1-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
31. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición. [Trabajo para titulación del grado de Trabajo Social]. Santa Cruz de Tenerife-España: Universidad de La Laguna;2016. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
32. Elosua P. Valores subjetivos de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores. Geriátría y Gerontología [Internet] 2010;45(2):67-71. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-valores-subjetivos-dimensiones-calidad-vida-S0211139X09002923>
33. García Novella, C. (2015). Ser feliz es fácil. España: <https://www.casadellibro.com/libro-ser-feliz-es-facil-la-felicidad-se-puede-aprender/9788466654234/2252460>
34. Freire Rodríguez C, Ferradás Canedo M. Calidad de vida y bienestar en la vejez. 01. Lugar: Piramide;2016.208, ISBN: 978-84-368-3624-0 <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4659229>.
35. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición. [Trabajo para titulación del grado de Trabajo Social]. Santa Cruz de Tenerife-España: Universidad de La Laguna;2016. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
36. Martínez J. Enfermeras, crisis y resiliencia. Metas de Enfermería [Internet] 2017;20(1). Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81015/enfermeras-crisis-y-resiliencia/>

37. Gauto Gabriela. (2007) La Resiliencia como propuesta para abordar los riesgos de la vivienda para la salud humana y reducir la vulnerabilidad. La influencia de la familia en este proceso. [Internet]. IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.; 2007. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-028/131.pdf>
38. Becoña E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Rev de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet] 2006; 11(3):125-146. Disponible en: [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/01.2006\(3\).Becona.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/01.2006(3).Becona.pdf)
39. Fiorentino M. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. Suma Psicológica [Internet] 2008;15(1):95-113: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>
40. Uriarte Arciniega Juan de D. La resiliencia: Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, 2005, pp. 61-79 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis España. <http://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>.
41. Espinoza M, Matamala A. Resiliencia: Una mirada sistémica. [Tesis para optar título de Psicóloga]. Chillán: Universidad del Bio-Bio:2012. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>
42. Salgado A. Métodos e Instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. Liberabit [Internet] 2005; 11(11):41-48. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100006
43. RAE. Diccionario. Madrid:2021, disponible en: <https://www.rae.es/>

44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGraw Hill Education; 2010.656p. ISBN: 9786071502919.
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Única edición. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 753p. ISBN: 9781456260965.
47. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma;2018. 146p. ISBN: 9786124735141.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna? • ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna? • ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna? • ¿Cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna? 	<p>Objetivo general: Determinar cuál es la relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precisar cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. • Precisar cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. • Precisar cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. • Precisar cuál es la relación de calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 	<p>Hipótesis general: Existe una relación entre calidad de vida y resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación directa entre calidad de vida en su dimensión salud física y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. • Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión aspectos psicológicos y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. • Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión relaciones sociales y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. • Existe relación directa entre calidad de vida en su dimensión ambiente y la resiliencia en pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 	Calidad de vida	Salud física	Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria. Capacidad de trabajo.	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Descriptiva Correlacional</p> <p>Nivel: Correlacional no aplicada</p> <p>Población: 240</p> <p>Muestra: 147.</p> <p>Técnica: Encuestas</p> <p>Instrumento(s): Cuestionarios</p>
				Aspectos psicológicos	Sentimientos positivos Espiritualidad Pensamiento Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	
				Relaciones sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social	
				Ambiente	Libertad y seguridad Ambiente físico Recurso económico Oportunidad de información Ocio y descanso Hogar Atención sanitaria social Transporte	
			Resiliencia	Capacidad de resistencia	Responde a situaciones de riesgos Responde a situaciones de adversidad. Desarrolla sus competencias	
				Construcción positiva	Descubre sentido de coherencia en la vida Manifiesta autoestima positiva Actúa con sentido del humor.	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

N o	Preguntas	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy insatisfecho	Un poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
		1	2	3	4	5
2	¿Como de satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

Continuación...

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas:

Nº	Preguntas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas y en qué medida.

Nº	Preguntas	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

Nº	Preguntas	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satis fecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	18 ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

Nº	Preguntas	Nunca	Rara mente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE RESILIENCIA

INTRUCCIONES

- En este instrumento no hay respuestas correctas, ni incorrectas, sólo deseamos saber si está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones.
- Indica tu opinión **marcando una X en solo una de las CUATRO alternativas** de la derecha.
- Estas alternativas significan lo siguiente:

MA:	MUY DE ACUERDO
AA:	ALGO DE ACUERDO
AD:	ALGO EN DESACUERDO
MD:	MUY EN DESACUERDO

- Asegúrate de responder con sinceridad todas las preguntas. Lee con detenimiento antes de marcar tu respuesta.

Nº	Preguntas	MA	AA	AD	MD
1	Busco apoyo de otros cuando necesito de su ayuda				
2	Cuando hay problemas los enfrento inmediatamente.				
3	Para mí, los problemas son un reto a superar.				
4	Ante un peligro o amenaza siempre mantengo la calma.				
5	Cuando me enfermo, prefiero no recurrir al doctor.				
6	Si alguien sufre un accidente, me es difícil ayudar.				

Nº	Preguntas	MA	AA	AD	MD
7	Cuando hay un temblor me desespero fácilmente.				
8	Me da mucho miedo la oscuridad.				
9	Lucho hasta conseguir lo que quiero.				
10	Se lo que tengo que hacer cuando sucede un sismo.				
11	Cuando salgo de casa siempre comunico a alguien.				
12	Trato de evitar a las personas que son muy agresivas.				
13	Tengo metas claras para mi vida.				
14	Mis creencias religiosas le dan sentido a mi vida				
15	Siempre tengo éxito en lo que hago.				
16	Me considero capaz de resolver los problemas de vida.				
17	Me gusta mi apariencia física.				
18	Veo siempre lo positivo de las cosas que me pasan en mi vida.				
19	Busco estar con las personas de las que puedo aprender cosas positivas.				
20	Me siento bien conmigo mismo.				
21	Intento aprender algo positivo incluso de los problemas que enfrento.				
22	Cuando alguien está triste trato de animarlo.				
23	Mantengo el sentido del humor aún en situaciones muy difíciles				
24	Soy capaz de sonreír a pesar de los problemas que tengo.				

Agradezco su colaboración....

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha.....

Yo....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada:, la cual pretende determinar la relación que existe entre y, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos encuestas y, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informó que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre.....

DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chincha Alta, 16 de mayo del 2022

OFICIO N°127-2022-UAI-FCS

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
DIRECTOR EJECUTIVO
CALLE BLONDELL SIN

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **Investigación**, **proyección** y **extensión** universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



RA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

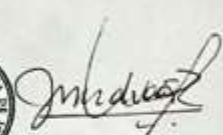
Hace Constar:

Que, GONZALES ROJAS SOL ANDREA identificado con DNI 70329395 y GUEVARA APAZA DEYSI identificado con DNI 46109867 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL HIPOLITO HUNANUE DE TACNA, 2022"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 16 de mayo del 2022




DRA. JUANA MARÍA MARCOS ROMERO
DECANA

RESOLUCION



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N°180-2022-CF-FCS

Chincha Alta, 18 de agosto del 2022

VISTO Los expedientes presentados GONZALES ROJAS, Sol Andrea y GUEVARA APAZA, Deysi, del programa académico de Enfermería quienes han solicitado la Aprobación del Proyecto de Tesis y Designación del Asesor, para la obtención del Título Profesional.



CONSIDERANDO:

- Que, por Resolución N° 136-2006-CONAFU-P del 29 de Mayo de 2006 se autoriza el funcionamiento de la universidad con sede en la ciudad de Chincha, departamento de Ica, para brindar servicios educativos de nivel universitario.
- Que, con fecha 09.07.2014 se emite la resolución N°432-2014-CONAFU en la que el Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades – CONAFU, autoriza el cambio de nombre de la Universidad Privada Ada A. Byron por el nombre de "UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA".
- Que, por Resolución del Consejo Directivo N°045-2020-SUNEDU/CD de fecha 12.06.2020 la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, otorga la licencia institucional a la Universidad Autónoma de Ica S.A.C. para ofrecer el servicio educativo superior universitario en sus dos (02) locales declarados como conducentes a grado y título profesional, ambos ubicados en la provincia de Chincha, departamento de Ica, con una vigencia de seis (06) años;
- Que, por Resolución del Consejo Directivo N°045-2020-SUNEDU/CD de fecha 12.06.2020, se deja sin efecto la Resolución N°136-2006-CONAFU del 29 de mayo del 2006, así como las resoluciones modificatorias, conexas y complementarias emitidas por el extinto Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades – CONAFU;
- Que, por Resolución del Consejo Directivo N°045-2020-SUNEDU/CD de fecha 12.06.2020, reconoce que la Universidad Autónoma de Ica S.A.C. cuenta con cinco (05) programas conducentes al grado académico de bachiller y título profesional conforme se detalla en el Tabla 58 del anexo 4 del Informe Complementario N°025-2020-SUNEDU-02-12 del 28 de febrero del 2020, las cuales son: Administración y Finanzas, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería en Industrias Alimentarias, Enfermería y Psicología;
- Que, mediante Decreto Legislativo N° 1496, aprobó Disposiciones en Materia de Educación Superior Universitaria en el Marco del Estado de Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional; el cual tiene por objeto establecer medidas orientadas a garantizar la continuidad y calidad de la prestación de los servicios de educación superior universitaria, en aspectos relacionados a la educación semipresencial o no presencial, en el marco de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19;
- Que, el referido decreto señala en el Artículo 2° Obtención del grado y/o título por estudiantes y bachilleres de universidades, escuelas de posgrado o programas con licencia denegada - Lo dispuesto en el numeral 45.2 del artículo 45 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, respecto a que el título profesional solo se puede obtener en la universidad en la cual se haya obtenido el grado de bachiller, no es aplicable a los bachilleres de universidades, escuelas de posgrado o programas con licencia denegada, que no hayan obtenido su título profesional. Los egresados de universidades, escuelas de posgrado o programas con licencia denegada, podrán obtener el grado académico en otra universidad o escuela de posgrado, de acuerdo a los requisitos que establezca cada institución y a las disposiciones que apruebe la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria- SUNEDU, para la aplicación de la presente disposición.
- Que, la Resolución del Consejo Directivo N° 061-2020-SUNEDU/CD, aprobó las Orientaciones para la obtención del grado y/o título por egresados y bachilleres de universidades o programas con licencia denegada, el mismo que



Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N° 045-2020-SUNEDUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°180-2022-CF-FCS

Chincha Alta, 18 de agosto del 2022



demarca que, para la obtención del título por bachilleres de universidades con licencia denegada o del grado por egresados de universidades o programas con licencia denegada, tienen una naturaleza orientativa. Las

Universidades licenciadas receptoras pueden establecer otros mecanismos en el marco de su autonomía universitaria, acorde a la Ley N° 30220, Ley Universitaria y normativa conexas, así como a los reglamentos emitidos por la SUNEDU, sus propios Estatutos y reglamentos internos;

- Que, mediante Resolución de Consejo Universitario N° 125-2020-UAJ-CUIP-V de fecha 10 de Julio del 2020 se aprobó el "Reglamento de Grados y Títulos para Egresados y Bachilleres Provenientes de Universidades No Licenciadas";
- Que, Los expedientes presentados por GONZALES ROJAS, Sol Andrea y GUEVARA APAZA, Deysi, del programa académico de Enfermería donde solicitan la Aprobación del Proyecto de Tesis y Designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar el proceso correspondiente al proyecto y ejecución de la investigación.
- Que, En uso de las atribuciones que le confiere al señor Decano el artículo 66° del Estatuto de la Universidad Autónoma de Ica.
- Que, El consejo de facultad después revisar la investigación presentada, informa que se encuentran conforme a la estructura establecida por la universidad.

SE RESUELVE

1° **APROBAR** los siguientes Proyectos de Tesis:

APELLIDOS Y NOMBRES	PROGRAMA ACADÉMICO	TÍTULO
GONZALES ROJAS, Sol Andrea	ENFERMERÍA	CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
GUEVARA APAZA, Deysi		



2° **NOMBRAR**, a los siguientes Asesores para que orienten el desarrollo del proyecto de Tesis:

APELLIDOS Y NOMBRES	PROGRAMA ACADÉMICO	TÍTULO	ASESOR
GONZALES ROJAS, Sol Andrea	ENFERMERÍA	CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	Dr. Rostolfo Amado Arévalo Marcos CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2987
GUEVARA APAZA, Deysi			

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDUCD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N°180-2022-CF-FCS

Chincha Alta, 18 de agosto del 2022

3° **COMUNICAR** la presente resolución a los interesados.

REGISTRESE, COMUNIQUESE y ARCHIVASE.



DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA(e)



SRTA. LENNY MARITE NANO INUMA
SECRETARIA ACADÉMICA

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Gerencial General Regional N°405-2020-GGR/GOB.REG.TACNA

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA,2022	CÓDIGO
	51-CIÉI-2022

Autoría (es):

SOL ANDREA GONZÁLES ROJAS, DEYSI GUEVARA APAZA

Dictamen (09) otorgado por Miembro activo del CIÉI, MG. IRMA VILLAR AGURTO-CIÉI-Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°090-2022-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Puede ser desarrollado: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

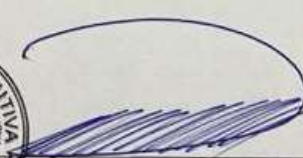
SI NO Cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio de la Unidad de


Apoyo a la Docencia e Investigación .

Se expide el presente documento el día 13 de junio del 2022




 Med. Edgar Rogelio Concori Coaquira
 Director Ejecutivo
 Hospital Hipólito Unanue Tacna




 VºBº
 JEFE
 Blanca Raquel Zevallos Delgado
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
 Hospital Hipólito Unanue Tacna

Anexo 4: Base de datos SPSS

*BD_calidad de vida_Resiliencia.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 72 de 72 variables

	ID	Edad	REdad	Sexo	Estudio	Est_civil	Est_enfermo	Causa	Detalle_causa	Diagnóstico	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	52	De 30 a 59 años	Femenino	Secundaria	Soltero	Si	Otros	cefalea ten...	Cefalea Te...	2	3	4	3	3	5	3	3	3	4	3
2	2	26	De 20 a 29 años	Masculino	Superior	Soltero	Si	Accidentes	Fx femur y...	Fracturas	2	3	5	2	2	4	3	3	3	2	3
3	3	68	De 60 a más ...	Masculino	Sin estudios	Separado	Si	Accidentes	tendinitis d...	Tendinitis	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2
4	4	45	De 30 a 59 años	Femenino	Primaria	Conviviente	Si	Otros	Sindrome ...	Sindrome ...	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	3
5	5	34	De 30 a 59 años	Masculino	Superior	Conviviente	Si	Enfermeda...	cervicalgia	Cervicalgia	3	3	5	2	3	3	2	3	4	3	2
6	6	67	De 60 a más ...	Femenino	Sin estudios	Casado	Si	Enfermeda...	artrosis-ter...	Artrosis	1	1	5	2	2	2	2	3	3	1	2
7	7	40	De 30 a 59 años	Femenino	Secundaria	Casado	Si	Otros	esclerosis ...	Esclerosis ...	1	1	5	4	2	2	2	2	2	2	1
8	8	45	De 30 a 59 años	Femenino	Secundaria	Casado	Si	Enfermeda...	dolor lumbar	Lumbago - ...	2	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3
9	9	53	De 30 a 59 años	Masculino	Superior	Casado	Si	Accidentes	fx de cader...	Fracturas	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3
10	10	60	De 60 a más ...	Masculino	Secundaria	Separado	Si	Enfermeda...	poliartrosis...	Artrosis	2	2	4	2	2	3	3	3	3	2	3
11	11	70	De 60 a más ...	Femenino	Sin estudios	Casado	Si	Enfermeda...	poliartrosis	Artrosis	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	3
12	12	79	De 60 a más ...	Femenino	Superior	Separado	Si	Otros	hombro dol...	Sindrome ...	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4
13	13	66	De 60 a más ...	Femenino	Primaria	Conviviente	Si	Accidentes	Fx de mule...	Fracturas	3	3	5	2	3	3	3	3	4	5	3
14	14	51	De 30 a 59 años	Femenino	Superior	Casado	Si	Enfermeda...	paralisis m...	Acv-Hemp...	3	2	4	2	3	3	2	4	4	4	4
15	15	43	De 30 a 59 años	Femenino	Superior	Casado	Si	Enfermeda...	cervicalgia	Cervicalgia	3	4	3	2	2	2	2	4	4	2	2
16	16	61	De 60 a más ...	Femenino	Secundaria	Casado	Si	Accidentes	Fx De mu...	Fracturas	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3
17	17	68	De 60 a más ...	Femenino	Primaria	Casado	Si	Enfermeda...	sind Mang...	Artrosis	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3
18	18	37	De 30 a 59 años	Masculino	Secundaria	Casado	Si	Enfermeda...	mielitis	Mielitis	3	2	5	3	3	3	3	4	3	3	3
19	19	70	De 60 a más ...	Femenino	Primaria	Casado	Si	Accidentes	Fx De radi...	Fracturas	5	3	4	5	4	4	2	4	4	4	4
20	20	34	De 30 a 59 años	Femenino	Superior	Soltero	Si	Accidentes	esquinca d...	Esguinces	3	3	4	4	2	4	4	4	5	3	4
21	21	53	De 30 a 59 años	Femenino	Sin estudios	Separado	Si	Enfermeda...	cervicalgia	Cervicalgia	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2
22	22	67	De 60 a más ...	Masculino	Primaria	Casado	Si	Enfermeda...	hemiplegia	Acv-Hemp...	2	2	5	1	2	4	3	3	3	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

23:13 9/8/2022

Anexo 5: Informe de turnitin

CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe	10%
Fuente de Internet		
2	repositorio.unjbg.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
3	dspace.unach.edu.ec	3%
Fuente de Internet		
4	repositorio.ucv.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
5	alboratorio.infeuropa.es	1%
Fuente de Internet		
6	www.ti.autonomadeica.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	autonomadeica.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
Trabajo del estudiante		

Anexo 6: Evidencia fotográfica







