



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el
Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

PRESENTADO POR
Espinoza Romero, Leslie Fiorella

ASESOR
Eguia Elias, Cesar Augusto

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Espinoza Romero, Leslie Fiorella; identificado con DNI 74989612

Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2018 – 2023, y habiendo realizado la¹ Tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciado en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de junio de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³:



En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de junio del año 2025.

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.



Leslie Fiorella Espinoza Romero, Egresado 1
DNI N° 74989612



Mg. César Augusto Eguía Elías
Nombre del Asesor(a)
DNI 07512106

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada en primera instancia a nuestro padre creador, por darme salud, vocación y compromiso con mi carrera profesional. En segundo lugar, a mi madre, por apoyarme, estar a mi lado, formar en mi un hábito de estudio, y enseñarme la determinación para alcanzar mis metas trazadas.

Agradecimiento

Agradezco a mi madre por ayudarme y apoyarme a culminar esta etapa de formación en enfermería, demostrándome siempre su cariño, entendimiento y enseñanzas. Así también, A mi asesor, por el apoyo constante brindado durante el desarrollo de la presente investigación. Por último, a mí *alma mater* por los excelentes conocimientos brindados a lo largo de mi carrera profesional.

Índice general

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento	5
Índice general	6
Índice de tablas	7
Índice de Anexos.....	8
Resumen	9
Abstract	10
INTRODUCCIÓN	11
1.1 Magnitud del problema	11
1.2 Revisión de literatura	16
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS	23
2.1 Enfoque y diseño de investigación	23
2.2 Población, muestra y muestreo	23
2.3 Variable(s) de estudio	24
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	25
2.5 Proceso de recolección de datos	27
2.6 Análisis de Datos estadísticos	27
2.7 Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	38
4.1 Discusión	38
4.2 Conclusiones	41
4.3 Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III – 2024 (N=98).....	30
Tabla 2. Relación de resiliencia y calidad de vida en adultos mayores (N=98).	31
Tabla 3. Resiliencia en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III - 2024 (N=98).	32
Tabla 4. Calidad de vida en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III - 2024 (N=98)	32
Tabla 5. Niveles de resiliencia y calidad de vida en adultos mayores (N=98).....	33
Tabla 6. Relación entre resiliencia y la dimensión salud física de calidad de vida en adultos mayores (N=98)	34
Tabla 7. Relación entre resiliencia y la dimensión salud psicológica de calidad de vida en adultos mayores (N=98)	35
Tabla 8. Relación entre resiliencia y la dimensión relaciones sociales de calidad de vida en adultos mayores (N=98)	36
Tabla 9. Relación entre resiliencia y la dimensión ambiente de calidad de vida en adultos mayores (N=98)	37

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia interna.....	50
Anexo B. Operacionalización de la variables o constructos.....	51
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos.....	52
Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado.....	56
Anexo E. Acta del Comité de Ética.....	58
Anexo F. Evidencias de trabajo de campo.....	59
Anexo G. Informe de originalidad (Turnitin).....	61
Anexo H. Informe de corrección de estilo.....	63
Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico.....	65
Anexo J. Informe de conformidad para sustentación.....	66
Anexo K. Prueba de normalidad de las variables funcionamiento familiar y satisfacción por la vida.....	67

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III Lima - 2024.

Materiales y método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño metodológico no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo integrada por 130 adultos mayores y la muestra fue de 98 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mientras que, los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario Calidad de vida WHOQL BREF y la escala de resiliencia BRCS. Además, se examinó la base de datos a través el software SPSS, y el estadístico Rho de Spearman.

Resultados: La mayoría de adultos mayores presentaron un nivel de resiliencia baja 77,6% y de calidad de vida media 50,0%. La relación de ambas variables fue positiva y moderada ($p=0.001$; $Rho= 0.505$). Todas las dimensiones de calidad de vida tuvieron relación significativa y positiva con la resiliencia, destacando la dimensión de salud psicológica ($p=0.001$; $Rho=0,476$)

Conclusiones: Existe una relación positiva entre resiliencia y calidad de vida de un adulto mayor.

Palabras clave: Calidad de vida; Resiliencia; Adultos mayores. (Fuente: DeCS)

Abstract

Objective: To determine the relationship between resilience and quality of life in older adults cared for at the Collique III health center in Comas, Lima - 2024.

Materials and method: Quantitative approach study, non-experimental, cross-sectional and correlational methodological design. The population is made up of 130 older adults and the sample was given by 98 people. The data collection technique was the survey, while the instruments applied were: the WHOQL BREF Quality of Life questionnaire and the BRCS resilience scale. In addition, the database was examined through the SPSS software, and the Spearman Rho statistic.

Results: The majority of older adults presented a low level of resilience 77.6% and an average quality of life 50.0%. The relationship between both variables was positive and moderate ($p=0.001$; $Rho= 0.505$). All quality of life dimensions had a significant and positive relationship with resilience, highlighting the psychological health dimension ($p=0.001$; $Rho=0.476$).

Conclusions: There is a positive relationship between resilience and quality of life of an older adult.

Keywords: Quality of life; Resilience; Older adults. (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

La tercera etapa de vida es considerada como un periodo de vulnerabilidad debido a los factores de riesgo sociales y biológicos. Se encuentra determinada por las situaciones económicas, familiares, comunitarias, políticas sanitarias y acceso a servicios de salud (1). El envejecimiento poblacional es el acontecimiento de mayor impacto a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó que entre el año 2015 y 2050, esta población traspasará el porcentaje actual de 12% y llegará a 22%.

Además, en el año 2030, una de cada seis personas estará dentro de la población adulta mayor. Sumado a ello se estableció que durante el año 2050 más del 50% de adultos mayores residirán en países de tercer mundo y se triplicará el número de ancianos mayores de 80 años alcanzando los 426 millones (2).

La rapidez del crecimiento poblacional adulto mayor rebasa los porcentajes previstos y constituye un problema sanitario de urgencia a nivel mundial, tanto en países de primer mundo como en países de medianos y bajos recursos. A partir de esto, surge la necesidad de analizar la calidad de vida y resiliencia que tendría esta población en la actualidad y en cómo cambiaría ello en un futuro. Esto es fundamental, ya que su salud física y mental dependerá de estos factores.

Es importante mencionar que los adultos mayores representan a un grupo vulnerable ante enfermedades crónicas y agudas, a causa, del proceso de envejecimiento en el que se refleja principalmente el deterioro de los sentidos como la vista y audición, asimismo, alteraciones a nivel mental, incontinencia urinaria, entre otros. Sumado a lo anterior, es recurrente que los adultos mayores no informen a sus familiares los malestares que presentan principalmente por vergüenza y por confundirlos con procesos naturales para su edad. Esto deja en evidencia la falta de apoyo a nivel social, debido a que la familia y/o sociedad no perciben las afecciones por las que atraviesan (3).

En Cuba se realizaron estudios que demostraban el riesgo del deterioro de la calidad de vida que podrían presentarse en esta población. Una de estas investigaciones evidenció que el 31,1% de su muestra presentaba estrés, ansiedad o depresión. Por otro lado, referente a la salud física se demostró que la hipertensión arterial estuvo presente en el 46,6 % de los participantes seguido de la diabetes mellitus en un 13,9% y la cardiopatía isquémica en el 9,4%. En base a lo anteriormente mencionado se hace hincapié en que menos de la mitad de los adultos mayores 42,99% manifestaron sentir satisfacción por la vida (4).

La situación económica de este grupo de edad también representa un factor que limita su calidad de vida, una investigación en México reveló que el 55% de su muestra era afectada por su situación económica (5). Por otro lado, se ha reflejado que los adultos mayores han desarrollado estrategias de afrontamiento que les permiten la resiliencia ante las dificultades de la nueva etapa de vida.

En Perú, el 79% de los adultos mayores que contaban con estudio superior, residen en zonas urbanas y ya son jubilados, manifiestan tener una buena calidad de vida. Todo lo contrario, pasa con los ancianos que no cuentan con estas características ya que al no tener dichas ventajas su nivel de vida puede ir en descenso (6). Para corroborar lo mencionado con cifras verídicas se exponen las cifras de un estudio realizado en Trujillo en donde, de los 970 016 habitantes 83 648 son adultos mayores; el 89% de los adultos mayores sufre de depresión sumando a abandono y/o violencia psicológica y el 22,2% de ellos presentan carencias económicas. (7).

A esta problemática se suma el hecho de que los hijos ya abandonaron el hogar y los adultos mayores se quedan solos y expuestos a problemas en su salud física y mental. Esto ocurre debido a que las familias cada año son más reducidas a causa de la modernización e independencia, la población joven se desprende del núcleo familiar y opta por mejores oportunidades a nivel personal y/o laboral (8).

Existen múltiples factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. En Chota – Otuzco se halló que el 74% y 82% de este grupo etario presentaba una calidad de vida media referente a la salud física y salud psicológica respectivamente. Sin embargo, referente a las relaciones sociales el 70% de la muestra resultó tener una baja calidad de vida (9).

Pese a los escasos intentos de mejora por parte del personal sanitario y político, no se ha logrado cubrir los retos que supone esta generación de personas, principalmente los requerimientos en los diversos sistemas del área de salud y social, esto debido a que las necesidades han evolucionado desde hace más de 50 años, pero los sistemas no, haciendo que dichos sistemas se encuentren entre la ineficacia e ineficiencia (10).

Al llegar a la tercera etapa de vida se presentan cambios físicos y psicológicos como parte del proceso fisiológico de la vida, en ese sentido se debe considerar como una estrategia de afrontamiento a la resiliencia, debido a que esta forma parte del proceso adaptativo de un individuo, y de no ser desarrollada de manera adecuada repercutirá negativamente en la vida de un adulto mayor (11).

Otros autores infieren en que esta nace por necesidad, ante la interacción de factores de riesgo a nivel personal, social y cultural, en situaciones dinámicas y/o adaptativas que se presenten en la vida de un adulto mayor. En ese contexto se menciona a la baja autoestima y alteraciones emocionales como factores de riesgo personales; abandono, divorcio, rechazo y enfermedades mentales como factores sociales; sumado a ello, desempleo, drogas, e injusticias como factores del medio en un anciano (12).

La construcción teórica de resiliencia se ha dado desde el último medio siglo y se encuentra íntimamente vinculado al envejecimiento positivo, ello debido a que supone una mejor adaptación y por consiguiente protección de su calidad de vida en esta última etapa donde resaltan cambios sociales, cognitivos y físicos que serán determinantes para un envejecimiento exitoso (13).

Además, se ha determinado que existe una estrecha relación entre calidad de vida y resiliencia; los adultos mayores con mayor resiliencia cuentan con una mejor calidad de vida, esto porque, afrontan de manera adaptativa el proceso de envejecimiento o enfermedad (14). En este contexto, la resiliencia ha adquirido un papel importante en la recuperación de la salud de los adultos mayores.

A mediados de los noventa se estableció que calidad de vida se encuentra asociado a la salud. Es así que se determinó que las enfermedades, estrategias de salud, tratamientos médicos repercuten en las percepciones y oportunidades en el entorno de un anciano; en consecuencia, debe considerarse desde un enfoque multidimensional, ya que incluye dimensiones económicas, culturales, y ambientales (15).

Esta variable es subjetiva y relativa, al igual que el concepto de la felicidad, o bienestar; resulta notorio el lazo entre los factores determinantes como sociales, psicosociales, físicos, culturales, médicos. También, la autovaloración que puede tener un adulto mayor. Calidad de vida, engloba dimensiones que otorgan a este grupo etario la capacidad de sentirse satisfecho a nivel personal y comunitario, destacando la percepción personal como punto de partida ante situaciones cotidianas (16). Por lo tanto, este concepto multidimensional ha adquirido un valor de estudio importante en los diversos contextos geográficos, sociales y culturales.

Cabe mencionar que la resiliencia comprende uno de los temas primordiales para los profesionales de enfermería en el estudio de calidad de vida en adultos mayores, esto debido a que permite conocer de manera adecuada el proceso de adaptación involucrando los cambios físicos y cognitivos y como ella impacta en la vida de esta población (17).

Al ejercer el rol de cuidador el profesional de enfermería toma acciones que brindan bienestar en la práctica diaria. Teniendo en consideración la fragilidad del adulto mayor, se deben tomar cuidados paliativos orientados a edificar la dignidad y el nivel de afrontamiento con la intención de propiciar una mejor calidad de vida (18).

En los antecedentes, se evidenció un estudio comparativo realizado por Herrera et al., en el año 2021, acerca de la calidad de vida y resiliencia en 720 adultos mayores. En él, predominó el 12,39% de adultos mayores con baja calidad de vida y 11,11% baja resiliencia, asimismo, existe una relación significativa ($p = < 0,001$ y $Beta = 10,33$) entre las variables. Así también, una mayor asociación entre la variable resiliencia y la dimensión salud física ($p = < 0,001$ y $Beta = 13,26$). Los usuarios que perciben tener una baja calidad de vida pasaron de 12,39% a 14,53% y resiliencia de 11,11% a 13,26% durante la pandemia (19).

Mejía et al., en el año 2021 diseñó un estudio que tuvo el propósito de investigar la relación entre calidad de vida y resiliencia en adultos, los participantes fueron 575 adultos mayores. En los resultados se encontró que la mayoría desarrollaba una alta capacidad de resiliencia y que esta variable se relaciona de manera significativa con la calidad de vida (coeficiente ajustado e IC 95% 0,23 (20).

Savci et al. durante el 2021, desarrolló una investigación acerca de los efectos del miedo al COVID-19, en el que participaron 440 adultos mayores. En los resultados se evidenció que existe una relación entre las variables calidad de vida y resiliencia ($p = < 0,01$) y una correlación media (puntuación media 18,25 - 1,73). En relación a las dimensiones de calidad de vida y resiliencia las más afectadas a causa del COVID-19, fueron la física ($r^2 = 0,353$, $p < 0,01$) y la dimensión mental ($r^2 = 0,364$, $p < 0,01$), una correlación positiva entre la dimensión ambiente y resiliencia ($p = < 0,031$) y en menor grado relaciones sociales ($p = < 0,145$). Además, el nivel de soledad afectó al 57% de adultos mayores y tuvo una influencia negativa ante la resiliencia (21).

En esa misma línea, otro estudio diseñado por Oppenheimer et al., en el año 2022, tuvo por objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y resiliencia en adultos mayores durante la pandemia por COVID-19 en Chile. La muestra fue de 582 adultos mayores, en el que 50,3% puntuaron baja resiliencia. Igualmente se encontró una relación entre baja resiliencia y alta soledad (IC 95%: 1,146-2,751), alto riesgo de aislamiento social (IC 95%: 1,149-2,419) y síntomas depresivos (IC 95%: 1,795-3,774).

Así pues, se evidenció que existe una relación entre baja resiliencia y soledad, aislamiento social y síntomas depresivos (22).

Koivunen et al., año 2022, realizó una investigación con el objetivo de examinar la resiliencia y su influencia en una buena calidad de vida en el contexto de COVID-19 en una muestra de 685 adultos mayores, donde demostró que el 85% de ancianos puntúan su calidad de vida como moderada y baja, y su capacidad de afrontamiento al estrés 31% moderada baja. Además, los resultados evidenciaron una que existe una relación ($O=1,02$, IC 95%: 0,98–1,06) entre las variables (23).

Por último, Santos et al., en el año 2019, realizó un estudio con el objeto de analizar el vínculo entre resiliencia, calidad de vida y síntomas de depresión en 148 adultos mayores. Se evidenció la calidad de vida tuvo una media de 56,7 (DE=20,3) y la resiliencia una media de 130,6 (DE=18,0), asimismo, que existe una relación entre las variables y una correlación positiva moderada entre la resiliencia y calidad de vida en adultos mayores ($r = 0,522$; $p < 0,001$) (24).

1.2 Revisión de literatura

La calidad de vida se define como el nivel de satisfacción que tiene un individuo relacionado a su persona y su entorno familiar/social. Asimismo, la evaluación de esta variable cambia dependiendo del grupo de personas que son evaluadas según su rango de edad, género, entre otros factores (25). Esta variable es el conjunto de condiciones y eventos subjetivos que afectan la percepción de satisfacción para participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales apropiadas para cada edad (26).

Calidad de vida supone la autopercepción de la vida propia ante el desarrollo en su entorno, enmarcando el nivel de independencia, estado psicológico y emocional, así también influenciado por el ambiente en que desenvuelve (cultura, política, médica, economía) como determinantes de la misma (27).

La calidad de vida de un adulto mayor se ve influenciada a causa del envejecimiento cronológico y envejecimiento funcional involucrando limitaciones físicas, sociales y psicológicas, dicho de otra forma, el desempeño en las actividades diarias se verá afectado a causa de la edad, relaciones sociales y hábitos adquiridos propiciando un estado de dependencia e imposibilitando un envejecimiento positivo (28).

La información que los adultos mayores detallen sobre su calidad de vida puede modificar, reorientar y mejorar la atención que se les brinda. Por ello, es importante que el personal de enfermería comprenda la calidad de vida en adultos mayores, ya que ello ayudará a tener un enfoque más integral de la etapa de la vejez (29).

La función de la enfermera como cuidadora holística es fomentar actividades que fortalezcan el autocuidado debido a que muchas enfermedades y limitaciones que presentan los adultos mayores son condicionados el grado de afrontamiento y hábitos adquiridos en el transcurso de la vida, es por ello que la modificación de conductas resilientes, alimentación, actividad física, sueño, y recreación podrían dirigir una buena calidad de vida (30).

En cuanto a las dimensiones, se encuentran constituidas por la salud física, que evalúa en base a las comorbilidades que y las nuevas enfermedades que presenten los adultos mayores, los impedimentos que estos signifiquen para la rutina de la persona. Así mismo, se debe tener en cuenta la capacidad de independencia con el que cuentan y de cómo ello les hace sentir respecto a sí mismos.

La dimensión salud psicológica se determina que de ello depende mucho el nivel de calidad de vida que presenta un adulto mayor. En este grupo poblacional tiende a caer en depresión, ansiedad o estrés debido a los cambios que representa llegar a la tercera edad. Por lo general, suelen aislarse puesto que se sienten inservibles por las limitaciones que se les impone para cuidar su salud.

La dimensión relaciones sociales, se explica que por lo general pierden contacto con su entorno (familiares, amigos y pares), además, el ambiente familiar puede no ser contribuyente a su salud mental, ya que, en ocasiones suelen ser abandonados en su proceso de envejecimiento o puede minimizarse sus padecimientos y sentimientos.

Finalmente, la dimensión ambiente, se considerado como el lugar en donde se desarrolla la persona y de manera específica es el espacio en donde pasa la mayor parte de su tiempo, por ello, resulta indispensable asegurar un entorno cómodo y seguro en el cual la persona pueda sentirse protegida. Cuando esto no ocurre, suelen presentarse dificultades y deficiencias que perjudican la salud mental de los habitantes del lugar, especialmente en el caso de los adultos mayores.

Referente a la variable resiliencia, esta representa un componente valioso para tener un buen envejecimiento, ya que, esta representa la capacidad de afrontamiento que tiene una persona frente a los infortunios (31). Se ha definido como la capacidad adaptativa de afrontamiento de un ser humano ante los sucesos que afectan negativamente como adversidades, tragedias y estresores que pueden manifestarse a lo largo de la vida (32). Referente a esto, la resiliencia ayuda a tener cierto control ante la adversidad, en efecto, se ve fortalecida la percepción de la vida lo que conlleva a percibir bienestar y satisfacción con la vida (33).

La resiliencia es un proceso adaptativo frente a sucesos traumáticos o estresantes y juega un papel importante en la tercera etapa de vida debido a que se caracteriza por cambios físicos como la disminución de capacidad motora, psicosociales abarcando el área cognitiva y/o nivel de afrontamiento ante su muerte y la de sus pares (34). Esta supone la capacidad de adaptarse y afrontar los cambios y dificultades que se atraviesan a lo largo de la vida.

Las situaciones estresantes como limitaciones físicas, abandono social o desesperanza perjudican la calidad de vida de un individuo. En ese marco, un adulto mayor resiliente se caracteriza por tener la capacidad de adaptarse a los cambios negativos y las habilidades psicosociales que ayudaran a

emerger de manera positiva e incluso adquirir enseñanzas y fortalezas, es porque ello que la resiliencia juega un papel determinante en un adulto mayor (35).

La presente investigación se fundamenta en la teoría humanista de Hildegard Peplau, la cual establece que los cuidados enfermeros son procesos interpersonales terapéuticos y deben abarcarse en todas las dimensiones de un paciente, física, mental y social. Es un compromiso entre el paciente que requiere el cuidado y la flexibilidad de la enfermera para asumir roles que permitan abarcar las necesidades de salud con la intención de concebir un desarrollo positivo en la personalidad y salud mental del adulto mayor (36).

La enfermería, además de velar por la salud física, también lo hace por la psicológica, aplicando la comprensión más ampliamente humanitaria, ayudando a sobrellevar procesos de recuperaciones, etapas de vida, discapacidades o muerte.

El apoyo emocional que brinde el profesional de enfermería en el ejercicio de sus intervenciones será fundamental para florecer sentimientos y estrategias de afrontamiento frente a la preocupación, ansiedad o miedo, en el que la empatía y el respeto serán la base de la comunicación enfermero – paciente; esta comunicación asertiva será el medio para motivar a enfrentar y afrontar dificultades de manera positiva, conduciendo así, a la práctica de una vida saludable y una mejor calidad de vida (37).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

1.3.1 Hipótesis

Hipótesis generales

H1: Existe relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H0: No existe relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

Hipótesis específicas

H1.1: Existe relación entre resiliencia y la dimensión salud física en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H0.1: No existe relación entre resiliencia y la dimensión salud física en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H1.2: Existe relación entre resiliencia y la dimensión salud psicológica en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H0.2: No existe relación entre resiliencia y la dimensión salud psicológica en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H1.3: Existe relación entre resiliencia y la dimensión relaciones sociales en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H0.3: No existe relación entre resiliencia y la dimensión relaciones sociales en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H1.4: Existe relación entre resiliencia y la dimensión ambiente en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

H0.4: No existe relación entre resiliencia y la dimensión ambiente en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

1.3.2 Objetivo

Objetivo general

Determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III de Comas, Lima - 2024.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

- Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024
- Identificar la relación entre resiliencia y la dimensión salud física en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024
- Identificar la relación entre resiliencia y la dimensión salud psicológica en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024
- Identificar la relación entre resiliencia y la dimensión relaciones sociales en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024
- Identificar la relación entre resiliencia y la dimensión ambiente en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024

1.3.3 Justificación

Con las cifras mencionadas anteriormente resalta la importancia del estudio, ya que, se busca contribuir al cuidado de los adultos mayores logrando en un futuro una mejora en su resiliencia y calidad de vida. Esto debe ser trabajado en todas las dimensiones para alcanzar un resultado óptimo asegurando un bienestar físico, mental, social y ambiental. Los datos revelan el deficiente apoyo con el que cuentan los adultos mayores y la mala calidad de vida a la que se encuentran expuestos. Por ende, el presente estudio nace con intención de concientizar sobre ello y mejorar dichas deficiencias.

La presente investigación se realizó con una data confiable y criterio científico, en ello, se verificó que hasta la actualidad existen estudios que plantean estas problemáticas y abordan la resiliencia y calidad de vida de manera dependiente e independiente. En la actualidad del Perú, y, específicamente en el lugar de investigación se hallaron pocos estudios en adultos mayores que traten estas variables. Este estudio contribuirá con estudios pasados y extenderá los conocimientos sobre la relación entre la resiliencia y calidad de vida en adultos mayores con el propósito de mejorar la creciente problemática en la población.

En relación al valor práctico de la investigación, la comprensión de la resiliencia y calidad de vida ayudarán a mejorar la salud mental de los adultos mayores y contribuirán los conocimientos en el personal de enfermería, así también, mejorarán los cuidados holísticos en el abordaje de esta población vulnerable.

Referente al aporte metodológico de la investigación, esta se desarrolló mediante el método científico considerando la relevancia teórica y metodológica necesaria para concluir los resultados de la investigación a beneficio los adultos mayores, agregado a ello, es imprescindible aplicar una herramienta validada por expertos que otorguen los resultados necesarios para contribuir a futuras investigaciones en salud geriátrica o servir como modelo para estudios más amplios.

Para finalizar, la relevancia social radica en los hallazgos dados en la investigación, lo que permitirá incentivar actividades de sensibilización y otorgar herramientas mediante talleres o charlas preventivo promocionales dirigidas a fortalecer la resiliencia y calidad de vida, así este grupo poblacional pueda experimentar una vida digna y saludable.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional debido a que se analizó la relación entre las variables calidad de vida y resiliencia, además, se observaron desde su entorno natural. Asimismo, es de diseño metodológico no experimental porque se plantearon las variables sin realizar ninguna intervención. Finalmente, es transversal, ya que se recopiló una serie de datos en un determinado tiempo (38).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 130 adultos mayores con edades iguales o mayores de 60 años que acudieron al Centro de Salud Collique III ubicada en Av. Santa Rosa 1012 en el distrito de Comas durante los meses de agosto a setiembre de 2024. Para obtener la muestra se dispuso del programa EPIDAT 4.2, y estuvo conformada por 98 adultos mayores pertenecientes a esta población adquiriendo el 95% de confianza y un margen de error del 5%. Ello fue determinado por un muestreo no probabilístico a conveniencia de la autora, debido a que, los participantes elegidos debieron cumplir con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Solo se incluyeron adultos mayores.
- Los participantes debieron residir en el distrito de Comas y esto se evidenció en el Documento Nacional de Identidad.
- Los adultos mayores estuvieron registrados en el padrón del Centro de Salud Collique III.
- Se consideró la participación de ambos sexos de manera indiscriminada.
- Los adultos mayores debieron tener mínimamente 2 atenciones previas en cualquiera de los servicios del Centro de Salud Collique III.
- Los adultos mayores que aceptaron participar libremente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que contaron con una o ninguna atención en el Centro de Salud Collique III.
- Adultos mayores que contaron con alguna discapacidad mental u alteración del estado de conciencia que les impida responder la encuesta.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

2.3 Variable(s) de estudio

El presente estudio conto con dos variables principales, la primera es calidad de vida relacionada a la salud y la segunda variable utilizada es resiliencia, de acuerdo a su clasificación, son variables cualitativas, así también, su escala de medición es ordinal.

- **Calidad de vida:**

Definición conceptual: Es el conjunto de condiciones y eventos subjetivos que afectan la percepción de satisfacción para participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales apropiadas para cada edad (26).

Definición operacional: Es el conjunto de condiciones y eventos subjetivos que afectan la percepción de satisfacción del adulto mayor que acude al Centro de Salud Collique III sobre su salud física, mental, social y ambiental, medido con un cuestionario de 26 preguntas con escala de respuesta tipo Likert.

- **Resiliencia:**

Definición conceptual: Es la capacidad adaptativa de afrontamiento de un ser humano ante los sucesos que afectan negativamente como adversidades, tragedias y estresores que pueden manifestarse a lo largo de la vida (32).

Definición operacional: Es la capacidad adaptativa de afrontamiento ante los sucesos que afectan negativamente como adversidades, tragedias y

estresores que pueden manifestarse en la vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Collique III, medido con un cuestionario de 4 preguntas con escala de respuesta tipo Likert.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnica de recolección de datos:

El método que se aplicó durante la recolección de datos es la encuesta, la cual, es una de las técnicas más usadas en investigaciones cuantitativas y descriptivas, asimismo, la facilidad de su comprensión y resolución en estudios de investigación, permitió que los investigadores puedan obtener una gran cantidad de datos importantes e información acerca del estudio de manera segura y eficiente (39).

El primer instrumento empleado fue World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), diseñado por la Organización Mundial de la Salud en el año 1990-99 para la medición estándar de calidad de vida. El cuestionario cuenta con 26 preguntas: 2 preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas:

Salud física (7 ítems): buen estado y funcionamiento del cuerpo de una persona. Salud psicológica (6 ítems): es el equilibrio que se da entre un individuo y su entorno, estando presente el óptimo estado emocional, psíquico y social. Relaciones sociales (3 ítems): numerosas interrelaciones que pueden darse en grupos de 2 personas o más. Ambiente (8 ítems): conformado por las condiciones en las que un individuo vive, lugar donde se desarrollan acciones a nivel de educación, trabajo, economía y vida.

Las escalas de respuesta son de tipo Likert y cuenta con 5 opciones de respuesta:

1 = Nada

2 = Un poco

3 = Lo normal

4 = Bastante

5 = Extremadamente

En la encuesta técnica se señaló que el instrumento puede ser auto aplicable, en el que se consideran individuos adolescentes y también adultos. Puede tener una duración de 10 a 15 minutos. En cuanto a los resultados, las mayores puntuaciones indican una mejor calidad de vida (40).

El segundo instrumento empleado fue Brief Resilient Coping Scale (BRCS) diseñado por Sinclair y Wallston adaptado en Perú durante el año 2018, como medida genérica de resiliencia en adultos mayores. El cuestionario cuenta con 4 preguntas agrupadas en 1 dimensión y tienen una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5 (41).

1= No me describe en absoluto.

2= No me describe parcialmente.

3= Me describe parcialmente.

4= Me describe bien.

5= Me describe muy bien.

La escala de resultados va desde 4 a 20.

Las puntuaciones fluctúan entre baja resiliencia 4-13 puntos, mediana resiliencia 14-16 puntos, 17-20 puntos alta resiliencia (42).

Validez y confiabilidad

El instrumento empleado WHOQOL-BREF precede originalmente del cuestionario WHOQOL-100, el cual se encuentra constituido por un centenar de preguntas, se extendió aproximadamente a 15 países y se tradujo en más de 30 idiomas. Actualmente el instrumento WHOQOL-BREF se encuentra

integrado por 26 preguntas que consideran las 24 faces mencionadas en el WHOQOL-100 y 2 preguntas generales que consideran calidad de vida y salud, las respuestas tienen puntuaciones del 1 al 5 en una la escala tipo Likert. La validez del instrumento fue realizado a través del juicio de 5 expertos en el que se obtuvo un ponderado de 89,6%. El nivel de confiabilidad del instrumento WHOQOL-BREF se instauró, a través del coeficiente Alpha de Cronbach, los valores obtenidos fueron mayores a 0,7 en las 4 dimensiones (43).

El segundo instrumento usado es el BRCS, fue creado por Polk en el año 1977, adaptado por Sinclair y Wallston en el año 2014 y validado en Perú en 2018. Este cuestionario unidimensional se encuentra conformado por 4 preguntas. La escala de respuesta es de 1 a 5 tipo Likert. El instrumento se validó por Sinclair y Wallston y cuenta con una validez interna 0,64. El grado de confiabilidad del instrumento BRCS se estableció mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach, el valor obtenido fue mayor a 0,83 (44).

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para aplicar este trabajo de campo se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad de Ciencias y Humanidades, a partir de ella se gestionó el permiso de acceso al jefe de médicos del Centro de Salud Collique III en el distrito de Comas, de esta manera, se inició la recolección de datos de los pacientes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación de los instrumentos se realizó durante los meses de agosto a septiembre del año 2024, de manera presencial a los participantes en los ambientes de salas de espera del centro de Salud Collique III. Se tuvieron previstas hasta cinco oportunidades para visitar el centro de salud. Las cinco visitas se realizaron en el horario de 6 a.m. a 9 p.m., hora peruana.

2.6 Análisis de Datos estadísticos

Luego de llevar a la práctica el instrumento de medición en el Centro de Salud, se realizó la base de datos en el programa Excel y se obtuvieron puntuaciones de calidad de vida y resiliencia de los pacientes que reciben atención en dicho centro. La comparación estadística se realizó en el programa IBM SPSS Statistics v.25 y se puso en marcha tablas que plasmaron la información recolectada mediante el instrumento de medición. Así también, se desarrolló interpretaciones de los resultados de las puntuaciones de calidad de vida y resiliencia, obtenidos según el cuestionario de WHOQOL-BREF y BRCS.

Finalmente, para establecer una relación entre las variables del estudio se utilizó la prueba Rho de Spearman que permite una asociación lineal entre variables cuantitativas. El coeficiente de correlación, tiene valores próximos a 1 si es fuertemente positivo y -1 si es fuertemente negativo, también existen valores moderados de 0,31 a 0,60 y bajos de 0,30 a 0,00.

2.7 Aspectos éticos

En primera instancia, se tuvo en cuenta la aprobación por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, Los Olivos – Lima, para llevar a cabo el proyecto de investigación. Asimismo, se gestionó el permiso de acceso al jefe del Centro de Salud Collique III y, una vez, permitido el ingreso, se cumplió con los respectivos protocolos de bioseguridad antes de realizar cualquier contacto con los pacientes del establecimiento de salud.

Según la Ley Peruana de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733, y Reglamento DS 003-2013-JUS), se manejó de manera confidencial, los datos personales de cada participante encuestado, mediante el consentimiento informado (45). Así también, se consideró los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Principio de autonomía

Este principio se refiere a la decisión libre de la persona que participa en la encuesta, teniendo en cuenta que se debe respetar. (46). El principio de autonomía se aplicó al interactuar en primera instancia con el paciente, el consentimiento y asentimiento informado para lograr su seguridad e involucramiento formal en el presente estudio.

Principio de beneficencia

Este principio se refiere a no causar daño a otros, la beneficencia está sujeta a prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros (47). Por esta razón, se les brindó información a los pacientes, sobre los objetivos y beneficios que se obtuvieron a partir de la investigación actual.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia se encuentra referido a no perjudicar o reducir el riesgo de perjudicar a un paciente (48). Por ello, se aclaró a cada paciente que su participación no implica ningún riesgo hacia su salud, ni mucho menos a su integridad como persona.

Principio de justicia

El principio de justicia se define como la no discriminación en la aplicación de la investigación, considerando el respeto y trato igualitario (49). Se trató con igualdad a los pacientes que aplicaron en el estudio no se tuvo en cuenta tratos preferenciales a ningún participante.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III – 2024 (N=98).

12	Total	
	N	%
Sexo		
Femenino	59	60,2
Masculino	39	39,8
Edad		
60 a 74	50	51,0
75 a 90	39	39,8
90 a más	9	9,2
Estado civil		
Soltero	9	9,2
Conviviente	41	41,8
Casado	26	26,5
Divorciado	13	13,3
Viudo	8	8,2
Grado de instrucción		
Primaria	30	30,6
Primaria incompleta	8	8,2
Secundaria	24	24,5
Secundaria incompleta	31	31,6
Superior incompleta	5	5,1
Total	98	100

En la tabla N°1 se visualiza que, en relación al sexo 60,2% (n=59) es femenino y 39,8% (n=39) es masculino. El rango de edad predominante es 60 a 74 años 51,0% (n=50), seguido por 75 a 90 años 39,8% (n=39), y 90 a más años 9,2% (n=9). Según el estado civil predominó conviviente 41,8 (n=41) y el grado de instrucción predominante es secundaria incompleta 31,6% (n=31).

Tabla 2. Relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores (N=98).

		CALIDAD DE VIDA	
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	,505**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	98

Nota: * $p \approx -1$, ** $p \approx 1$

En la tabla N°2, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose un valor de significancia de $p=0,001 < 0,1$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe una relación significativa entre resiliencia y calidad de vida. Respecto a la correlación se encontró un valor $Rho = 0,505$, habiendo una tendencia positiva y magnitud moderada fuerte entre las variables.

Tabla 3. Resiliencia en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III - 2024 (N=98).

NIVEL DE RESILIENCIA	N	%
BAJA	76	77,6
MEDIA	16	16,3
ALTA	6	6,1

En la tabla N°3, se evidenció que del 100% de adultos mayores encuestados predominó la baja resiliencia 77,6% (n=76), mientras que 16,3% (n=16) manifestaron una mediana resiliencia, y en menor porcentaje una alta resiliencia 6,1% (n=6).

Tabla 4. Calidad de vida en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III - 2024 (N=98).

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	N	%
BAJA	41	41,8
MEDIA	49	50,0
ALTA	8	8,2

En la tabla N°4 y grafica N°2, se observa que del 100% de encuestados 50,0% (n=49) tiene mediana calidad de vida, seguido por 41,8% (n=41) con baja calidad de vida, y, por último, solo el 8,2% (n=8) tiene alta calidad de vida.

Tabla 5. Niveles de resiliencia y calidad de vida en adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Collique III – 2024 (N=98).

RESILIENCIA	CALIDAD DE VIDA						Total	
	Baja		Media		Alta			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baja	37	37,8	35	35,7	4	4,1	76	77,6
Media	3	3,1	13	13,3	0	0,0	16	16,3
Alta	1	1,0	1	1,0	4	4,1	6	6,1
Total	41	41,8	49	50,0	8	8,2	98	100,0

Tabla 5. En relación a los niveles de resiliencia y calidad de vida, se halló que la mayoría de adultos mayores 37,8% (37) se encuentra dentro de un nivel de resiliencia y calidad de vida baja. En tanto 13,3% (13) se ubica en un nivel de resiliencia media y calidad de vida media. El 4,1% (4) presenta una resiliencia alta y calidad de vida alta.

Tabla 6. Relación entre resiliencia y la dimensión salud física de calidad de vida en adultos mayores (N=98).

		SALUD FISICA
Rho de Spearman RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	,346**
	Sig. (bilateral)	<,001
	N	98

Nota: * $p \approx 0,05$, ** $p \approx 0,01$

En conformidad con la tabla N°6, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose un valor de significancia de $p=0,001 < 0,05$, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe relación entre resiliencia y la dimensión salud física. En cuanto a la correlación se encontró un valor $Rho = 0,346$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil.

Tabla 7. Relación entre resiliencia y la dimensión salud psicológica de calidad de vida en adultos mayores (N=98).

		SALUD PSICOLÓGICA	
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coeficiente de correlación	,476**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	98

Nota: * $p \approx -1$, ** $p \approx 1$

En la tabla N°7, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose un valor de significancia de $p=0,001 < 0,1$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe una relación significativa entre resiliencia la dimensión salud psicológica. En cuanto a la correlación se encontró un valor $Rho = 0,476$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil.

Tabla 8. Relación entre resiliencia y la dimensión relaciones sociales de calidad de vida en adultos mayores (N=98).

		RELACIONES SOCIALES	
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	,428**
		Sig. (bilateral)	<,001
		N	98

Nota: * $p \approx -1$, ** $p \approx 1$

La tabla N°8, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose un valor de significancia de $p=0,001 < 0,1$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe relación significativa entre resiliencia y la dimensión relaciones sociales. En cuanto a la correlación se encontró un valor $Rho = 0,428$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil.

Tabla 9. Relación entre resiliencia y la dimensión ambiente de calidad de vida en adultos mayores (N=98).

		AMBIENTE	
Rho de Spearman	RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	,296**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	98

Nota: * $p \approx -1$, ** $p \approx 1$

En la tabla N°9, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose un valor de significancia de $p=0,001 < 0,1$, es así que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir existe relación significativa entre resiliencia y la dimensión ambiente. En cuanto a la correlación se encontró un valor $Rho = 0,296$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Las condiciones objetivas como edad, grado de instrucción, estado civil, economía y entorno, así también, condiciones subjetivas como sentimientos de abandono, soledad, trabajo y falta de apoyo familiar, afectarán radicalmente la calidad de vida de un adulto mayor. Se ha dispuesto que el nivel de afrontamiento con el que cuente condicionará a tener una mejor calidad de vida, ya que será un soporte vital para los cambios personales o pérdidas (50).

Este estudio ha generado resultados que demuestran una correlación positiva entre las variables calidad de vida y resiliencia, lo que permite establecer comparaciones con datos experimentales, probados, prácticos y actualizados procedentes de análisis científicos confiables.

Así pues, se concreta: calidad de vida y resiliencia en el Centro de Salud Collique III. Se demostró con datos estadísticos que del 100% de adultos mayores 77,6% tienen baja resiliencia (Ver tabla 2), y 50,0% tienen calidad de vida media (Ver tabla 3), además se evidenció que 37,8% se encuentran dentro de un nivel de resiliencia y calidad de vida baja (Ver tabla 4). Asimismo, existe una relación entre las variables ($p=0,001 < 0,1$) y una correlación positiva con el valor obtenido de Rho de Spearman $Rho = 0,505$ (Ver tabla 5). De manera concluyente, se corrobora la hipótesis expuesta, exponiendo que mientras menor sea el grado de resiliencia, será más baja la calidad de vida de un adulto mayor.

Esta investigación concuerda con lo mencionado por Mejía et al., (20) quienes demostraron una consistente relación entre calidad de vida y resiliencia, coeficiente ajustado e IC 95% 0,23. En esa misma línea, en el estudio realizado por Savci et al. (21) se determinó que existe una relación ($p = < 0,01$) y una correlación media (puntuación media 18,25 - 1,73) en base a valores mínimos y máximos, ello demostró que existe una relación entre calidad de vida y resiliencia. De modo similar, Santos Et al. (24) demostró que existe una

relación entre las variables ($r = 0,522$; $p < 0,001$) y una correlación positiva moderada en adultos mayores. Por otro lado, Koivunen et al. (23) evidenciaron que existe una relación entre las variables ($O=1,02$, IC 95%: 0,98–1,06) y que la resiliencia tiene un efecto importante en la calidad de vida. En suma, Herrera et al., (19) diseñó una investigación sobre las variables de calidad de vida y resiliencia durante la pandemia por COVID-19, determinando que existe una relación significativa ($p = < 0,001$ y $Beta = 10,33$).

En relación a la dimensión salud física de la variable calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud Collique III. Se probó mediante el contraste de hipótesis un valor de significancia $p=0,001 < 0,1$, demostrando así que existe una relación entre la dimensión salud física y resiliencia, además se encontró una correlación con un valor $Rho = 0,346$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil corroborando la hipótesis expuesta en la investigación (Ver tabla 6). Por tal razón, se puede decir que una baja capacidad de afrontamiento repercutirá negativamente en la salud física de un adulto mayor. Así pues, Herrera et al., (19) infiere que existe una correlación significativa ($p = < 0,001$ y $Beta = 13,26$) entre la dimensión salud física y resiliencia.

Además, evidenció que durante la pandemia por COVID-19, esta dimensión fue la que sufrió en mayor magnitud, ya que, los cambios fisiológicos y daños acumulados en su salud física y mental afloraron y repercutieron en este grupo vulnerable. En este sentido, debemos enseñar a los adultos mayores estrategias de aceptación propia, a fin de mejorar el afrontamiento y evitar situaciones desencadenantes de desmejora que repercutan en su salud física.

En esa misma línea, la dimensión salud psicológica de la variable calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Collique III. Denotó tener una correlación positiva entre salud psicológica y la variable resiliencia, esto es dado por un valor de significancia de $p=0,001 < 0,1$ y una correlación con valor $Rho = 0,476$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil corroborando la hipótesis expuesta en la investigación. (Ver tabla 7). Ello concuerda con los datos hallados por Oppenheimer y colaboradores (22) quien expuso una relación positiva entre la variable resiliencia y soledad (IC 95%: 1,146-2,751)

y síntomas depresivos (IC 95%: 1,795-3,774). Esto supone que mientras más resiliente sea un adulto mayor, mejor será su salud psicológica. En ese sentido, es imprescindible que un adulto mayor desarrolle resiliencia, ya que, esta no solo influirá en la salud física, si no también, la psicológica debido a que esta protegerá el estado mental del adulto mayor.

En la dimensión relaciones sociales de la variable calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Collique III. Se consolida un valor de significancia de $p=0,001 < 0,1$ y un valor de correlación $Rho = 0,428$, habiendo una tendencia positiva y magnitud débil, corroborando así la hipótesis expuesta en la investigación (Ver tabla 8). De este modo, Savci et al., (21) demostraron que existe una correlación positiva ($p = < 0,145$) entre la dimensión relaciones sociales y la variable resiliencia. Ello se atribuye a la sensación de seguridad que pueda sentir un adulto mayor en su entorno considerando a familia y relaciones amicales, además, el nivel de afrontamiento con el que cuente influirá significativamente en el desenvolvimiento propio con sus pares o familiares.

Finalmente, en la dimensión ambiente de la variable calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Collique III. Se afirma una relación positiva entre la dimensión ambiente y la variable resiliencia con un valor de significancia de $0,001 < 0,1$, y una correlación con un valor $Rho = 0,296$ habiendo una tendencia positiva y magnitud débil, corroborando así la hipótesis expuesta en la investigación (Ver tabla 9). Así, Savci et al., (21) evidenció que existe una correlación positiva superior a la media ($p = < 0,031$). El grado de resiliencia influirá en la sensación de satisfacción que sienta un adulto mayor en el ambiente en el que se desenvuelva. Este será sinónimo de descanso y tranquilidad si es que cuenta con un nivel de resiliencia superior, en suma, las oportunidades que puedan presentarse, los servicios a los que acceda y la relación con familiares y pares condicionarán a una mejor satisfacción con su entorno.

En la realización de este estudio se presentaron limitaciones. En primera

instancia, los adultos mayores encuestados fueron únicamente los que se encontraban dentro del centro de salud, lo que condiciona al resultado de la dimensión salud física, ya que estos estaban por ser asistidos al momento de abordaje. En segunda instancia, la medición de la resiliencia también pudo ser afectada por encontrarse la población dentro de un centro de salud. Se reconoce que, al acudir a estos establecimientos, pueden presentarse limitaciones en la atención, tales como largas filas, número limitado de atenciones, disforia por espera o sentimientos de indiferencia por parte del personal, lo que puede afectar a los resultados obtenidos.

4.2 Conclusiones

- Existe una relación significativa y correlación positiva moderada entre resiliencia y calidad de vida de un adulto mayor.
- Se encontró que la mayoría de adultos mayores presentan resiliencia y calidad de vida baja.
- La dimensión salud física y la variable resiliencia tienen relación y una correlación positiva pero débil.
- Existe una correlación positiva pero débil entre la dimensión salud psicológica y resiliencia.
- Existe una relación y una correlación positiva pero débil entre la dimensión relaciones sociales y resiliencia.
- Existe una relación y una correlación positiva pero débil entre la dimensión ambiente y resiliencia.

4.3 Recomendaciones

- Proponer a la DIRIS Lima Norte, una primera línea censal que permita detectar los problemas que aquejan a los adultos mayores.
- Se debe priorizar a los adultos mayores que cuenten con resiliencia y calidad de vida baja, puesto que, ellos representan al grupo más vulnerable y con riesgo de presentar complicaciones a causa de la baja resiliencia repercutiendo en su calidad de vida.
- Poner en funcionamiento fechas o pequeñas campañas orientadas a

realizar despistajes y atenciones holísticas que brinden herramientas orientadas a fortalecer la resiliencia con la finalidad de conllevar a un estado subjetivo de positividad, y por ende mejor calidad de vida.

- Debe implementarse talleres que permitan el desahogo de sentimientos, movimientos físicos y orientación de alimentación con la finalidad de brindar tranquilidad mental a este grupo etario.
- El centro de salud en conjunto con el personal de enfermería debe proponer grupos de pares que permitan una relación e interacción positiva, o en su defecto, remarcar la responsabilidad social incitando a la familia y allegados a involucrarse más en la vida de un adulto mayor.
- Es necesario trabajar la resiliencia en los adultos mayores, ya que, la muestra de desesperanza en ellos y el sentimiento de abandono no solo perjudica su salud psicológica, sino que repercute en la física. El personal de enfermería debe expandir sus conocimientos y trabajar en la salud mental y estrategias de afrontamiento mediante cuidados holísticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee H, Lee E, Jang IY. Fragilidad y evaluación Geriátrica Integral. J Korean Med Sci. [Internet] 2020 [citado el 27 de marzo de 2023];35(3):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31950775/>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado el 27 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Fu M, Guo J, Chen X, et al. American Older Adults in COVID-19 Times: Vulnerability Types, Aging Attitudes, and Emotional Responses. Front Public Health. [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2023];9(778084):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35211452/>
4. Mesa D, Valdes B, Espinosa Y, et al. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2023];36(4):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
5. Salinas A, De la Cruz V, Manrique B. Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. Salud pública de México. [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2023];62(6):777-785. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342020000600777&script=sci_arttext
6. Valdivia A, Peña L, Huaco M. Instrumento de medición del Índice de Calidad de Vida Urbana. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2020 [citado el 27 de marzo de 2023];26(2):355-375. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7599951>
7. Aguilar D. Propuesta de un centro residencial mixto para el adulto mayor basado en estrategias de psicomotricidad y autovalencia en la provincia de Trujillo 2020. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/32823>
8. Langmann E. Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? Med Health Care Philos. [Internet]. 2023 [citado el 28 de marzo 2023];26(1):133-142. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36402852/>
9. Avila L. Calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Chota - Otuzco, 2022. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107621/Avila_VLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Attafuah P, Everink I, Lohrmann C, et al. Improving health and social care services for slum-dwelling older adults: Perspectives of health professionals. *Front Public Health*. [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo 2023];10(988076):01-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36299759/>
11. Manchia M, Gathier A, Yapici-Eser H, et al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *Eur Neuropsychopharmacol*. [Internet]. 2022 [citado el 28 de marzo 2023];55:22-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34818601/>
12. Li X, Ge T, Dong Q, et al. Social participation, psychological resilience and depression among widowed older adults in China. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril 2023];23(1):2-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37488526/>
13. Vinaccia S, Gutierrez K, Escobar M. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril 2023];17(2):51-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982021000200005&script=sci_arttext
14. Hopkins C, Lee C, Lambert C, et al. Psychological resilience is an independent correlate of health-related quality of life in middle-aged and older adults with HIV in the Deep South. *J Health Psychol*. [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril 2023];27(13):2909-2921. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086380/>
15. Liebermann-Jordanidis H, Roheger M, Folkerts A, et al. A systematic review on prognostic factors and models for changes in quality of life and depressive symptoms after multi-domain cognitive training in healthy older adults: Whobenefits? *Int J Geriatr Psychiatry*. [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril 2023];38(6):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37259962/>
16. Lima S, Teixeira L, Esteves R, et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril 2023];20(1):2-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32727391/>
17. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. *ACC CIETNA* [Internet] 2020 [citado el 9 de abril 2023];7(1):31-41. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>
18. Soto A, Olivella M, Bastidas C. Cuidado espiritual al adulto mayor, elemento del conocimiento y práctica de enfermería. *Rev. cienc. cuidad*. [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril 2023];17(1):123-31. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1563>

19. Herrera M, Elgueta R, Fernández M, et al. Un estudio longitudinal que monitorea la calidad de vida en una cohorte nacional de adultos mayores en Chile antes y durante el brote de COVID-19. *BMC Geriatr.* [Internet]. 2021 [citado 9 de abril 2023];21(1):2-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7908522/>
20. Mejia C, Woodhall J, Wang R, et al. Asociaciones de resiliencia con niveles de calidad de vida en adultos sin hogar y con enfermedades mentales: un estudio longitudinal. *Health Qual Life Outcomes.* [Internet]. 2021 [citado 9 de abril 2023]; 19(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663538/>
21. Savci C, Cil A, Yildirim S, et al. Los efectos del miedo al COVID-19, la soledad y la resiliencia en la calidad de vida de los adultos mayores que viven en una residencia de ancianos. *Geriatr Nurs.* [Internet]. 2021 [citado 9 de abril 2023]; 42(6):1422-1428. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34638056/>
22. Oppenheimer D, Ortega M, Núñez R. Resiliencia en las personas mayores durante la primera ola pandémica de la COVID-19 en Chile: una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2022 [citado 9 de abril 2023];57(5):264-268. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X22000993>
23. Koivunen K, Portegijs E, Sillanpää E, et al. Mantenimiento de una alta calidad de vida como indicador de resiliencia durante el distanciamiento social de la COVID-19 entre adultos mayores que viven en comunidades en Finlandia. *Qual Life Res.* [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril 2023];31(3):713-722. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34570331/>
24. Santos G, Oliveira I, Baldin L, et al. Resiliencia, calidad de vida y síntomas de depresión en ancianos que reciben atención ambulatoria. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2019 [citado el 9 de marzo 2024];27(3212):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31664416/>
25. Frías-Luque M, Toledano-González A. Determinants of quality of life and well-being in cognitively unimpaired older adults: a systematic review. *PeerJ.* [Internet]. 2022 [citado el 12 de marzo 2024];10(12900):1–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35186486/>
26. Weng W, Wang Y, Yeh N, et al. Effects of physical training on depression and related quality of life in pre-frail and frail older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Nutr Health Aging.* [Internet]. 2024 [citado el 12 de marzo 2024]; 28(6):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38643610/>
27. He C, Kong X, Li J, et al. Predictors for quality of life in older adults: network analysis on cognitive and neuropsychiatric symptoms. *BMC Geriatr.* [Internet]. 2023 [citado el 12 de marzo 2024];23(1):2-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38093173/>

28. Gonzales J, Et al. Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). *Psicología y Salud* [Internet]. 2023 [citado el 15 de marzo 2024];33(1):119-130. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2778>
29. Ko Y, Lee K. Social Frailty and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [citado el 15 de marzo 2024];19(9):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35565056/>
30. Rodriguez M y Revelo N. Percepción del rol de enfermería en la atención y cuidado del adulto mayor. *Brazilian Journal of health Review* [Internet]. 2023 [citado el 16 de marzo 2024];1-9. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/38769>
31. Martínez A, Ibáñez R, Cavas F, et al. Older Adults' Gender, Age and Physical Activity Effects on Anxiety, Optimism, Resilience and Engagement. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [citado el 9 de abril 2024];17(20):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33080876/>
32. Rayatpisheh F, Torabizadeh C, Najafi M, et al. Relationship between resilience and death anxiety of the older adults during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril 2024];23(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37322457/>
33. Brown M, Trask J, Zhang J, et al. Sociodemographic and psychosocial correlates of resilience among older adults living with HIV in the Deep South. *J Health Psychol*. [Internet]. 2021 [citado el 9 de abril 2024];26(11):2010-2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912745/>
34. Taylor MG, Carr D. Psychological Resilience and Health Among Older Adults: A Comparison of Personal Resources. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. [Internet]. 2021 [citado 9 de julio 2023];76(6):1241-1250. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32750146/>
35. Cisneros K. Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/71742f80-97d9-4117-bc52-2a598ea0918d>
36. Lee J, Son H. Effects of simulation problem-based learning based on Peplau's Interpersonal Relationship Model for cesarean section maternity nursing on communication skills, communication attitudes and team efficacy. *Nurse Educ Today*. [Internet]. 2022 [citado el 11 de setiembre de 2024];13(19):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-020-01656-x/>

37. Lozada L, Torres X, M, Tapia N. Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. MQR Investigar, [Internet]. 2023 [citado 9 de julio 2023];7(4):33–51. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/676>
38. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023 [citado el 9 de abril 2024];7(4):9723-9762. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
39. Medina M, Rojas R, Bustamante W. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 9 de abril 2024]. Disponible en: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
40. Goes M, Lopes M, Marôco J, et al. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF (PT) in a sample of elderly citizens. Health and Quality of Life Outcomes. [Internet]. 2021 [citado el 9 de julio 2024];19(1):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-021-01783-z>
41. Tomas J, Caycho T, Ventura J, et al. Invarianza de medición de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS) en adultos mayores peruanos y españoles. J Cross Cult Gerontol. [Internet]. 2021 [citado 9 de julio 2023];36(4):431-444. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34748118/>
42. Calderon C, Lorenzo U, Ferrando P, et al. Measurement properties of the Spanish version of the brief resilient coping scale (BRCS) in cancers patients. Int J Clin Health Psychol. [Internet]. 2022 [citado el 9 de julio 2024];22(3):1-9. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35662793/>
43. Kalfoss M, Reidunsdatter R, Klöckner C, et al. Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. Health and quality of life outcomes [Internet]. 2021 [citado el 9 de julio 2023];19(13):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-020-01656-x>
44. Herrera A, Alarcon Y, Bahamon M, et al. Validación de las propiedades psicométricas de la escala breve de estrategias resilientes en adultos colombianos. Interdisciplinaria [Internet]. 2023 [citado el 15 de julio 2023];40(2):479-496. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272023000200479&script=sci_abstract&tlng=en
45. Garcia D, Quintanilla A. La protección de datos personales y el derecho al olvido en el Perú. A propósito de los estándares internacionales del Sistema Interamericano de los Derechos Humanos. Derecho PUCP [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio 2023];84:271-299. Disponible en: [47](#)

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0251-34202020000100271&script=sci_abstract&tlng=en

46. Piñas, A. Antropología del envejecimiento: el respeto a la autonomía del mayor: Mejorar el cuidado mediante la bioética narrativa. *Revista Iberoamericana De Bioética* [Internet]. 2020 [citado el 16 de julio 2023];12:01–15. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/12015>
47. Leyton, D. La beneficencia médica como eficacia simbólica. *Etnografía en la Gota de Leche de Santiago de Chile*. *Revista Chilena de Antropología* [Internet]. 2021 [citado el 16 de julio 2023];43:187-202. Disponible en: <https://bit.ly/3HL19tU>
48. Orellana J, Guerrero R, Orofino P. Prevención cuaternaria desde la visión odontológica. *Rev ADM*. [Internet] 2022 [citado el 16 de julio 2023];9(3):160-164. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105830>
49. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador* [Internet]. 2021 [citado el 16 de julio 2023];3(3):9-16. Disponible en: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
50. Salinas J, Villegas N. Relación entre resiliencia y calidad de vida en adolescentes. *Pol. Con.* [Internet]. 2021 [citado el 16 de julio 2023];6(3):2417-2429. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926871>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general:	Objetivo principal:	<p>H1: Existe relación entre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en el centro de salud Collique III, Lima – 2024</p> <p>H0: No existe relación entre la Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024</p>	Calidad de vida	<p>Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente</p>	<p>Tipo: cuantitativo Diseño: correlacional transversal Población: 130 Muestra: 98</p> <p>Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario sobre calidad de vida WHOQL BREF y resiliencia en adultos mayores BRCS.</p>
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y resiliencia en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III?	Determinar la relación entre calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III de Comas, Lima - 2024.				
Problemas específicos:	Objetivos específicos:		Resiliencia	Unidimensional	
¿Cuál es la relación entre la dimensión salud física y resiliencia en adultos mayores?	Identificar el nivel de calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024				
¿Cuál es la relación entre la dimensión salud psicológica y resiliencia en adultos mayores?	Identificar el nivel de resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024				
¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones sociales y resiliencia en adultos mayores?	Identificar la relación entre la salud física y resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024				
¿Cuál es la relación entre la dimensión ambiente y resiliencia en adultos mayores?	Identificar la relación entre la salud psicológica y resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024				
	Identificar la relación entre las relaciones sociales y resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024				
	Identificar la relación entre el ambiente y resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima – 2024				

Anexo B. Operacionalización de la variables o constructos

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	Es el conjunto de condiciones y eventos subjetivos que afectan la percepción de satisfacción para participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, mentales, sociales y ambientales apropiadas para cada edad.	Es el conjunto de condiciones y eventos subjetivos que afectan la percepción de satisfacción del adulto mayor que acude al Centro de Salud Collique III sobre su salud física, mental, social y ambiental, medido con un cuestionario de 26 preguntas con escala de respuesta tipo Likert.	Salud física	Buen estado y funcionamiento del cuerpo de una persona.	7 (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18)	0-30	Calidad de vida baja
				Salud psicológica	Es el equilibrio que se da entre un individuo y su entorno, estando presente el óptimo estado emocional, psíquico y social.	6 (5, 6, 7, 11, 19, 26)	31 – 69	Calidad de vida media
				Relaciones sociales	Múltiples interacciones que se pueden dar entre dos o más personas.	3 (20, 21, 22)	70 - 100	Calidad de vida alta
				Ambiente	Conformado por las condiciones en las que un individuo vive, lugar donde se desarrollan acciones a nivel de educación, trabajo, economía y vida.	8 (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)		
Resiliencia	Tipo de variable según su naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	Es la capacidad adaptativa de afrontamiento de un ser humano ante los sucesos que afectan negativamente como adversidades, tragedias y estresores que pueden manifestarse a lo largo de la vida.	Es la capacidad adaptativa de afrontamiento ante los sucesos que afectan negativamente como adversidades, tragedias y estresores que pueden manifestarse en la vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Collique III, medido con un cuestionario de 4 preguntas con escala de respuesta tipo Likert.	Unidimensional	Nivel de afrontamiento de una persona.	1 (1, 2, 3, 4)	0-13 14 – 16 17 - 20	Resiliencia baja Resiliencia media Resiliencia alta

Anexo C. Instrumento de recolección de datos.

PRESENTACION

Buenos días, mi nombre es Leslie Espinoza y soy egresada de la Universidad de Ciencias y Humanidades, en esta ocasión pido su participación en los cuestionarios que se presentaran a continuación, ya que, tienen como objetivo determinar la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores, si tiene alguna duda puede consultarlo con la entrevistadora.

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

a)Nombre:			
b)Edad <input type="text"/>	c)Estado civil 1 Soltero(a) <input type="checkbox"/> 2 Conviviente <input type="checkbox"/> 3 Casado(a) <input type="checkbox"/> 4 Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5 Viudo(a) <input type="checkbox"/>	d)Grado de instrucción 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3 Secundaria <input type="checkbox"/> 4 Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 5 Superior <input type="checkbox"/> 6 Superior incompleta <input type="checkbox"/>	e)Genero 1 Femenino <input type="checkbox"/> 2 Masculino <input type="checkbox"/>

II. INSTRUMENTO I

CUESTIONARIO WHOQL-BREF

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.

<p>P1. En las últimas dos semanas ¿Cómo calificaría su calidad de vida? 1. Muy mala 2. Regular 3. Normal 4. Bastante buena 5. Muy buena</p> <p>P2. En las últimas dos semanas, ¿Cómo de satisfecho está con su salud? 1. Muy insatisfecho 2. Un poco insatisfecho 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p> <p>P3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente</p> <p>P4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente</p> <p>P5. ¿Cuánto disfruta de la vida? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente</p> <p>P6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente</p>	<p>P11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente</p> <p>P12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente</p> <p>P13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente</p> <p>P14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente</p> <p>P15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente</p> <p>P16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p>	<p>P20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p> <p>P21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p> <p>P22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p> <p>P23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p> <p>P24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p> <p>P25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho</p>
--	---	--

<p>P7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente <p>P8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente <p>P9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Extremadamente <p>P10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un poco 3. Lo normal 4. Bastante 5. Totalmente 	<p>P17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho <p>P18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho <p>P19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy insatisfecho 2. Poco 3. Lo normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho 	<p>P26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? En las dos últimas semanas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Raramente 3. Moderadamente 4. Frecuentemente 5. Siempre
--	---	--

III. INSTRUMENTO II

CUESTIONARIO BRCS

INSTRUCCIONES: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de resiliencia frente a la 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.

1= No me describe en absoluto 2= No me describe parcialmente 3= Me describe parcialmente 4= Me describe bien 5= Me describe muy bien

ITEMS	ESCALA DE RESPUESTA
1. Busco formas creativas de enfrentarme a las situaciones difíciles.	1 2 3 4 5
2. No importa lo que me ocurra, confié en que puedo controlar mi reacción.	1 2 3 4 5
3. Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles.	1 2 3 4 5
4. Busco de forma activa la forma de reemplazar las pérdidas que encuentro en la vida.	1 2 3 4 5

Las puntuaciones fluctúan entre baja resiliencia 4-13 puntos, mediana resiliencia 14-16 puntos, 17-20 puntos alta resiliencia.

Anexo D. Consentimiento informado/Asentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUDCOLLIQUE III, LIMA – 2024

Nombre de los investigadores principales:

ESPINOZA ROMERO, LESLIE FIORELLA

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, LESLIE FIORELLA ESPINOZA ROMERO teléfono móvil N.º 980233877 o al correo electrónico: lesespinozar@uch.pe.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo Germán Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254 correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 23 de agosto de 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 065	05 de julio de 2024
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 05 de julio del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, LIMA - 2024** con Código-018-24, presentado por la autora: ESPINOZA ROMERO LESLIE FIORELLA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado: **RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, LIMA - 2024**

Código-018-24

MCP Gerardo Herman Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/eco

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Evidencias de trabajo de campo





Anexo G. Informe de originalidad (Turnitin)

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Espinoza Romero, Leslie Fiorella; identificado con DNI 74989612

Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2018 – 2023, y habiendo realizado la¹ Tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciado en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de junio de 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³:



En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 11 días del mes de junio del año 2025.

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD



Leslie Fiorella Espinoza Romero, Egresado 1
DNI N° 74989612



Mg. César Augusto Eguía Elías
Nombre del Asesor(a)
DNI 07512106

Anexo H. Informe de corrección de estilo

INFORMEN.º 015-2024

DE : Mgtr. José Gabriel Remigio
CupeDocente revisor de estilo

A : Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO : Corrección de estilo

FECHA : 23 de septiembre de 2024

Me dirijo a Ud., con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo del trabajo de investigación "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, LIMA - 2024" para optar por el título de licenciado en enfermería elaborado por:

1. Espinoza Romero, Leslie Fiorella

Se informa que, terminadas las correcciones correspondientes, el trabajo de investigación en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo en cuanto tengo que informar.

Atentamente,



José Gabriel Remigio
CupeDNI 44861672

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **José Gabriel Remigio Cupe**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, revisaré el trabajo de investigación titulado: **“RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, LIMA - 2024”** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: Mg. Eguía Elías, César

Augusto Investigadores:

Espinoza Romero, Leslie Fiorella

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,



José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

El día 23 de septiembre de 2024

Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado “RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, LIMA - 2024” presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN			
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
Redacción 1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?		3		
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?		3		
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4			
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3		
Ortografía 5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?	4			
TOTAL		17		



José Gabriel Remigio Cupe
DNI 44861672

El día 23 de septiembre de 2024

Anexo J. Informe de Conformidad Para Sustentación.

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N° 004-2024

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III, LIMA – 2024" elaborado por:

1. Espinoza Romero, Leslie Fiorella DNI N° 74989612

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 23 de setiembre de 2024



Mg. César Augusto Eguía Elías
Asesor

Anexo K. Prueba de normalidad de las variables funcionamiento familiar y satisfacción por la vida.

Kolmogorov-Smirnov^a						
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVELDERESILIENCIA	.161	98	<.001	.956	98	.002
NIVEL DE CALIDAD DE VIDA	.247	98	<.001	.860	98	<.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se muestra los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov.

que es aplicada en muestras de estudio superiores a 50 participantes; en el cual se puede observar que el resultado obtenido es menor a $p > 0,05$, lo que sugiere que la data presentada cuenta con una distribución no paramétrica. Por ello, se utilizó la prueba Rho de Spearman para relacionar las variables.