

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**TESIS  
RESILIENCIA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE  
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL  
DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**CARMEN DIANELA SAMAMÉ PERALTA**

**ASESORA:**

**ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

**JAÉN, PERÚ**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**TESIS  
RESILIENCIA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE  
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL  
DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**CARMEN DIANELA SAMAMÉ PERALTA**

**ASESORA:**

**ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

**JAÉN, PERÚ**

**2023**

COPYRIGHT © 2023 by  
**CARMEN DIANELA SAMAMÉ PERALTA**  
Todos los derechos reservados

Carmen Dianela S. 2023. **Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021** / Carmen Dianela Samamé Peralta. 65 páginas.

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2023.

**RESILIENCIA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE  
ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN 2021**

**AUTOR:** Carmen Dianela Samamé Peralta

**ASESORA:** Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería:

**JURADO EVALUADOR**

.....  


Dra. Manuela Cabellos Alvarado  
**PRESIDENTA**

.....  


Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda  
**SECRETARIA**

.....  


MsC. Urfiles Bustamante Quiróz  
**VOCAL**

**JAÉN, PERÚ  
2023**

Con gratitud infinita dedico este trabajo a Dios, por darme la vida y la salud, condiciones necesarias para culminar mi trabajo de investigación que hoy se cristaliza con este documento.

A mis padres, por ser el ejemplo y mi soporte, que ha permitido construir mi proyecto de vida, como el ser profesional en Enfermería.

A mi hermano. por su afecto y por estar siempre cerca demostrando fe en mis capacidades para alcanzar el resultado que me propuse.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los directivos y docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca- Sede Jaén, por haber contribuido en mi formación profesional.

Al Jurado Evaluador, que con sus comentarios y observaciones permitieron superar algunas dificultades y lograr mi meta propuesta.

De forma particular a la asesora de mi investigación Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios, por brindarme las instrucciones claras, oportunas, precisas, derivadas de su experiencia y profesionalismo, elementos clave para la consolidación de este trabajo de investigación.

Finalmente, a todos los adultos mayores que apoyaron mi esfuerzo contestando los instrumentos, aspectos que permitieron la consecución de este trabajo.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos.....	vii
Lista de tablas.....	x
Lista de gráficos.....	xi
Lista de anexos.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.4 Justificación del estudio.....	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de estudio.....	7
2.2 Base teórica.....	9
2.3 Definición de términos.....	18
2.4 Hipótesis de la investigación.....	19
2.5 Variables del estudio.....	19
2.6 Operacionalización de variables.....	19
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
3.1 Diseño y tipo de estudio.....	20
3.2 Población de estudio.....	20
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	20
3.4 Unidad de análisis.....	21
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento.....	23
3.7 Proceso de recolección de datos.....	23
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9 Consideraciones éticas.....	24
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>

4.1. Resultados.....	25
4.2. Discusión.....	27
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>36</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas del adulto mayor del Centro Integral de la Atención al Adulto Mayor	25
Tabla 2	Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021	28

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Figura 1 Grado de resiliencia en adultos mayores del Centro Integral de la Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén.	26
Figura 2 Nivel de envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de la Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén	27

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo</b>		<b>Pág.</b>
Anexo 1	Escala para medir resiliencia	38
Anexo 2	Cuestionario para medir envejecimiento saludable	39
Anexo 3	Análisis de fiabilidad de los instrumentos	40
Anexo 4	Validación por juicio de expertos	44
Anexo 5	Autorización	44
Anexo 6	Datos estadísticos complementarios	45
Anexo 7	Repositorio digital institucional	48

## RESUMEN

Título: Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de la Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén 2021

Autor: Carmen Dianela Samamé Peralta <sup>1</sup>

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios<sup>2</sup>

La investigación estableció la relación que existe entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén. Estudio de tipo no experimental, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 84 adultos mayores, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Para la recogida de datos se utilizaron la escala de resiliencia de Wagnild y Young, y el instrumento de Thiamwong para medir la variable envejecimiento saludable. Los datos se analizaron en el programa SPSS v25 y se aplicaron frecuencias para variables cualitativas, medidas de tendencia central, y para la correlación de variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson y el Tau -b de Kendall. El grado de resiliencia es moderado (67,5%) y alto (32,1%). El nivel de envejecimiento saludable es moderado (61%) y elevado (39%). Se concluye que existe relación directa y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en el adulto mayor ( $p > 0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis nula.

**Palabras clave:** adulto mayor, resiliencia, envejecimiento saludable

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciado de Enfermería (Bach. Enf. Carmen Dianela Samamé Peralta), UNC- Filial Jaén)

<sup>2</sup>Albila B. Domínguez Palacios, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén

## ABSTRACT

Title: Resilience and healthy aging in older adults of the integral center of attention to the elderly of the Provincial Municipality of Jaén 2021

Author: Carmen Dianela Samamé Peralta <sup>1</sup>

Adviser: Albila Beatriz Domínguez Palacios<sup>2</sup>

The research established the relationship between resilience and healthy aging in older adults of the Comprehensive Center for Care of the Elderly of the Provincial Municipality of Jaén. Non-experimental, correlational and cross-sectional study; the sample consisted of 84 adults, selected by a stratified probabilistic sampling. For data collection, the Wagnild and Young resilience scale and the Thiamwong instrument were used to measure the healthy aging variable. The data was analyzed in the SPSS v25 program and frequencies were applied for qualitative variables, measures of central tendency, and Pearson's Chi-square test and Kendall's Tau-b were used for the correlation of variables. The level of resilience is moderate (67.5%) and high (32.1%). The level of healthy aging is moderate (61%) and high (39%). It is concluded that there is a direct and statistically significant relationship between resilience and healthy aging in the elderly ( $p > 0.05$ ), so the null hypothesis is accepted.

Keywords: older adult, resilience, healthy aging

---

<sup>1</sup>Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Carmen Dianela Samamé Peralta, UNC-Filial Jaén).

<sup>2</sup>Albila B. Dominguez Palacios, Doctor in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

## INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, el promedio de vida de las personas se va extendiendo, lo que a su vez supone diversos cambios biológicos, sociales y psicológicos, que impactan en la disminución de la capacidad funcional, así como en la resistencia a las enfermedades; no obstante, las personas mayores no se encuentran preparadas ni mucho menos cuentan con los recursos necesarios para hacerlos frente.

La literatura muestra un amplio marco normativo que pone de relieve la necesidad de trabajar en pro de la vida de las personas particularmente de los adultos mayores. Entre ellos podemos citar a La Constitución Política del Perú que establece en su artículo 4º la protección de la familia, señalando que: “la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono”. La meta 3 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), señala: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, con el compromiso de que nadie se quede afuera. Así mismo, la Ley de la persona adulta mayor (Ley N° 30490), describe los derechos de las personas mayores de 60 años, enfatizando en la “promoción de su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud”.

Es así que, se hace imprescindible implementar actividades que contribuyan a un envejecimiento saludable y activo que mejore la calidad de vida de la población que más crece, sustentado en la evidencia científica. La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado es importante en todas las etapas del curso vital, y tiene efectos positivos en la longevidad; por eso es fundamental que el adulto mayor identifique sus redes de apoyo más cercanas puede ser familiares o aquellas personas que se identifican como su núcleo más próximo. No obstante, en el contexto local la sociedad no se encuentra preparada para afrontar estos desafíos observándose casos de abandono de los adultos mayores. De allí que se encuentra personas de 60 años a más, altamente vulnerables, con mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles que son afecciones de larga duración y de progresión lento.

Aunque, también se observa a personas mayores que superando diversas adversidades tratan de buscar apoyo social y de hacer de su envejecimiento una manera física, social y psicológicamente más saludable. Se sabe que la mejor forma de medir la salud de las personas mayores es en términos de su funcionalidad, de allí que es clave mantener un estilo de vida saludable, aspecto que la mayoría de las veces está influenciada por los factores socioculturales y las características personales.

En ese contexto, esta investigación tiene como objetivo Establecer la relación que existe entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAAM) de la Municipalidad Provincial de Jaén. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional diseño transeccional, desarrollado en una muestra de 84 personas adultas mayores del CIAAM seleccionados de manera proporcional de una población de 323 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario que mide la resiliencia y el envejecimiento saludable. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y el chi cuadrado de Pearson para establecer la relación entre variables.

El contenido se ha organizado de la siguiente manera: capítulo I, que contiene el problema de investigación, los objetivos y la justificación del estudio; mientras que el capítulo II, está referido al marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, describe las bases teóricas y muestra la operacionalización de variables. En el capítulo III, se hace mención al marco metodológico empleado en el desarrollo de la tesis, se describe el tipo, y diseño de investigación, la población de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento y los criterios éticos del estudio; mientras que en el capítulo IV se presenta los resultados y la discusión. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores<sup>1</sup>. A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales<sup>2</sup> lo que expresa una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI<sup>1</sup>.

En el año 2019 una de cada 11 personas en el mundo tenía más de 65 años (9%); pero, en los próximos 30 años este grupo alcanzará el 16%<sup>1</sup>, una proporción considerable se concentrará en los países en vías de desarrollo<sup>3</sup>. De manera similar, en el Perú la pirámide poblacional se ha invertido, la proporción de la población adulta mayor se ha incrementado de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020. Según sexo, existen más mujeres (52,4%) que hombres (47,6%)<sup>4</sup>, lo que significa que existe una feminización de la vejez<sup>5</sup>, lo preocupante es que el 79,9% de la población femenina presenta algún problema de salud crónico<sup>4</sup>.

El envejecimiento es un fenómeno natural, innato a todo ser humano, está presente a lo largo del ciclo vital, desde la concepción hasta la muerte; difícil de ser aceptado como un hecho real<sup>3</sup>; comprende cambios significativos en las diferentes dimensiones del individuo, entre las que se destacan la modificación de las funciones cognitivas, sensoriales, motoras y afectivas<sup>3</sup>, razón por la cual siempre ha sido concebida en términos de declive e involución desde el modelo tradicional o deficitario, generándose estereotipos negativos y actitudes discriminatorias hacia las personas mayores<sup>5</sup>, lo que repercute negativamente en las condiciones de vida de este grupo poblacional.

La situación se agudiza en las familias en situación de pobreza, quienes enfrentan muchos desafíos para atender las necesidades básicas del adulto mayor. Su calidad de vida es deficiente, impactado por determinantes como baja

instrucción, vivienda inadecuada, desprotección financiera, entre otros, situación que se agrava por la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas<sup>6</sup>.

Si bien, existen diversas políticas públicas en Perú dirigidas a atender a este grupo de edad, la evidencia científica muestra que los adultos mayores en ciertas regiones como la Libertad tienen una función física (47,0%) y salud mental de nivel malo<sup>7</sup> (59,0%). Así mismo, la literatura demuestra que, si los adultos mayores poseen entornos sociales seguros y redes de apoyo definidas, aumentan el afrontamiento positivo y su nivel de resiliencia<sup>3</sup>, por el contrario, si carece de estos recursos se expresa en un envejecimiento no saludable<sup>2,8</sup>.

En la búsqueda de respuesta a la problemática del adulto mayor, numerosas investigaciones se han centrado en el estudio de la capacidad funcional y en las características de salud; no obstante, en la actualidad es necesario una indagación más amplia desde el punto de vista del envejecimiento activo, que tiene una mirada sistémica y no solo el punto de vista de la salud enfermedad, lo que limita un abordaje multidimensional de la problemática de este grupo de edad<sup>7,8</sup>.

En la provincia de Jaén, la percepción que tienen la sociedad de esta etapa de vida, es negativa, generalmente la ve como una persona improductiva, lo que en ciertas circunstancias se expresa en rechazo o desamparo familiar, incrementando su condición de vulnerabilidad, que lo hace necesitado de cuidados. Las instituciones como la municipalidad provincial brindan atención a los adultos mayores través de un Centro de Atención Integral al Adulto Mayor, cuya cobertura es baja, además, se desconoce si promueve un afrontamiento positivo y un envejecimiento saludable.

Por lo cual resultó relevante que el profesional de enfermería genere conocimiento mediante la investigación científica, sobre las variables resiliencia y envejecimiento activo, a partir del siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos

mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén 2021?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Establecer la relación que existe entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar el grado de resiliencia en adultos mayores del centro integral de la atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén.
- b) Identificar el nivel de envejecimiento saludable en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén.

### **1.4. Justificación**

La investigación está dirigida al estudio de la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores. Su importancia, relevancia y pertinencia se expresa en el incremento acelerado de las personas adultas mayores, de 60 años y más, lo cual se constituyen en un reto y en una oportunidad para la profesión de Enfermería y para las instituciones relacionadas con la atención de este segmento de la población.

Cómo futura profesional de enfermería, se ha podido apreciar la problemática que presenta al adulto mayor en la ciudad de Jaén, como: enfermedades crónicas, problemas neurológicos y mentales, abandono, descuido y desinterés de la familia frente a su cuidado que merman su calidad de vida. Las familias por desconocimiento, excluyen o limitan sus facultades convirtiéndoles en personas dependientes, lo que les impide vivir su vejez con dignidad. No obstante, existen adultos mayores que superando todas las limitaciones adoptan

conductas saludables y se insertan en las redes sociales de apoyo haciendo de su vida más saludable.

En este sentido, los resultados de la investigación permitirán a los profesionales de enfermería y a otros grupos de interés diseñar intervenciones que consideren la resiliencia como un factor protector de la salud, y que promuevan el envejecimiento saludable a través de la promoción de salud.

Finalmente, el proyecto de investigación fue viable porque la investigadora cuenta con los recursos, humanos financieros, materiales para su implementación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### A nivel internacional

Arroyo<sup>8</sup> en el año 2020, al determinar la relación entre la capacidad funcional y la resiliencia en una muestra de 30 adultos mayores, señala que el mayor porcentaje de la muestra estuvo conformada por mujeres. Con respecto a la resiliencia, la muestra presentó un resultado alto, para capacidad funcional, lo que pone a la población en el parámetro de dependencia moderada. Respecto al envejecimiento saludable demostró tener una puntuación alta. La relación entre las variables capacidad funcional y envejecimiento saludable resultó positiva. Encontró relación estadísticamente significativa ( $p= .001$ ) entre las variables de estudio.

En España, el año 2020 Clement<sup>9</sup> en su investigación subraya la relevancia de la resiliencia como estilo de afrontamiento para compensar los déficits en la vida diaria de las personas con Deterioro Cognitivo Leve-DCL. La relación entre resiliencia y actividades de la vida diaria halladas en la presente investigación apuntan que las personas resilientes desarrollan mayores recursos compensatorios, minimizando el impacto de la pérdida de autonomía derivada de los déficits cognitivos en las actividades cotidianas.

En Costa Rica, Blanco<sup>10</sup> realizó un estudio con la finalidad de revelar el proceso de envejecimiento saludable, en una muestra de 1515 personas, encontró “altas puntuaciones asociadas con el envejecimiento saludable, y con otras variables relacionadas como participación social, realización de actividades significativas y satisfactorias para la vida personal, integración en redes sociales que valoran como positivas y un estado de bienestar positivo en personas mayores de 50 años”. Dicho comportamiento se presentó independientemente de la zona de residencia.

Vitate<sup>11</sup> en Argentina el año 2020 demostró que los adultos mayores tuvieron en general niveles de resiliencia alto (54%). La resiliencia fue significativamente

asociada al sexo ( $p=0,023$ ), las mujeres fueron más resilientes que los hombres. Pero, no encontró relación con la variable tipo de hogar ya que las diferencias no fueron significativas ( $p=0,213$ ).

Otro estudio realizado en Argentina por Landa<sup>12</sup> el año 2016, en una muestra de 50 adultos mayores con el propósito de determinar la relación entre el nivel de resiliencia, el estado nutricional, la realización de actividad física, la presencia de Enfermedades Crónicas No transmisibles y los hábitos alimentarios en adultos mayores que asisten a un Centro de Jubilados y Pensionados de la Ciudad de Mar del Plata, demostró un consumo elevado de sal y alimentos fritos, bajo consumo de agua y vegetales, y un adecuado consumo de lácteos y frutas. Por otro lado, los adultos mayores evaluados poseen autonomía en la compra y preparación de las comidas. El nivel de resiliencia fue en su mayoría, moderado (65%) y alto (27,5%). Concluyó que existe relación entre el nivel de resiliencia y la realización de actividad física, pero no ha encontrado relación entre el nivel de resiliencia, el estado nutricional y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

### **A nivel nacional**

En Perú, Baldeon et al.<sup>7</sup> muestran que la calidad de vida en salud física de los adultos mayores es regular (57,8%) y de nivel malo (21,7%). Respecto a la dimensión en salud física, el 47,0% de los adultos mayores obtienen una función física de nivel malo y el 37,3% nivel regular. La salud mental en su mayoría es percibida por los adultos mayores como de nivel malo (59%) y nivel regular (49%).

Campos<sup>13</sup> al determinar la relación entre la percepción de Calidad de vida y la Resiliencia del adulto mayor en Lima, en una muestra de 40 personas, observó que la percepción sobre Calidad de vida en los adultos Mayores en un 47,5% fue regular, seguidamente 35% mala, y en un 17,5% la calidad de vida fue buena. Concluye que los niveles de resiliencia de los adultos mayores, es el nivel medio con 72,5% seguido de un nivel bajo con 15%, y alto con 12,5%.

Méndez<sup>14</sup> en su investigación sobre Percepción del proceso de envejecimiento de

los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor en Lima concluye: “que los adultos mayores en su mayoría poseen una percepción medianamente favorable del proceso de envejecimiento, de esta manera el sentido de seguir viviendo le permite tener un envejecimiento que no solo beneficiaría al adulto mayor sino también su entorno, tanto en estos cambios biológicos, psicológicos y sociales”.

### **A nivel local**

No se han encontrado estudios a nivel local que estudien las variables resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores.

## **2.2 Bases teóricas conceptuales**

### **2.2.1. Resiliencia**

Fergus et al.<sup>15</sup> indican que la resiliencia se refiere al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, el afrontamiento eficaz de las experiencias traumáticas y las formas de evitar los riesgos. También se define como el proceso mediante el cual los adultos mayores realizan una integración positiva a pesar de las dificultades y limitaciones que se producen en el proceso de envejecimiento <sup>16</sup>.

Otros autores definen a la resiliencia como la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad, mediante la resistencia, la recuperación o la adaptación. Comprende componentes intrínsecos de cada persona y los componentes del entorno. En el primer caso, se puede considerar a los rasgos psicológicos que ayudan a afrontar los problemas individuales y a resolverlos de manera positiva; las reservas fisiológicas que permiten a una persona mayor recuperarse rápidamente después de una caída. Los segundos, pueden mitigar las carencias, a manera de ejemplo se cita a las redes sociales fuertes, a quienes se acude en momentos de necesidad <sup>8,17, 18</sup>.

La resiliencia también puede ser concebida como un proceso dinámico, que cambia a lo largo del tiempo e incluye la adaptación positiva dentro de un

contexto de adversidad. Se lo considera como un rasgo de la personalidad que se tiene o no.

Existen factores que promueven la resiliencia, los mismos que se han estudiado en tres áreas principales el nivel individual, familiar y social<sup>16,19</sup>.

Entre los recursos a nivel individual incluyen la personalidad del individuo, la sociabilidad, la inteligencia, las habilidades de comunicación y los atributos personales. Su estudio generalmente se ha centrado en tres componentes: el estudio de los riesgos, el estudio de los factores protectores y el de las características de la persona resiliente<sup>16,17</sup>.

Entre los recursos a nivel familiar, considera a las familias que proporcionan, calidez, estímulo, cuidado y ayuda parental; cohesión y cuidado al interior de la familia; y, en los recursos a nivel de la comunidad, se considera las experiencias en las organizaciones e instituciones y las comunidades que proporcionan apoyo, son fundamentales para afrontar situaciones difíciles y estresantes<sup>16,17</sup>.

También La resiliencia se ha analizado como proceso y como resultado. Como proceso, considera tanto a los factores de riesgo como los de protección relacionados con el modo en que el individuo responde ante la adversidad. De este modo los de riesgo se asocian con una mayor vulnerabilidad y los de protección con una mayor resiliencia. A nivel de resultados se ha enfatizado el mantenimiento de la funcionalidad, especialmente a nivel conductual y afectivo, en personas expuestas a situaciones de riesgo. Una adecuada salud mental, funcionamiento adecuado y competencia social serían características de un funcionamiento resiliente en estas persona<sup>16</sup>.

Las personas que han desarrollado altos grados de resiliencia tienen en general, una mejor autoimagen, una actitud menos crítica de sí mismos, una actitud más optimista, una mejor disposición para afrontar los retos, una mejor salud física y mental, un mejor desempeño académico y laboral y una vida con relaciones

más satisfactorias; son capaces de controlar sus emociones, sobre todo ante la adversidad, saben controlar sus impulsos y su conducta en situaciones de estrés, confían en sus propias capacidades, tienen una buena capacidad para leer las emociones de los demás y conectarse con ellas<sup>8,16</sup>.

Según Wagnild y Young citado por Yauyo<sup>17</sup>, la resiliencia se divide en dos dimensiones, a partir de la cual ha elaborado una escala de medición de la resiliencia.

Dimensión I. *Competencia personal*: Incluye aspectos como: autoconfianza, independencia, decisión, perseverancia. comprende los 17 primeros ítems de la escala de resiliencia.

Dimensión II. *Aceptación de uno mismo*: se relacionan con indicadores como la adaptabilidad, flexibilidad, y el concepto de la vida que le permite mantener un sentimiento positivo a pesar de la adversidad. Están representados en los 8 últimos ítems de la escala de resiliencia.

Estas dimensiones al interrelacionarse construyen cinco características o indicadores de la resiliencia<sup>8,17</sup>, los mismos que son sujeto de estudio en esta investigación:

- a) Ecuanimidad: expresa una actitud tranquila ante las experiencias adversas o difíciles que le toca vivir.
- b) Perseverancia: mantiene el deseo de logro y autodisciplina frente a situaciones adversas.
- c) Confianza en sí mismo: capacidad de creer en uno mismo y reconocer sus diferentes habilidades que presenta.
- d) Satisfacción personal: Comprender el propósito de vida y como uno logra ser feliz dentro de ella.
- e) Sentirse bien solo: tener libertad para comprender o interiorizar que cada persona es única e importante en esta vida.

### **2.2.2. Envejecimiento saludable**

Hablar de envejecimiento es referirse al descenso gradual de las capacidades físicas y mentales donde ocurre un aumento del riesgo de enfermedad, lo que produce modificación de la capacidad funcional que a su vez repercute en los hábitos de vida de las personas mayores<sup>20</sup>.

Por salud, se entiende como el atributo fundamental e integral que permite a las personas mayores conseguir las cosas que valoran y que consideran importantes<sup>21</sup>.

Envejecimiento saludable, es definido como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez y abarca todo el ciclo de vida”<sup>20,21</sup>. Entendiéndose por capacidad funcional, la presencia de atributos que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para la persona. Y por bienestar la plena realización<sup>21</sup>. La capacidad funcional incluye la capacidad intrínseca o interna de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y su entorno.

La capacidad intrínseca, es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, por lo tanto, está determinada por los cambios fisiológicos y psicológicos, los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedad. Factores que a su vez, están influidos por el entorno en las que las personas han vivido a lo largo de su vida<sup>8,22</sup>.

El Envejecimiento Saludable es un proceso que abarca todo el ciclo de vida, comienza al nacer. A medida que las personas envejecen, sufren cambios fisiológicos y homeostáticos, inevitables, que varían entre individuos de la misma edad cronológica<sup>20</sup>. Los comportamientos relacionados con la salud y la presencia o ausencia de enfermedad, están influidos por el entorno en las que las personas han vivido a lo largo de su vida, las que a su vez está influidas

por el sexo y la raza, características personales que están estrechamente asociadas con la capacidad funcional en un momento dado<sup>22</sup>.

No solo la capacidad intrínseca es condicionante de la capacidad funcional de las personas mayores. Los entornos en los que viven y su relación con ellos son también determinantes importantes. Esos entornos conllevan distintos recursos u obstáculos que en última instancia decidirán si las personas mayores pueden participar en actividades que les importan<sup>22</sup>.

Existen múltiples determinantes del envejecimiento saludable, entre ellos se hace referencia a los siguientes<sup>23</sup>:

- Determinantes personales. Incluyen los aspectos biológicos, genéticos adaptativos, y los estilos de vida. Algunas habilidades cognitivas se incrementan en la juventud y disminuyen con la edad, como en el caso de la agilidad mental. el sexo y la cultura, son variables transversales para el envejecimiento activo y a su vez influyen en todos los demás. El género tiene efecto en el estatus social, el acceso a la educación, el trabajo, la salud y la alimentación<sup>23</sup>. El sexo influye en el comportamiento o exposición de su salud a lo largo del ciclo de vida. Las mujeres suelen vivir más tiempo que los varones, a pesar de que son catalogadas como las más pobre entre los pobres, lo que afecta su salud a lo largo de la vida. Generalmente es la mujer la que asume la función cuidadora; sin embargo, no recibe el reconocimiento que se merece, lo que muchas veces limita su participación en la vida laboral o en la educación en detrimento de su propio bienestar en la vejez, puesto que limita gozar de una pensión de vejez o el acceso a un seguro de salud, lo que incrementa a otro tipo de riesgos<sup>21,22</sup>.

Así mismo, los valores culturales determinan la visión que una determinada sociedad tiene de las personas mayores y su convivencia con las otras generaciones. Además, la cultura influye en los comportamientos en salud<sup>23</sup>. Algunos aspectos pueden brindar protección a las personas mayores como los entornos físicos que promueven la actividad física

individual y reducen los riesgos de lesiones, al mismo tiempo que alientan la participación, las relaciones sociales y apoyan la independencia; además los espacios públicos al aire libre, y el diseño urbano condicionan la movilidad de las personas mayores<sup>23</sup>.

- **Determinantes sociales.** El entorno social y las redes personales de familia, amigos, colegas y conocidos ejercen un efecto poderoso, tanto para mejorar como para disminuir la resiliencia a lo largo de la vida. Las personas con cierta educación tienen vidas más largas y saludables que aquellas que tienen bajo nivel educativo. El nivel educativo elevado repercute en la alfabetización en salud, lo que conduce a estilos de vida más saludables. Por otro lado, participar en actividades artísticas, musicales mejora el bienestar de las personas. Las redes de apoyo sociales pueden brindar apoyo emocional, reforzar comportamientos saludables, mejorar el acceso a los servicios, empleo, información y recursos materiales <sup>23</sup>.

Por el contrario, las personas mayores con relaciones sociales decrecientes, movilidad restringida, con enfermedades mentales son más proclives al aislamiento social y soledad. De hecho, el voluntariado ha sido asociado con bajas tasas de depresión, resultados de alto bienestar y calidad de vida<sup>23</sup>.

- **Determinantes comportamentales.** Juegan un papel significativo en el envejecimiento activo. Las conductas saludables promueven una larga vida, una óptima capacidad funcional y bienestar, mientras que los comportamientos no saludables aumentan los riesgos de mortalidad, enfermedad y discapacidad. Aunque estas conductas son individuales y dependen de decisiones personales, están fuertemente influenciadas por determinantes legales, sociales y económicos. Cargar la responsabilidad exclusiva en individuos que se hallan en situación de desventaja para que adopten “estilos de vida saludables” es como culpabilizar a la víctima.
- **Determinantes económicos.** Los efectos del nivel de ingresos comienzan en la primera infancia y pueden durar toda la vida, a pesar de que los

cambios en los niveles económicos también pueden modificar su curso, para mejor o para peor, los efectos negativos de los bajos ingresos persisten en la vejez y se reflejan en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, sufrimiento psicológico, y el incremento de la mortalidad<sup>23</sup>.

De acuerdo con la OMS<sup>2</sup> no es lo mismo hablar de envejecimiento saludable y envejecimiento activo, son dos categorías diferentes. Mientras que envejecimiento saludable hace alusión “al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”<sup>25</sup>. El envejecimiento activo es el “proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante esta etapa de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida, la productividad y la autonomía aminorando la discapacidad y las afectaciones de la edad”<sup>3,5</sup>.

En ese sentido envejecimiento activo no solo es actividad física o la participación en el mercado laboral. Ser “activo” incluye también un compromiso significativo en la vida familiar, social, cultural y espiritual. Promueve la autonomía, la independencia personal y la interdependencia; promueve la solidaridad intergeneracional, está basado en derechos más que en necesidades, reconoce el derecho de las personas a la igualdad de oportunidades y el trato en todos los aspectos de la vida<sup>23</sup>. Esta categoría está referida a personas de todas las edades<sup>5</sup>. Tanto las personas mayores que están en buen estado de salud como las que son frágiles, con necesidad de cuidado.<sup>23</sup>.

Arroyo<sup>8</sup>, establece las dimensiones para el estudio del envejecimiento saludable, y están referidas a aspectos físicos, psicológicos y socioculturales:

Los factores físicos incluyen indicadores como:

- *Permanecer cognitivamente activo*. proceso mental que permiten a una persona llevar a cabo cualquier tarea. Capacidad que permite ser consciente de uno mismo y del contexto en el que se encuentra. El AM está consciente en tiempo, espacio y persona.
- *Autosuficiencia de vida*, capacidad de la persona AM de obtener las

cosas por sí mismo, sin depender de otra persona, pueden tomar sus decisiones por si solos.

- *Práctica de autocuidado y conciencia de sí mismo.* Acciones que realiza una persona para mantener su salud integral. A veces se dice que es demasiado tarde para adoptar estilos de vida saludables en la vejez y que los ancianos no pueden cambiar de comportamiento. Por el contrario, realizar actividad física, comer saludablemente, mantener hábitos sanos como el dejar de fumar, no abusar del alcohol y los medicamentos, se ha demostrado que previenen las enfermedades y retardan la disminución de su capacidad funcional, con lo cual se prolonga la longevidad y mejora considerablemente la calidad de vida<sup>23</sup>.
- *Mantenerse físicamente activo.* Consiste en la realización de actividades físicas para mantenerse saludable, se recomienda realizar por lo menos 30 minutos de actividad física diaria, como caminar,

Los factores psicológicos, contienen los siguientes indicadores:

- *Aceptación del envejecimiento.* Es reconocer que el envejecimiento es un proceso natural e inevitable, y es necesario cuidar la salud, haciendo ejercicio físico, consumiendo una dieta adecuada, manteniendo ágil una actividad mental, etc. Reconoce que se está haciendo “viejo” que ya no puede hacer ciertas actividades que solía hacer, pero lo acepta con calma.
- *Control del estrés.* Esfuerzos que se desarrollan para manejar las situaciones externas o internas para reducir la tensión y restablecer el equilibrio. Procura no preocuparse sin razón, por el contrario suele no concentrarse cuando algo le molesta, busca ayuda cuando tiene problemas vive el día a día, no piensa mucho en el futuro.
- *Mérito por buenas acciones.* Reconocimiento por las buenas acciones que lo hace digno de aprecio; por su solidaridad y generosidad. Ayuda a otros cuando le es posible<sup>8</sup>.

Los factores socioculturales incluyen indicadores como:

- *Relaciones sociales y de apoyo.* Favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora frente a las enfermedades.

Las relaciones más significativas para los adultos mayores son: la pareja, los hijos, nietos, el resto de los familiares y los amigos

- *Participación social.* Factor protector para la salud mental y física de los adultos mayores, asociada a disminuciones de la discapacidad, comorbilidades y mortalidad. Estudia la participación del AM en actividades de su comunidad juntamente con sus amigos y vecinos<sup>8</sup>.

La variable envejecimiento se medirá con el instrumento de Thiam Wong expresado en las dimensiones e indicadores señalados <sup>8</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud<sup>20</sup> y la Organización Mundial de la Salud<sup>22</sup> señala algunos lineamientos de acción para promover el envejecimiento saludable, estos son:

- a. Impulsar política pública sobre el envejecimiento saludable en todos los países.
- b. Crear entornos amigables a todas las personas mayores. Los entornos deben estar adaptados a las personas mayores tales como: transporte, vivienda, trabajo, protección social, información y comunicación, así como los servicios de salud
- c. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores. Adaptar los servicios de atención con un enfoque multidimensional y centrada en las personas mayores, ya que a medida que envejecen, sus necesidades de salud suelen ser más crónicas y complejas. Los servicios deben garantizar su acceso, orientar los sistemas a la capacidad intrínseca, y garantizar un personal sanitario sostenible y debidamente capacitado
- d. Desarrollar sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles y equitativos
- e. Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento, lo que debe permitir evaluar las tendencias y los problemas relacionados con la edad; así mismo promover la investigación con enfoque plurinacional e interdisciplinario.

## 2.1 Definición de términos

**Adulto mayor (AM):** cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad <sup>24</sup>.

**Centros de cuidados institucionales:** Instituciones en las que se prestan cuidados a largo plazo. Pueden ser centros comunitarios, centros de atención médica prolongada, residencias de personas mayores, hospitales y otros centros de salud<sup>21</sup>.

**Movilidad:** movimiento en todas sus formas, impulsado por el propio cuerpo o un dispositivo de apoyo o por un vehículo<sup>24</sup>.

**Autocuidado:** actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como para participar en las decisiones sobre su salud<sup>24</sup>.

## 2.2 Hipótesis de la investigación

Ho. No existe relación directa y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Integral de la municipalidad provincial de Jaén.

Hi. Existe relación directa y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Integral de la municipalidad provincial de Jaén.

## 2.3. Variable del estudio

- V1. Resiliencia en el adulto mayor
- V2. Envejecimiento saludable

## 2.4. Operacionalización de variables

<b>Título: Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén 2021</b>							
<b>Variab</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de información</b>	<b>Instrumento</b>
Resiliencia	Capacidad del adulto mayor para afrontar positivamente las dificultades y limitaciones que se producen en la vejez	El estudio de la resiliencia incluye los indicadores definidos por Yaayo que son: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza y perseverancia. Se medirá con la escala de resiliencia Wegnild y Young.	-	Satisfacción Personal	Ordinal Resiliencia elevada/alta: mayor a 107 Resiliencia moderada: 66- 106 Resiliencia: escasa: menor a 66	Adulto mayor.	Escala de resiliencia
				Ecuanimidad			
				Sentirse bien solo			
				Confianza en si mismo			
				Perseverancia			
Envejecimiento saludable	Proceso de Fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez	Capacidad que integra factores físicos, psicológicos, socioculturales, se medirá con la escala de envejecimiento saludable de Thian wong.	Factores físicos	Permanecer cognitivamente activo	Ordinal Envejecimiento saludable elevado: más de 136  Envejecimiento saludable moderado: 105 – 135  Envejecimiento saludable bajo: < a 105	Adulto mayor	Escala de envejecimiento saludable
				Autosuficiencia de vida			
				Práctica de autocuidado y conciencia de sí mismo			
			Factores psicológicos	Mantenerse físicamente activo			
				Aceptación envejecimiento			
			Factores socioculturales	Control del estrés			
				Relaciones sociales y del apoyo			
Mérito u buenas acciones							
				Participación social			

# CAPÍTULO III

## DISEÑO METODOLÓGICO

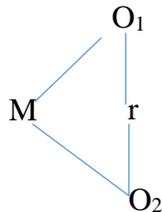
### 3.1 Diseño y tipo de estudio

El estudio es de abordaje cuantitativo, pues permitió la medición y cuantificación de las variables. Es de diseño, correlacional; tipo transversal<sup>25</sup>.

Correlacional, porque buscó establecer la relación entre variables sin precisar causalidad.

Es transversal pues estudió en un tiempo específico.

El diseño de la investigación se presenta en el siguiente esquema:



**Dónde:**

M= Población de estudio

O1= Variable 1. Grado de resiliencia

O2= Variable 2. Envejecimiento saludable

r = Relación entre las dos variables

### 3.2 Población y muestra

La población estuvo compuesta por 323 adultos mayores que asisten al centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de Jaén.

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

##### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores mujeres y varones
- Adultos mayores con edades entre los 60 a 80 años
- Adultos mayores de siete sectores que asisten al CIAM de la ciudad de Jaén

(Jaén, Huito, Magllanal, Miraflores, Fila alta, Chililique, Montegrande)

### **Criterio de exclusión**

- Adultos mayores que no asistan al CIAM en el periodo de recolección de datos
- Adulto mayor con dificultad en el lenguaje
- Adultos mayores con problemas de memoria como demencia senil, enfermedad de Alzheimer previamente diagnosticados y que conste en sus antecedentes personales.

### **3.3 Muestra**

El tamaño de la muestra quedó conformado por 84 personas adultas mayores, determinada probabilísticamente. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 95% y un error alfa del 5 %.

$$n = \frac{N Z^2 p^*q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p^*q)}$$

El tamaño de la muestra es de 84

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción de la población deseada

q = Proporción de la población no deseada

E = Nivel de error dispuesto a cometer

N = Tamaño de la población: 323

N: Tamaño de la muestra: 84

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple a partir del registro de adultos mayores del CAIM, el que se constituyó en el marco muestral.

### **3.4 Unidad de análisis**

Cada uno de los adultos mayores del Centro integral de atención del adulto mayor de la Municipalidad provincial de Jaén

### **3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. La variable resiliencia fue medida a través escala de resiliencia de Wagnild y Young (Anexo 1). Estructurada en dos partes. La primera contiene datos sobre características personales del adulto mayor: que incluye los siguientes indicadores: Sexo, estado civil, hijos, lugar de residencia, ocupación, enfermedades. La segunda parte está referida a la resiliencia. Compuesta de 25 ítems distribuidos en 5 indicadores: la perseverancia (1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23), sentirse bien solo, (5, 3 y 19), confianza en sí mismo (6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24), ecuanimidad (7, 8, 11 y 12), y la satisfacción personal (16, 21, 22 y 25). Las opciones de respuesta corresponden a una escala tipo Likert, que van desde 1 (en desacuerdo) a 5 (de acuerdo). Con un puntaje mínimo de 22 y máximo de 110. A mayor puntaje, mayor resiliencia.

Los valores finales son:

- Alta resiliencia : 83 – 110 puntos
- Resiliencia moderada : 52 – 82 puntos
- Escasa resiliencia : 22 – 51 puntos

La variable envejecimiento saludable fue medida con el instrumento de Thiamwong (Anexo 2), que consta de 35 ítems en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 = en absoluto, 2 = menos probable, 3 = no está seguro, 4 = más probable y 5 = absolutamente sí. El rango de la escala va desde 35 a 175, donde las puntuaciones más altas indican mayor envejecimiento saludable.

Este instrumento consta de nueve indicadores, autosuficiencia de vida (22, 23, 24, 25, 26), aceptación del envejecimiento (20, 21), control del estrés (31, 32, 33, 34, 35), tener relaciones sociales y de apoyo (12, 13, 14, 5), mérito y buenas acciones (27, 28, 29, 30), práctica de autocuidado y la consciencia de sí mismo (16, 17, 18, 19), mantenerse físicamente activo (2, 3, 4, 5), permanecer cognitivamente

activo (1, 6, 7, 8) y por último la participación social (9, 10, 11).

Elevado Envejecimiento Saludable: Mayor a 135

Moderado envejecimiento saludable: 105 - 135

Bajo envejecimiento saludable: menor a 105

### **3.6 Validez y confiabilidad del instrumento**

Los instrumentos fueron validados por Arroyo en México. La escala validada por el autor presenta una confiabilidad interna aceptable, el alfa de Cronbach es de 0,89 y la consistencia interna del instrumento sobre envejecimiento saludable es alto con un valor alfa de Cronbach de 0,96.

Para su aplicación a nivel local la investigadora validó los instrumentos a través de juicio de expertos, para lo cual tres expertos evaluaron el contenido y consistencia de cada ítem, sus sugerencias y observaciones fueron consideradas buscando mantener la esencia de cada ítem. Además, al modificar las opciones de respuesta de siete a cinco, para una mayor comprensión de los participantes se determinó la confiabilidad aplicando el cuestionario a una muestra de 20 participantes que no formaron parte de la muestra quedando establecido para el primer instrumento un valor de ,702 y para el segundo ,774, lo que indican que los instrumentos son consistentes (Anexo 4).

### **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

- a) Se buscó la autorización de los directivos del Centro de atención integral del adulto mayor para obtener el permiso y las facilidades para realizar la recolección de los datos (Anexo 5).
- b) Se explicó a los adultos mayores los objetivos de la investigación y se les invitó a participar en el estudio. Se les comunicó sobre el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionaron; así como su decisión de no participar en el estudio sino lo desea una vez que aceptaron participar se les solicitó la firma del formato del consentimiento informado.
- c) Finalmente se administrará los instrumentos, primero el de resiliencia y luego el instrumento sobre envejecimiento saludable.

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron incorporados a una base de datos Excel. Luego fueron verificados en busca de omisiones, errores de codificación, de digitación o inconsistencias, para su corrección. Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.0.

Para establecer la correlación entre variables y la direccionalidad se ha utilizado la estadística paramétrica, mediante la correlación de Pearson, Tau-b de Kendall y Gamma.

El valor de significancia estadística menor de 0.05 es evidencia de relación entre las variables grado de resiliencia y envejecimiento saludable. Los datos se han presentado en tablas simples y de contingencia y gráficos estadísticos.

### 3.9. Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta los principios éticos para investigaciones en seres humanos<sup>26</sup>:

**Principio de autonomía:** La decisión de participar en el estudio de cada adulto mayor fue respetada. Se les informó de la posibilidad de retirarse del estudio si así lo querían.

**Principio de beneficencia:** A todos los adultos mayores que participaron en la investigación se les brindó una sesión informativa sobre envejecimiento saludable.

**Principio de no maleficencia:** La investigación no ocasionó daño físico, psicológico o social a los participantes. Además, los resultados fueron confidenciales. La información recolectada fue almacenada en una computadora portátil de uso privado y solo fue utilizados para fines del estudio.

**Principio de justicia:** Todas las personas adultas mayores que asisten al CIAM y que cumplieron con los criterios de selección tuvieron la misma oportunidad de formar parte de la muestra de estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

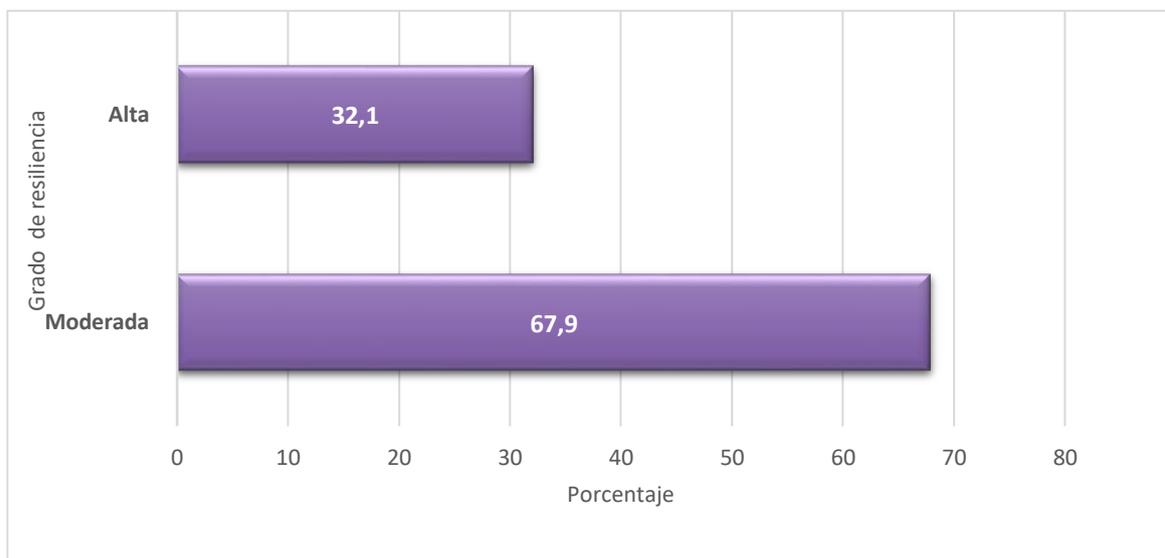
#### 4.1.Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021

Características		n	%
<b>Edad</b>	61 -65	45	53,6
	66-70	26	31,0
	71-77	13	15,5
<b>Sexo</b>	Varón	3	3,6
	Mujer	81	96,4
<b>Estado civil</b>	Casado	4	4,8
	Conviviente	41	48,8
	Viudo	14	16,7
	Divorciado	25	29,8
<b>Lugar de residencia</b>	En casa con familia	60	71,4
	En casa solo	24	28,6
<b>Tiene Hijos:</b>	Si	84	100,0
	No	0	0,0
<b>Ocupación:</b>	Hogar	65	77,4
	Empleado	19	22,6
<b>Enfermedades:</b>	HTA	33	39,3
	HTA y Diabetes	7	8,3
	Ninguno	4	4,8
	Otro	40	47,6

La población que participó en la investigación, en su mayoría están comprendidos entre los 61 a 65 años (53,6%); son mujeres (96,4%), convivientes (48,8%), seguido del estado civil divorciado (29,8%), viven con su familia (71,4%), todos tienen hijos, y la enfermedad más común que padecen es la hipertensión arterial (39,3%).

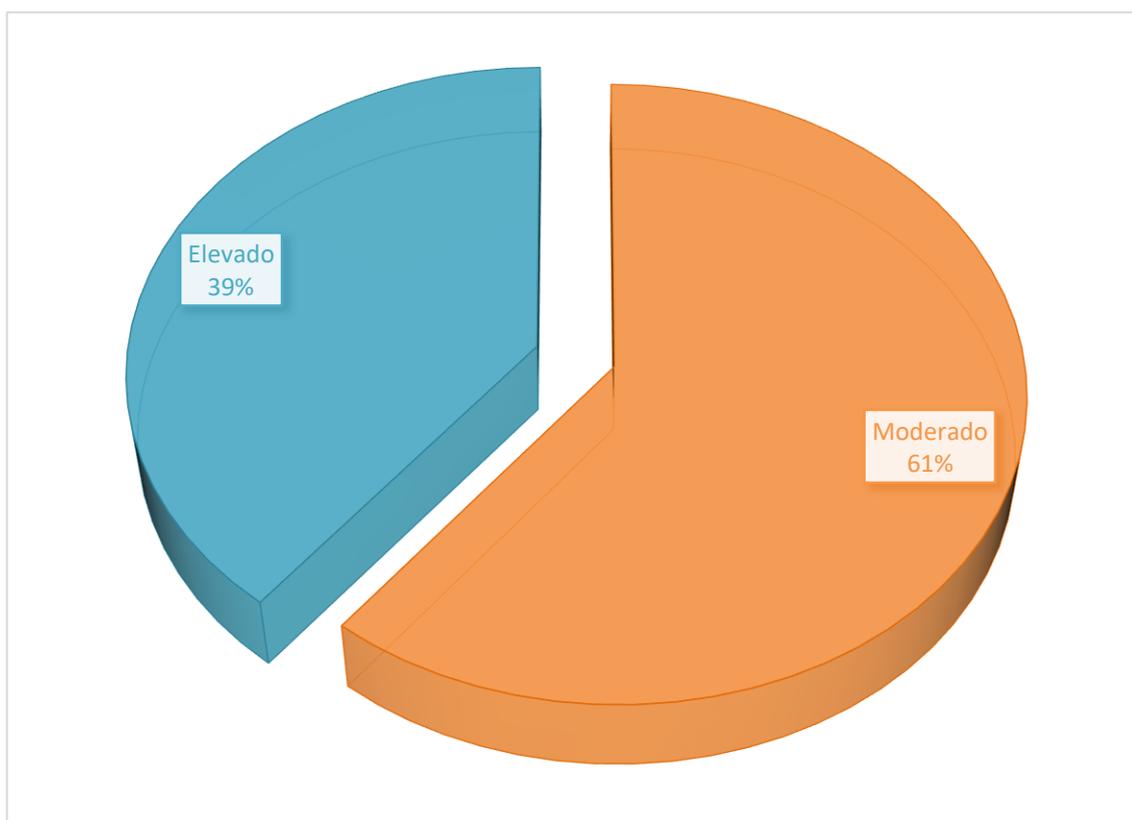
Gráfico 1. Grado de resiliencia en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021



Fuente: Tabla 3 (anexo 6)

El grado de resiliencia el adulto mayor es moderado con un 67,9%, seguido de un nivel alto con un 32,1%.

Gráfico 2. Nivel de envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021



Fuente: Tabla4 (anexo 6)

El nivel de envejecimiento saludable en adultos mayores es moderado con un 60,7%, seguido de un nivel elevado en un 39,3%.

Tabla 2. Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021

Resiliencia	Envejecimiento saludable				Total	
	Moderado		Elevado		N	%
	N	%	N	%		
Moderada	45	53,6	12	14,3	57	67,9
Alta	6	7,1	21	25,0	27	32,1
Total	51	60,7	33	39,3	84	100,0

Del 53,6% de adultos mayores que tienen un nivel de resiliencia moderado, también tienen un nivel de envejecimiento saludable; y el 25% de adultos mayores tienen un nivel de resiliencia alta y envejecimiento saludable.

Prueba de hipótesis

Prueba estadística	Valor	Gf	p-valor
Chi cuadrado de Pearson	24,716	1	0,000*
Tau-b de Kendall	0,542	-	0,000*
Gamma	0,858	-	0,000*

\*  $p < 0,05$  (significativo en la relación y en la direccionalidad de la relación).

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado de Pearson y el Tau -b de Kendall se acepta la hipótesis del investigador  $H_1$ : Existe relación directa y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Integral de la Municipalidad Provincial de Jaén con un  $p = 0,000$ .

## 4.2. Discusión

Al establecer la relación que existe entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en adultos mayores se ha encontrado que existe relación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p < 0,05$ ). Por lo tanto, la hipótesis de investigación fue confirmada. Al comparar los hallazgos con la de otros autores, los resultados son similares con las de Arroyo<sup>8</sup> quien mostró una relación positiva y significativa entre las variables en estudio. Esta similitud puede deberse a las características de la muestra ya que las investigaciones se realizaron en personas mayores de 60 años mayoritariamente del género femenino.

Se ha encontrado que, a nivel moderado de resiliencia hay moderado nivel de envejecimiento saludable, esto es lógico ya que una persona con altos niveles de resiliencia tendrá mayores recursos para hacer frente a los sucesos que ocurran durante esta etapa de su vida, actuando como un factor de protección frente a las dificultades y limitaciones que se producen<sup>16</sup>. Por otro lado, el centro de atención integral donde pasan su día a día, se configura en un entorno que mitiga las carencias al constituirse en una red social fuerte<sup>8,17,18</sup>, donde las personas no solo encuentran satisfacción a su necesidad de alimentación, también encuentran facilidades para la asistencia sanitaria y distracción.

El estudio del grado de resiliencia en adultos mayores se muestra un nivel moderado (67,9%) y alto (39,3%). Al comparar este hallazgo con los reportados por otros autores nacionales<sup>13</sup> encontramos similitud puesto que el nivel de resiliencia en su mayoría fue moderado; contrario a lo reportado en estudios realizados en México<sup>8</sup> y Argentina<sup>11</sup> donde demostraron que los adultos mayores tienen niveles de resiliencia alto. Las personas resilientes desarrollan mayores recursos compensatorios, minimizando el impacto de la pérdida de autonomía y el déficit cognitivos que ocurre durante la vejez<sup>9</sup>. Existen diversos factores que podrían figurar como factores de protección entre ellos la perseverancia, la confianza en sí mismo, el entorno social, la satisfacción personal que le ayudan a sobreponerse a situaciones difíciles. Las diferencias que se presentan entre los resultados a nivel nacional e internacional pueden deberse a la mayor disponibilidad de recursos o más fortalezas con las que cuentan los adultos

mayores en esos países para hacer frente de manera más adaptativa a las circunstancias que se presentan, además de las experiencias previas con las que contaba este tipo de población<sup>27</sup>.

Al analizar el nivel de envejecimiento saludable en adultos mayores, se demostró que existe un nivel moderado (60,7%) y elevado (39,3%). Resultados similares mostró Mendez<sup>14</sup> al demostrar que las personas adultas mayores en su mayoría poseen una valoración medianamente favorable. Pero, son contrario con lo reportado por Arroyo<sup>8</sup> y Blanco<sup>10</sup> quienes afirman que altas puntuaciones de envejecimiento saludable en personas mayores.

El nivel de envejecimiento medianamente saludable en los adultos mayores se expresa en la valoración otorgada a las variables autosuficiencia, aceptación del proceso de envejecimiento, participación social, realización de actividades significativas y satisfactorias para su vida personal y comunitaria, integración en redes sociales <sup>x</sup> que las valoran como positivas. No obstante, los factores sociales, sobre todo el relacionamiento con la familia y los vecinos son distantes, carentes de apoyo mutuo, solidario. El hecho de vivir con la familia no significa que esta se constituya, en el soporte físico y emocional de las personas mayores como ocurre en las personas que participaron en el estudio. La literatura señala que la familia es la institución social más cercana e importante para el adulto mayor, ya que representa un apoyo inmediato para la satisfacción de sus necesidades humanas; sin embargo, no siempre es así, las características del contexto social, y la dinámica de las familias, representan un factor que puede influir en el trato de la familia hacia la persona mayor y, por lo tanto, en la apreciación de la familia respecto al adulto mayor y su familia 27. De allí que se podría decir que la implicación del adulto mayor en el centro de atención integral del gobierno local. estaría influyendo positivamente en el nivel de envejecimiento saludable.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

El nivel de resiliencia en el adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén es moderado. El pertenecer a un grupo de apoyo social que le ofrece oportunidades de aprendizaje, y la satisfacción de algunas necesidades básicas, su perseverancia, confianza en si mismo, y su condición de mujer les permite generar estrategias de afrontamiento para hacer frente a las dificultades que se presentan en este trayecto de su vida.

Existe un nivel moderado de envejecimiento saludable en el adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén. Existen factores físicos, psicológicos y sociales que son el soporte para alcanzar este nivel, sin embargo, es este último, se observan ciertas debilidades sobre todo en lo que se refiere al soporte familiar que el adulto mayor lo percibe como débil.

Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el envejecimiento saludable en el adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén ( $p>0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

## **Recomendaciones**

A los bachilleres en enfermería se les recomienda continuar con esta línea de investigación que involucre el envejecimiento activo, desde un enfoque integral.

Se recomienda a las instituciones de salud, fortalecer las actividades de educación para la salud dirigido a la población que contribuya a alcanzar un envejecimiento activo y saludable y una mayor valoración a la persona adulta mayor,

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas – ONU. Envejecimiento. (citado agosto 22 2021). Disponible en: <https://www.un.org/es/global/issues/ageing>
2. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario. 17 (2); 2018. (Citado agosto 22 2021) Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>.
3. Carrillo-Sierra AM, Rivera-Porras D, García-Cheverri M, Rodríguez D. Envejecimiento e intervenciones terapéuticas desde la perspectiva psicológica a adultos mayores: una revisión descriptiva; 2020
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Situación de la Población del Adulto Mayor. Perú; 2020. (citado agosto 22 2021) Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto^mayor.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto^mayor.pdf)
5. Martín JC, Alemán PF, Castellano R. Escala de envejecimiento activa: Revista Interuniversitaria; 2021. 37 (1): 99-111 Tercera Época
6. Velásquez A. El envejecimiento en el Perú: un reto para la salud pública. Lima; 2008
7. Baldeon B, García F. Calidad de Vida en Salud del Adulto Mayor de un Programa Nacional de Asistencia Solidaria. La Banda de Shilcayo, Universidad César Vallejo. Trujillo – Perú; 2021. (Citado agosto 24 de 2021). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60304>
8. Arroyo FJ. Capacidad Funcional y Resiliencia en el Adulto Mayor para un Envejecimiento Saludable. Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería. México; 2020
9. Clement MV. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en el envejecimiento saludable y deterioro cognitivo leve. Universidad de Alicante-España; 2020
10. Blanco P. Envejecimiento saludable en Costa Rica. Universidad de Costa Rica; 2020. (citado agosto 24 2021) Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2013/10/30/estudian-envejecimiento-saludable-en-costa-rica.html>
11. Vilte FA. Superando la adversidad. Resiliencia en adultos mayores; 2020. UCSE-DASS 19 (19).
12. Landa A. Adulto Mayor: Nutrición y resiliencia. Universidad Fasta; 2016.

- (citado setiembre 2 2021) Disponible en:  
<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1174>.
13. Campos F. Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos. Lima, Perú; 2019. (Citado setiembre 2 2021). Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3151>
  14. Méndez D. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor, Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. (citado agosto 23 2021). Disponibilidad en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15660>
  15. Fergus S, Zimmerman M.A. Resiliencia adolescente: Un marco para comprender el desarrollo saludable frente a riesgos; 2005. Rev. salud pública, 26 (3).
  16. Ortunio C Magaly S, Guevara R Harold. Aproximación teórica al constructo resiliencia. Comunidad y Salud [Internet]; 2016 (citado Dic 2021 Jun 06); 14(2): 96-105. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690^32932016000200012&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690^32932016000200012&lng=es)
  17. Yauyo LR. Grado de resiliencia y su relación con la empleabilidad en adultos con discapacidad visual, asistentes a la Unión de Ciegos de Lima. Lima; 2019 Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Citado Dic 2021 Jun 06); Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11342/Yauyo\\_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11342/Yauyo_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Guillén Y. Influencia de la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre la autoeficacia para envejecer en adultos mayores de Lima. Título Profesional de Licenciado en Psicología. Universidad San Ignacio de Loyola; 2020
  19. Quispe B. Resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Santa Anita, Lima – Perú; 2019
  20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud.

Envejecimiento saludable. Citado Dic 2021 Jun 06); Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento^saludable>

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. [[Links](#)]
22. Organización Mundial de la Salud Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud; 2016. Disponible en: [pps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17\\_sp.pdf?ua=1](https://pps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17_sp.pdf?ua=1)
23. Centro Internacional de Longevidad de Brasil. Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad; 2015. Disponible en: [http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Envejecimiento Activo 2015 es.pdf](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Envejecimiento_Activo_2015_es.pdf)
24. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública. Guía tercera edad; 2021
25. Hernández Sampiere R, Fernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México; 2014
26. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Colombia 60 (2); 2000
27. Morales A, Fajardo E, López F, Ugarte A, Trujillo Y, Rodríguez L. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado Jun 24 2022]; 32(2): 96-100. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000200096&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000200096&lng=es). Epub 12-Jul-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006>.

# Anexos

## Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE  
LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

### Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

#### I. Instrucciones

Estimado señor(a) la presente encuesta es de carácter confidencial y anónimo. Tiene como objetivo recoger datos sobre sus experiencias y forma de ver la vida.

#### II. Características personales

1. Edad:.....
2. Sexo:
  - Masculino
  - Femenino
3. Estado civil:
  - Casado
  - Soltero
  - Conviviente
  - Viudo
  - Divorciado
4. Tiene Hijos:
  - SI
  - No
5. Ocupación:
  - Hogar
  - Empleado
6. Lugar de residencia:
  - En casa con familia
  - En casa solo
  - Otro
7. Enfermedades
  - Diabetes
  - HTA
  - HTA y Diabetes
  - Ninguna
  - Otra

### III. Datos sobre resiliencia

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación, no existen respuestas buenas o malas. Marque con una X donde usted crea conveniente de acuerdo con su respuesta, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial y anónima.

1: Muy en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo

No.	Ítem	1	2	3	4	5
1	Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5
2	Generalmente me las arreglo de una u otra manera para satisfacer mis necesidades de alimentación, higiene, cuidado de mi salud)	1	2	3	4	5
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5
4	Es importante para mí poner atención en las cosas que me interesan	1	2	3	4	5
5	Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en la vida	1	2	3	4	5
6	Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5
7	Soy amigo de mí mismo (a)	1	2	3	4	5
8	Siento que puedo hacer más de una cosa al mismo tiempo	1	2	3	4	5
9	Soy contundente cuando debo tomar decisiones	1	2	3	4	5
10	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de los hechos	1	2	3	4	5
11	Soluciono las cosas uno por uno	1	2	3	4	5
12	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	1	2	3	4	5
13	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5
14	Pongo todo mi interés en lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5
15	Por lo general encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5
16	El considerarme autosuficiente me hace pasar tiempos difíciles	1	2	3	4	5
17	Ante una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5
18	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5
19	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	1	2	3	4	5
20	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5
21	No me lamento por las cosas que no puedo hacer	1	2	3	4	5
22	Generalmente encuentro una salida cuando estoy en una situación difícil	1	2	3	4	5

Escala modificada por la investigadora a partir de la Escala Validada por Arroyo en su estudio sobre Capacidad Funcional y Resiliencia en el Adulto Mayor para un Envejecimiento Saludable en México; 2020

## Anexo 2

### CUESTIONARIO PARA MEDIR ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

#### Instrucciones:

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación, no existen respuestas buenas o malas. Marque con una X donde usted crea conveniente de acuerdo con su respuesta, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial y anónima.

El puntaje es el siguiente:

1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo

1	Trato de hacer todas mis actividades día a día	1	2	3	4	5
2	Si no hago nada, me siento aburrido(a)	1	2	3	4	5
3	Si no hago nada me siento una carga	1	2	3	4	5
4	Hago muchas cosas cada día	1	2	3	4	5
5	Me siento bien cuando participo de las actividades diarias	1	2	3	4	5
6	Busco estar físicamente activo(a)	1	2	3	4	5
7	Me gusta pensar en cómo voy hacer las cosas	1	2	3	4	5
8	Estoy mentalmente activo para evitar el olvido	1	2	3	4	5
9	Estoy mentalmente activo para trabajar con números	1	2	3	4	5
10	Me gusta participar en actividades de mi comunidad	1	2	3	4	5
11	Convenzo a mis vecinos a participar en eventos de la comunidad	1	2	3	4	5
12	Mi familia y yo nos ayudamos mutuamente	1	2	3	4	5
13	Mi familia y yo hablamos todos los días	1	2	3	4	5
14	Mis vecinos y yo nos ayudamos mutuamente	1	2	3	4	5
15	Mis vecinos y yo hablamos con frecuencia	1	2	3	4	5
16	No me preocupa que cada día me hago más viejo	1	2	3	4	5
17	Continúo cuidando de mí cuando estoy enfermo	1	2	3	4	5
18	Tengo cuidado de mi dieta	1	2	3	4	5
19	Yo cuido de mi salud	1	2	3	4	5
20	Acepto que me estoy haciendo viejo	1	2	3	4	5
21	Acepto que no soy capaz de hacer las cosas que solía hacer	1	2	3	4	5
22	Todo lo que tengo es suficiente para mí	1	2	3	4	5
23	Soy muy cuidadoso con mi dinero	1	2	3	4	5
24	Llevo una vida sencilla y lo que tengo es suficiente para vivir	1	2	3	4	5
25	Yo vivo el día a día, no me interesa dejar huella	1	2	3	4	5
26	Gasto dinero sólo en lo esencial	1	2	3	4	5
27	Puedo hacer buenas obras siempre que puedo.	1	2	3	4	5
28	Reconozco los logros de los demás, cuando tengo la oportunidad	1	2	3	4	5
29	Procuro ser autosuficiente	1	2	3	4	5
30	Ayudo a otras personas sin esperar nada a cambio	1	2	3	4	5
31	No suelo preocuparme si no hay motivo	1	2	3	4	5
32	Puedo hablar con alguien cuando tengo un problema	1	2	3	4	5
33	No me preocupa el futuro	1	2	3	4	5
34	No me preocupo por problemas que no puedo resolver	1	2	3	4	5
35	Cuando algo me molesta, lo dejo pasar, no le doy mucha importancia.	1	2	3	4	5

Escala Validada por Arroyo en su estudio sobre Capacidad Funcional y Resiliencia en el Adulto Mayor para un Envejecimiento Saludable en México; 2020

Muy agradecida

### Anexo 3

#### Análisis de Fiabilidad

<b>ESCALA DE RESILIENCIA</b>					
Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cuando planifico algo lo realizo siempre	77,73	131,638	,159	.	,747
Cuando quiero realizar alguna actividad que me interesa generalmente me las arreglo de una u otra manera para hacerlo.	76,93	124,352	,434	.	,723
Para satisfacer mis necesidades (alimentación, higiene, etc.) dependo más de mí mismo que de otras personas	76,67	132,952	,052	.	,766
Es importante para mí, mantenerme interesado en las cosas	76,40	135,543	,119	.	,746
Puedo estar solo si tengo que hacerlo	77,80	119,743	,285	.	,741
Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	77,13	110,981	,683	.	,693
Usualmente veo las cosas a futuro	78,60	124,257	,269	.	,739
Me considero el mejor amigo de mí mismo	76,60	118,400	,631	.	,706
Siento que puedo hacer más de dos cosas a la vez	78,13	118,267	,461	.	,717
Soy decidido(a)	76,40	127,543	,343	.	,731
Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo lo que hago.	77,67	117,952	,818	.	,698
Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	77,87	117,267	,445	.	,719
Tengo autodisciplina para realizar lo que me propongo	77,93	109,924	,770	.	,685
Me mantengo interesado en las cosas	76,87	126,981	,462	.	,724
Por lo general encuentro algo en que reírme	76,40	142,971	-,155	.	,764
No me lamento por las cosas que no puedo hacerlos.	76,87	143,267	-,163	.	,766

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>,702</b>	<b>,703</b>	<b>22</b>

---

**Estadísticas de fiabilidad escala  
envejecimiento saludable**

---

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>,772</b>	<b>,774</b>	<b>35</b>

---

## Anexo 4

### Constancia de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: *Humberto Pardo Vizarte*
- 1.2. Grado Académico: *Superior completo*
- 1.3. Profesión: *Licenciado en enfermería*
- 1.4. Institución donde labora: *Sociedad de Beneficencia de Jaén*
- 1.5. Cargo que desempeña: *Coordinador del programa salud - comunitaria*
- 1.7. Autor del instrumento:
- 1.8. Programa Académico:

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilitar su comprensión					✓
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					✓
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL						30 -
SUMATORIA TOTAL						


 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE JAÉN  
 C.E. Humberto Pardo Vizarte  
 D. U. N. O. 123456789  
 COORDINADOR SALUD - COMUNITARIA

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del Experto: *Cabellos Altamirano Felipe*  
 1.2. Grado Académico: *Doctor*  
 1.3 Profesión:  
 1.4. Institución donde labora: *DISA SEEN*  
 1.5. Cargo que desempeña: *Director General*  
 1.7. Autor del instrumento:  
 1.8 Programa Académico

**II: VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Buen
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilitar su comprensión				✓	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de las variables					✓
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				✓	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				✓	
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: \_\_\_\_\_

3.2. Opinión:

FAVORABLE \_\_\_\_\_ DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_ NO FAVORABLE \_\_\_\_\_



## Anexo 5

### Constancia de autorización



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN  
SUB GERENCIA DE BIENESTAR Y PROMOCIÓN SOCIAL  
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Jaén, 01 noviembre del 2021

Srta:

Carmen Dianela Samamé Peralta.

**Asunto: Permitir permiso para realizar encuestas para proyecto de Tesis.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, al mismo tiempo permitirle realizar encuesta de Tesis denominada **RESILIENCIA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN 2021**, por lo que se le recomienda realizar esta encuesta por grupos pequeños y con los cuidados pertinentes.

Sin más que añadir me despido atentamente.

  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN  
Lc. Rosita Liz Alcántara L.c.  
SUB GERENTE DE BIENESTAR Y PROMOCIÓN SOCIAL

## Anexo 6

### Datos estadísticos complementarios

Tabla 3. Nivel de resiliencia en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021

<b>Resiliencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Moderada	57	67,9
Alta	27	32,1
Total	84	100,0

El nivel de resiliencia el adulto mayor es moderado con un 67,9%, seguido de un nivel alto con un 32,1%.

Tabla 4. Nivel de envejecimiento saludable en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Jaén, 2021

<b>Envejecimiento saludable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Moderado	51	60,7
Elevado	33	39,3
Total	84	100,0

Tabla 5. Frecuencia de los ítems sobre resiliencia en adultos mayores

Ítems	En desacuerdo		NDND		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
1. Cuando planeo algo lo realizo	2	2,4	24	28,6	58	69,1
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra manera para satisfacer mis necesidades de alimentación, higiene, cuidado de mi salud	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas	2	2,4	2	2,4	80	97,6
4. Es importante para mí poner atención en las cosas que me interesan	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
5. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en la vida	25	29,8	5	6,0	54	64,3
6. Usualmente veo las cosas a largo plazo	53	<b>63,1</b>	13	15,5	18	22,2
7. Soy amigo de mí mismo	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
8. Siento que puedo hacer más de una cosa al mismo tiempo	52	<b>61,9</b>	11	13,1	21	25,0
9. Soy contundente cuando debo tomar decisiones	3	3,6	17	20,2	64	76,29
10. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de los hechos.	58	<b>70,2</b>	5	6,0	24	23,8
11. Soluciono las cosas uno por uno	0	0,0	1	1,2	81	<b>98,8</b>
12. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	30	35,7	9	10,7	44	52,4
13. Tengo autodisciplina	1	1,2	1	1,2	82	<b>97,6</b>
14. Pongo todo mi interés en lo que tengo que hacer	0	0,0	5	6,0	79	<b>94,0</b>
Por lo general encuentro algo de que reírme	1	1,2	8	9,5	75	89,3
15. El considerarme autosuficiente me hace pasar tiempos difíciles	17	20,2	8	9,5	59	70,2
16. Ante una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
17. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	8	9,5	12	14,3	64	76,2
18. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	80	<b>75,0</b>	12	14,3	9	10,7
19. 20.Mi vida tiene significado	4	4,8	0	0,0	80	<b>90,5</b>
20. 21.No me lamento por las cosas que no puedo hacer.	29	34,5	3	3,6	50	54,8
21. 22. Generalmente encuentro una salida cuando estoy en una situación difícil	1	1,2	3	3,6	80	<b>86,9</b>

Tabla 6. Frecuencia de los ítems sobre envejecimiento saludable en adultos mayores

Indicadores	En desacuerdo		NDND		De acuerdo	
	n	%	n	%	n	%
1. Trato de hacer todas mis actividades día a día	2	2,4	18	21,4	64	76,2
2. Si no hago nada, me siento aburrido/a	1	1,2	6	7,1	77	91,6
3. Si no hago nada me siento una carga	2	2,4	5	6,0	77	91,6
4. Hago muchas cosas cada día	58	<b>69,0</b>	10	11,9	16	19,1
5. Me siento bien cuando participo de las actividades diarias.	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
6. Busco estar físicamente activo(a)	0	0,0	18	21,4	66	78,6
7. Me gusta pensar en cómo voy hacer las cosas	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
8. Estoy mentalmente activo para evitar el olvido	0	0,0	15	17,9	69	81,8
9. Estoy mentalmente activo para trabajar con números	0	0,0	25	29,8	59	69,9
10. Me gusta participar en actividades de mi comunidad.	0	0,0	8	9,5	76	90,5
11. Convenzo a mis vecinos a participar en eventos de la comunidad	6	7,1	14	16,7	72	90,5
12. Mi familia y yo nos ayudamos mutuamente.	17	20,2	13	15,5	54	64,3
13. Mi familia y yo hablamos todos los días.	17	20,2	14	16,7	53	63,1
14. Mis vecinos y yo nos ayudamos mutuamente	6	7,1	17	20,2	61	66,7
15. Mis vecinos y yo hablamos con frecuencia.	7	8,3	24	28,6	53	63,1
16. No me preocupa que cada día me hago más viejo.	2	2,4	1	1,2	81	<b>96,4</b>
17. Continúo cuidando de mí salud cuando estoy enfermo.	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
18. Tengo cuidado de mi dieta.	1	1,2	7	8,3	76	90,5
19. Yo cuido de mi salud.	1	1,2	4	4,8	79	94,0
20. Acepto que me estoy haciendo viejo.	0	0,0	0	0,0	84	100,0
21. Acepto que no soy capaz de hacer las cosas que solía hacer	1	1,2	0	0,0	83	98,8
22. Todo lo que tengo es suficiente para mí.	17	20,2	13	15,5	54	64,3
23. Soy muy cuidadoso con mi dinero.	0	0,0	1	1,2	83	98,8
24. Llevo una vida sencilla y lo que tengo es suficiente para vivir	7	8,3	12	14,3	65	77,4
25. Yo vivo el día a día, no me interesa dejar huella	9	10,7	4	4,8	71	84,5
26. Gasto dinero sólo en lo esencial	0	0,0	0	0,0	84	100,0
27. Puedo hacer buenas obras siempre que puedo.	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
28. Reconozco los logros de los demás, cuando tengo la oportunidad.	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
29. Procuero ser autosuficiente	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
30. Ayudo a otras personas sin esperar nada a cambio	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
31. No suelo preocuparme si no hay motivo	0	0,0	0	0,0	84	<b>100,0</b>
32. Puedo hablar con alguien cuando tengo un problema	14	16,7	9	10,7	61	72,6
33. No me preocupa el futuro.	8	9,5	3	3,6	73	86,9
34. No me preocupo por problemas que no puedo resolver	49	<b>58,3</b>	7	8,3	28	33,3
35. Cuando algo me molesta, lo dejo pasar, no le doy mucha importancia.	36	<b>42,9</b>	1	1,2	47	56,0

**Anexo 7**  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”  
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Carmen Dianela Samamé Peralta

DNI/Otros N°: 73420758

Correo Electrónico: [csamamep15@unc.edu.pe](mailto:csamamep15@unc.edu.pe)

Teléfono: 938150326

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad provincial de Jaén 2021

Asesora:

Albila Beatriz Domínguez Palacios.

DNI: 27705594

Código ORCID: 27705594unc

Año: 2021

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

---

<sup>1</sup> tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

18/05/2023

Fecha

<sup>1</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 15.00hrs del día 08 de mayo del año 2023 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: "RESILIENCIA Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAÉN, 2021" presentada por el Bachiller en Enfermería: Carmen Dianela Samamé Peralta.

El Jurado evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado.

Secretario: Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal: M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz

Asesor: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: 17 (Diecisiete). Siendo las 16.36pm hrs. del día 08 de mayo del año 2023 se dió por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidenta

Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Secretaria

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal

M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz

Asesora

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Bach. Carmen Dianela Samamé Peralta

Tesista