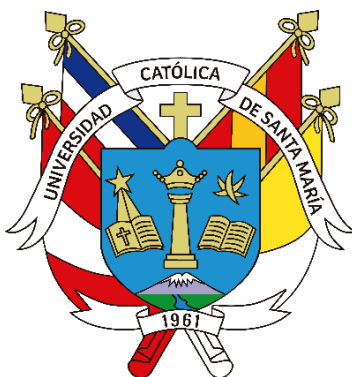


**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades**

**Escuela Profesional de Psicología**



**Calidad de Vida y Resiliencia en Adultos Mayores que viven en Asilos y en  
sus Hogares**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Beltrán Bahamonde, Adriana Ximena**

**ORCID 0009-0006-1468-2307**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en psicología

Asesor:

**Mg. Ramos Vargas, Luis Fernando**

**ORCID 0000-0001-9216-7040**

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## PSICOLOGIA

### TITULACIÓN CON TESIS

#### DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Marzo del 2024

**Dictamen: 008987-C-EPSIC-2024**

Visto el borrador del expediente 008987, presentado por:

**2018220782 - BELTRAN BAHAMONDE ADRIANA XIMENA**

Titulado:

**CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN ASILOS Y EN SUS HOGARES.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA  
DICTAMINADOR**



**29412302 - DELGADO PALO ROCIO SARA  
DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY  
DICTAMINADOR**



# Calidad de Vida y Resiliencia en Adultos Mayores que viven en Asilos y en sus Hogares

## ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Universidad Pablo de Olavide

Student Paper

2%

2

[www.dspace.uce.edu.ec](http://www.dspace.uce.edu.ec)

Internet Source

1%

3

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Internet Source

1%

4

[repositorio.unac.edu.pe](http://repositorio.unac.edu.pe)

Internet Source

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

### *Agradecimientos*

A mis abuelitos, familiares y compañeros que me incentivaron a seguir adelante con el estudio, también muestro mis agradecimientos a los participantes que gustosamente desearon formar parte de la investigación y a todas las personas que me ayudaron a contactar más voluntarios.



## RESUMEN

Actualmente ha incrementado la población longeva en el mundo y eso se evidencia con el aumento del porcentaje de adultos mayores que conforman un hogar en nuestro país. Así mismo, durante la pandemia fueron afectados por el sistema ineficiente de salud, estrés y abandono en el Perú. Los ancianos consideran como elementos de calidad de vida al hogar, paz y tranquilidad y como factores resilientes a la espiritualidad, positivismo y autoeficacia. El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre las variables de calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que viven en asilos y en su hogar mediante la escala breve de afrontamiento resiliente y la escala de calidad de vida WHOQOL-OLD. La metodología de esta investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores que viven en sus hogares en la ciudad de Arequipa y 36 que viven en 3 asilos de gestión pública y privada. Por último, se obtuvo como resultado una correlación positiva moderada entre Calidad de Vida y resiliencia hallándose así, niveles más altos en adultos mayores casados que residen en sus hogares, pertenecen al género femenino, oscilan entre las edades de 71 y 80 años, reciben pensión de jubilación, han pertenecido a una organización cultural, religiosa, científica, etc. y han laborado entre 30 años a más durante su transcurso de vida.

**Palabras clave:** calidad de vida, resiliencia, asilos, hogares

## Abstract

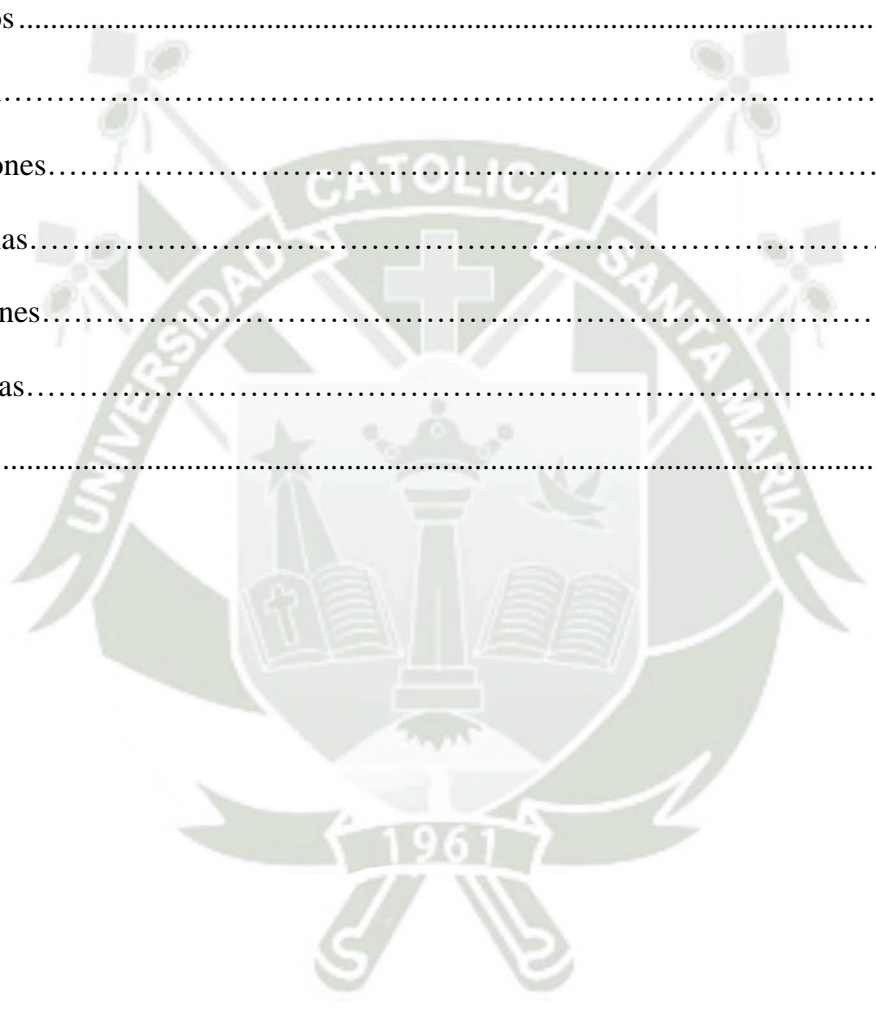
Currently, the long-lived population in the world has increased and this is evidenced by the increase in the percentage of older adults who make up a household in our country. Likewise, during the pandemic they were affected by the inefficient health system, stress and abandonment in Peru. The elderly consider home, peace and tranquility as elements of quality of life and spirituality, positivism and self-efficacy as resilient factors. The objective of the present study is to determine the relationship between quality of life and resilience variables in older adults living in nursing homes and at home using the brief resilient coping scale and the WHOQOL-OLD quality of life scale. The methodology of this research is quantitative, non-experimental, correlational and transversal. The sample was made up 80 older adults who live at home in the city of Arequipa and 36 who live in 3 public and privately managed nursing homes. Finally, a moderate positive correlation was obtained between Quality of Life and resilience, thus finding higher levels in married older adults who reside at home, belong to the female gender, range between the ages of 71 and 80 years, receive a pension. retirement, have belonged to a cultural, religious, scientific organization, etc. and have worked between 30 years and more during their lifetime.

**Keywords:** Quality of life, resilience, homes, nursing homes.

## Índice de Contenido

Agradecimientos.....	i
Resumen .....	ii
Abstract .....	iii
<b>Capítulo I. Problema y Marco teórico.....</b>	<b>1</b>
Introducción.....	1
Pregunta de investigación.....	3
Variables y Definición Operacional .....	3
Variable 1: Calidad de Vida.....	3
Variable 2: Resiliencia.....	4
Objetivos.....	4
Objetivo General.....	4
Objetivos Específicos.....	4
Antecedentes Teóricos – Investigativos .....	5
Adulter Mayor y Envejecimiento .....	5
Calidad de vida .....	7
Resiliencia.....	10
Relación entre Calidad de Vida y Resiliencia .....	15
Hipótesis.....	16
<b>Capitulo II. Método.....</b>	<b>18</b>
Método.....	18
Instrumentos .....	18
Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD .....	18
Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS) .....	19
Participantes.....	20

Criterios de Exclusión.....	21
Procedimiento .....	22
Consideraciones éticas .....	22
Análisis de datos .....	22
<b>Capítulo III. Resultados .....</b>	<b>24</b>
Resultados .....	24
Discusión.....	48
Conclusiones.....	54
Sugerencias.....	56
Limitaciones.....	57
Referencias.....	58
Anexos .....	68



## Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.....	21
Tabla 2. Pruebas de normalidad para las variables estudiadas.....	24
Tabla 3. Niveles de calidad de vida de la muestra evaluada.....	25
Tabla 4. Niveles de resiliencia de la muestra evaluada.....	25
Tabla 5. Niveles de calidad de vida y resiliencia según el lugar de residencia .....	26
Tabla 6. Comparación de calidad de vida y resiliencia según el lugar de residencia.....	27
Tabla 7. Niveles de calidad de vida y resiliencia según el estado civil.....	28
Tabla 8. Comparación de calidad de vida y resiliencia según el estado civil.....	29
Tabla 9. Niveles de calidad de vida y resiliencia según el sexo.....	31
Tabla 10. Comparación de calidad de vida y resiliencia según el sexo.....	32
Tabla 11. Niveles de calidad de vida y resiliencia según la dependencia económica.....	33
Tabla 12. Comparación de calidad de vida y resiliencia según la dependencia económica.....	34
Tabla 13. Niveles de calidad de vida y resiliencia según el grupo etario.....	36
Tabla 14. Comparación de calidad de vida y resiliencia según el grupo etario.....	37
Tabla 15. Niveles de calidad de vida y resiliencia según el grado de instrucción.....	39
Tabla 16. Comparación de calidad de vida y resiliencia según el grado de instrucción.....	40
Tabla 17. Niveles de calidad de vida y resiliencia según el tiempo de trabajo.....	42
Tabla 18. Comparación de calidad de vida y resiliencia según el tiempo de trabajo.....	43
Tabla 19. Niveles de calidad de vida y resiliencia según pertenencia a alguna organización.....	45
Tabla 20. Comparación de calidad de vida y resiliencia según pertenencia a alguna organización.....	46
Tabla 21. Correlación de Spearman entre calidad de vida y resiliencia.....	47

## Capítulo I Problema y Marco teórico

### Introducción

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable que implican cambios biológicos, corporales, psicológicos y sociales, repercutiendo en el aspecto funcional y físico por la limitación que se da conforme pasa el tiempo (Delgado et al., 2015). Además, las personas de la tercera edad presentan mayor riesgo a desencadenar enfermedades debido a su edad (Esmeraldas et al., 2019) y actualmente se ha incrementado la población longeva en el mundo por el ascenso de esperanza de vida, eso significa que hoy en día el adulto mayor llega a cumplir los 60 años o más (OMS, 2021).

También las sociedades modernas perciben al adulto mayor sin recursos económicos como una carga, mas no como una persona favorable y durante la pandemia esta situación del adulto mayor estuvo en crisis por factores como el sistema ineficiente de salud, estrés y abandono (Ticona, 2021). Esto se evidencia con las estadísticas de tipo de hogar en el Perú según el INEI (2022) indicando que los hogares unipersonales (compuestos solo por el adulto mayor) pertenecen al 24.6% demostrando también un incremento durante estos últimos 3 años.

Así mismo, según Botero et al. (2007) la calidad de vida es la capacidad de llevar a cabo actividades relativas al aspecto funcional, afectivo y social que son percibidas de manera subjetiva, tomando en cuenta los aspectos personales, ambientales y servicios sociales. Esto encaja con lo que indica Aponte (2015) definiendo la calidad de vida como una combinación de factores objetivos y subjetivos; eso significa que se considera desde los bienes materiales y espirituales hasta el grado de satisfacción personal que repercute en la salud del adulto mayor. Por otro lado, Razo et al. (2018) mencionan que el adulto mayor relaciona la calidad de vida con elementos como hogar, paz y tranquilidad a comparación de adultos maduros y jóvenes que se inclinan por plenitud, responsabilidad, respeto, emoción y buena vida. APA (2018)

define la resiliencia como un proceso de adaptación a la adversidad, trauma, tragedia, amenaza o fuentes de tensión significativas dentro de los cuales se involucran problemas familiares o relaciones personales, problemas de salud y situaciones estresantes. La resiliencia está presente durante toda la vida e incluso potencializa las fortalezas y recursos personales (Ortega & Mijares, 2018).

Díaz et al. (2017) indican que en la resiliencia interactúan factores de riesgo y protectores que se presentan de manera individual, cultural y social. Su función es convertir los aspectos negativos para lograr la adaptación. De esa manera la resiliencia en el adulto mayor incentiva la espiritualidad, el optimismo, la actitud positiva, la esperanza y autoeficacia ante los factores de riesgo como la soledad, depresión, enfermedad crónica o duelo ante la pérdida de alguien importante. También se menciona que en dichos acontecimientos dolorosos se integra el apoyo social como factor protector que abarca la capacidad de aceptación de ayuda y conservación de relaciones amorosas, familiares y/o amicales que mejoran la manera de afrontar los problemas (Díaz et al., 2017; MacLeod et al., 2016).

Finalmente, existen investigaciones que avalan que altos niveles de comportamientos resilientes guardan relación con una mejor calidad de vida en adultos mayores (Pinto & Manchego, 2021). Por otro lado, Henao y Tirado (2018) compararon la calidad de vida que presentan ancianos en dos casas hogares colombianas, encontrando que en el centro pensionado se da una mejor calidad de vida porque cuentan con la compañía de sus familiares y amigos además de recibir servicios médicos, sin embargo, los adultos mayores del centro sin fines de lucro presentan un nivel negativo de calidad de vida debido a que la mayoría sufren abandono. En el Perú se realizó una investigación en el Centro de Atención geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Beneficencia de Lima Metropolitana donde uno de los requisitos para ingresar es no contar con familiares directos, el resultado de calidad de vida y resiliencia fue regular debido a que las dimensiones psicológica, social y ambiental

demonstraron puntajes negativos a pesar de contar con un equipo multidisciplinario de especialistas (Campos, 2019). Guardando relación con la investigación de Guzmán (2021) que indica la falta de vínculos familiares como factor que puede deteriorar emocional y psicológicamente al adulto mayor.

La investigación tiene como finalidad analizar la relación entre calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que residen en asilos y en su hogar, para determinar los aspectos que faltan fortalecer en el bienestar del adulto mayor y cómo esto guarda relación con su manera de afrontar las situaciones.

Este trabajo de tesis puede utilizarse con fines informativos para concientizar a la población Arequipeña sobre la importancia de mejorar la calidad de vida del adulto mayor brindándole los recursos necesarios tanto en casa como en el asilo que cubran sus necesidades emocionales, sociales y físicas, además de incentivar mayor interés en conservar la salud y acompañamiento del adulto mayor.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cómo es la relación de la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares de la ciudad de Arequipa?

### **Variables y Definición Operacional**

#### ***Variable 1. Calidad de Vida***

La calidad de vida es la percepción que se tiene sobre la vida dentro de un contexto cultural con normas y valores vinculados a las expectativas y objetivos. También abarca factores objetivos y subjetivos, eso significa que se consideran tanto los bienes materiales como espirituales y la satisfacción personal que influye en la salud del adulto mayor, sin embargo, es necesario que se evalúe de manera individual considerando el contexto y las características personales (Aponte, 2015; Verdugo et al., 2013; Ballesteros, 2012). La medición de esta variable se realiza mediante la Escala de vida WHOQOL-OLD elaborada por

la OMS y validado por Queirolo et al. (2020) cuyas dimensiones abarcadas son Habilidades sensoriales, autonomía, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social, muerte y agonía e intimidad.

### ***Variable 2. Resiliencia***

La resiliencia se define como la capacidad de reelaborar la vida, incluso transforma la adversidad en una oportunidad que permite actuar de la mejor manera ante las circunstancias que se presentan (Barrero, 2018). Según los autores Sinclair y Wallston (2004) la resiliencia es definida como un modelo de afrontamiento efectivo para hacer frente a situaciones difíciles de la vida. Es por ello que se mide la variable a través de la escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS) elaborada por dichos autores y validada por Caycho et al. (2018) donde se consideran 4 ítems.

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares de la ciudad de Arequipa.

#### ***Objetivos Específicos***

- Describir cómo es la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar la calidad de vida y resiliencia según el lugar de residencia de los adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según el estado civil en adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según el sexo de adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según la dependencia

económica en adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.

- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según la edad de adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según el grado de instrucción de adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según el tiempo de trabajo de adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.
- Comparar cómo es la calidad de vida y resiliencia según la pertenencia a alguna organización de adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares.

### **Antecedentes Teóricos – Investigativos**

#### ***Aduldez Mayor y Envejecimiento***

Las personas que pertenecen a esta etapa de vida son mayores de 60 años (OMS, 2015). Durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios físicos, psicológicos, sociales, entre otros. Así mismo, los cambios que se presentan ante la llegada de la vejez influyen en la percepción de la autorrealización y las actividades de ocio que les permite evaluar su nivel de autonomía, percibirse como persona activa e independiente (Alvarado & Salazar, 2014; Perez et al., 2020). También se define como una construcción social debido a que no se puede confirmar cuando se empieza la vejez y cada vez es más distante de la edad cronológica debido a que es un proceso dinámico, eso quiere decir que no es una etapa rígida e igual para todos, forma parte del crecimiento humano como lo son otras etapas de vida anteriores a este. Por otro lado, el proceso del envejecimiento personal es el resultado de la suma de dos tipos de envejecimiento: El primario como proceso de cambios observables de la edad (mecanismos genéticos, moleculares y celulares) sin relacionarse con la enfermedad; y el secundario como los problemas de salud y cambios adaptativos para mantener el equilibrio interno ya sea con hábitos o estilos de vida saludable (Cobo, 2009; Galbán et al. 2007; Delgado

et al. 2015).

Así mismo, Rodrigues et al. (2018) analizaron la percepción que tienen 20 adultos mayores de su proceso de envejecimiento mediante una investigación descriptiva – cualitativa en el Centro de Atención Médica Integrada (Nami), Brasil. Donde surgieron los siguientes resultados: se encontró que en la categoría “ser anciano en la sociedad” donde realizando actividades que incentiven la participación social o la creatividad sin ser excluidos les permite sentirse aceptados y bien vistos; en la segunda categoría denominada “vivir con cambios físicos inevitables” se identificó que, si bien todos los adultos mayores presentaban sus quejas, buscan una manera de ser felices, adquirir tratamientos y llevar una mejor calidad de vida; Por último, en la categoría “aceptación de la vejez”, los entrevistados indicaron que para contribuir a su bienestar en esta edad implica aceptar las dificultades día a día que conlleva esta etapa ya que además de estar relacionado con el buen estado psicológico, tampoco les impide tratar de ser felices.

**Características del Concepto del Adulto Mayor.** Abaunza et al. (2014) establecen que el concepto del adulto mayor se caracteriza por los siguientes elementos: la edad (mayores de 60 o 65 años); la capacidad (elaboración de diferentes tareas); vulnerabilidad (nivel de cuidados, dependencia y desprotección que presenta); disminución de capacidades físicas (resistencia física y dificultades cognitivas como la memoria), palabras otorgadas al concepto (apelativos con los que los denominan); estigmatización; limitación de acceso al trabajo; aspectos positivos (reconocer ventajas del concepto); enfoque diferencial (privación de libertad), actitud personal y actitud social (autopercepción y percepción de su entorno).

**Criterios del Envejecimiento.** Según Esmeraldas et al. (2019) para considerar que una persona realmente ha envejecido debemos tomar en cuenta 3 criterios relativos: el cronológico (edad relacionada con la jubilación o retiro); el físico como la postura, la manera de andar, color de cabello y piel, capacidad visual y auditiva y el nivel de almacenamiento de

información que afectan el desempeño de sus actividades habituales; y, por último, el criterio social abarca el papel o rol que cumple la persona en la sociedad.

**Envejecimiento de la Población Peruana.** El INEI (2021) Determinó que los adultos mayores representan el 13.0% de la población peruana y el 39.1% de los hogares peruanos lo integra al menos un adulto mayor dentro de los cuales el 25.9% son jefes de hogar y un 25.8% integran un hogar unipersonal. Por otro lado, el 13.8% de ancianos no tienen nivel educativo o sólo inicial, 39.8% estudió sólo la primaria, 27.9% la secundaria y el 18.4% tiene un grado de estudios del nivel superior. En cuanto al analfabetismo en adultos mayores, el 17% son analfabetas predominando en las áreas rurales con un 39.6%. Así mismo, el 99.4% de ellos cuenta con su documento de identidad y sólo el 16.2% son beneficiarios del programa social. En el factor salud, el 83.9 % de ancianas han presentado problemas de salud crónica mientras que los ancianos abarcan el 70%, es importante destacar que se consideraron artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, etc. como enfermedades crónicas y también se tomaron en cuenta los malestares crónicos. Económicamente, el 53.8% de esta población se encuentran activos mientras que el 46.2% no. Finalmente, el factor de acceso a servicios básicos, el 92.2% de adultos mayores jefes de hogar cuentan con agua potable, el 74.5% tiene desagüe, el 95.2% tiene energía eléctrica, el 51.2% tiene gas, el 21.6% teléfono fijo. El 86.9% celular, el 33.5% televisión por cable y el 30.4% internet.

### *Calidad de Vida*

**Definición.** La calidad de vida está integrada por factores objetivos y subjetivos; eso significa que interactúan condiciones externas como las económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales con la percepción que la persona tiene sobre su vida. Cabe resaltar que dicha valoración se determina en un contexto cultural y en el sistema de valores y normas que se relacionan con sus objetivos y expectativas. Por otro lado, también se ve influenciada por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las

relaciones sociales y económicas del entorno (García, 2008; Ballesteros et al., 2013). Por otro lado, Lepe et al. (2020) demostraron que la autonomía y la calidad de vida se ve afectada en adultos mayores que presentan dificultades en sus funciones ejecutivas como la atención, memoria operativa, fluidez verbal, flexibilidad cognitiva, razonamiento y pensamiento que tiende a deteriorarse durante el proceso de envejecimiento. En cuanto a la actividad física, Rodrigues et al. (2020) analizaron que este también determina el nivel de calidad de vida en el adulto mayor debido a que actúa como un equilibrador físico-emocional generando un mejor bienestar integral y establecimiento de relaciones interpersonales con sus compañeros.

**Categorías de la Definición.** Urzúa y Caqueo (2012) agruparon diversas definiciones en categorías ya que no existe una definición única de esta variable: Condiciones de vida que hace referencia a indicadores medibles y observables como la salud física, relaciones sociales, ingresos, vivienda, actividades funcionales u ocupaciones; Satisfacción con la vida que considera el aspecto subjetivo y es una evaluación que realiza de manera más personal, sin embargo, esta puede ser influenciada por la experiencia y juicio de la persona en una situación concreta; Condiciones de vida + Satisfacción con la vida, donde se habla de un bienestar general cuando se relacionan las condiciones de vida (indicadores biológicos, sociales, psicológicos, materiales y conductuales) con los sentimientos subjetivos; Condiciones de vida + Satisfacción con la vida + Valores, que abarca la manera en que se percibe individualmente la persona dentro de su contexto cultural y sistemas de valores con relación a las metas, expectativas, estándares e intereses y por último; condiciones de vida + Satisfacción con la vida + Evaluación: que involucra realizar 2 comparaciones (percepción del estado actual con el pasado, o con los demás) es ahí donde surgen las brechas percibidas que repercuten en el bienestar percibido. Por otro lado, Razo et al. (2018) realizaron un estudio mixto sobre la construcción de representaciones sociales de la calidad de vida en diferentes etapas de la edad adulta buscando comparar las representaciones sociales de calidad de vida que se dan en las

tres etapas de la adultez contando con una muestra de 220 participantes de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatpec (UNEVE), México. Los resultados obtenidos demuestran que los adultos mayores consideran “paz”, “tranquilidad” y “hogar” como elementos importantes de la calidad de vida, también se demuestra mayor relevancia en los elementos psico-emocionales, sociales y espirituales, ya que la persona busca disfrutar cada momento, ser feliz, sentirse amada (o), afrontar la vida, agradecer a “Dios” y no sentirse como una carga.

**Dominios.** Mediante el planteamiento de un modelo completo e integrado de calidad de vida que realizó Kelley (2009) con la finalidad de operacionalizar la variable y establecer un estándar útil de medición estableció los siguientes dominios: Bienestar social, donde se consideran los vínculos familiares y amigos; bienestar físico, que hace referencia al estado de salud y capacidad funcional que el adulto percibe, como la ausencia o presencia de discapacidades; bienestar psicológico, que lo compone el nivel de autoestima o aceptación de la vida; bienestar espiritual que hace referencia a la pertenencia a una religión o practicar sus tradiciones como navidad, semana santa, señor de los Milagros, etc. e incluso esto abarca los valores y moral del adulto mayor y por último, el bienestar ambiental que abarca la conservación del hogar o institución en la que el adulto mayor reside, se considera la apariencia y seguridad que le brinda el entorno.

**Estudios Previos de Calidad de Vida.** Onunkwor et al. (2016) evaluaron la calidad de vida en adultos mayores que se hospedan en residencias y determinaron factores asociados como la manutención, tipo de alojamiento, duración de residencia, etc. En este estudio transversal participaron 203 residentes que fueron seleccionados de 8 casas hogares en Kuala Lumpur, Malasia donde se obtuvo un puntaje de 14.3 en el dominio físico, 13.7 en el psicológico, 10.8 en el social y 13 en el medio ambiente. También se determinó la relación significativa entre calidad de vida y factores sociodemográficos como edad, sexo, nivel de

educación, situación económica, ocio al aire libre, actividad física, duración de residencia, tipo de alojamiento, comorbilidades y apoyo social. Así mismo, Vargas y Lázaro (2020) determinaron la calidad de vida en adultos mayores que pertenecen al centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores mediante un estudio cuantitativo descriptivo- transversal donde participaron 78 adultos mayores y los resultados del estudio dictaminaron que el 60% de calidad de vida en los participantes fue regular, el 20% mala y el otro 20% buena; dentro de las dimensiones capacidad intrínseca (salud física, psicológica y espiritualidad) y capacidad funcional (relaciones sociales, entorno y niveles de independencia) demuestran que sus puntajes más altos se encuentran dentro de la categoría regular. Por otro lado, Gutiérrez y Ramírez (2022) buscaron hallar la relación entre el nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores en un estudio cuantitativo, descriptivo- correlacional en 38 ancianos miembros de la Asociación de Adultos Mayores Virgen de Fátima, Paucarpata – Arequipa. Los resultados que se encontraron respecto al nivel de soledad social se muestra un porcentaje de 43.3% en el nivel medio, 36.7 % alto y 20% bajo. Por otro lado, se demuestra que la mayoría de participantes demuestran un nivel regular en todas las dimensiones de calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente). Al analizar la relación de ambas variables no se encontró resultados significativos.

### ***Resiliencia***

**Definición.** Epistemológicamente, la resiliencia es la capacidad y habilidad de la personalidad que puede ser aprendida e influenciada por el contexto social y cultural permitiéndonos afrontar situaciones traumáticas extremas promoviendo la adaptación positiva con el soporte de las personas que brindan apoyo social y familiar. Por ende, se la considera como un proceso dinámico y flexible que no es nato del ser humano debido a que se va construyendo a lo largo de la vida, eso no garantiza el actuar con resiliencia en todas las situaciones porque es un proceso que se va desarrollando en la interacción con el entorno a

través de factores protectores y de riesgo (López & Romero, 2021; Santacruz, 2022; Cabanyes, 2010). Por lo tanto, la resiliencia se puede desarrollar en la vejez ayudándolos a superar adversidades como soledad, depresión, enfermedad crónica o duelo por el fallecimiento de una persona cercana a través del espiritualismo, optimismo, la esperanza y la sensación de autoeficacia que son incentivadas por la reestructuración de acontecimientos dolorosos y mantenimiento de redes de apoyos tanto familiar como social durante ese proceso (Fletcher & Sarkar, 2013).

**Modelos.** Rodríguez (2009) identificó dos generaciones del desarrollo del concepto de resiliencia. La primera es representada por el modelo triádico de resiliencia que organiza los factores resilientes en tres niveles: personales, ambientales y familiares, destacando así las cualidades personales que posibilitan el afrontamiento a la adversidad como la autoestima y autonomía; también se abarcaron factores externos como nivel socioeconómico, estructura familiar y presencia de un adulto significativo (García & Domínguez, 2012). Por otro lado, se consideró que la segunda generación está representada por el modelo ecológico de Bronfenbrenner estableciendo la relación entre factores que fomentan una adaptación positiva. El modelo de Bronfenbrenner defiende que el desarrollo humano es progresivo y depende de la relación que tiene el ser humano activo con su entorno cambiante. Así mismo, este “ambiente ecológico” está conformado por estructuras seriadas como el microsistema, referente al entorno inmediato y cotidiano como familiares, pareja, etc.; mesosistema, donde la persona interactúa activamente en dos grupos; exosistema, referente a entornos donde no permanece activo, y macrosistema, que están vinculados al contexto cultural y social (Bronfenbrenner, 1979).

**Características.** Según Quinceno y Vinaccia (2011) describen las características de una persona adulta resiliente: La primera abarca las emociones positivas como el optimismo y sentido del humor que pueden ser tanto heredadas o aprendidas que neurobiológicamente

disminuye el sistema autonómico y favorece los circuitos de recompensa que las integran las neuronas generadoras de placer, bienestar y satisfacción; la segunda se basa en el afrontamiento activo que nos impulsa a buscar soluciones y a controlar las emociones que posibilita la superación de temores, eleva el nivel de autoestima y el sentido de autoeficacia; la tercera nos habla de la flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y la aceptación permitiéndonos así ver el lado positivo o la oportunidad que nos presenta una situación estresante y aceptar que a veces escapa de nuestro control. En la cuarta característica mencionan los límites morales como una guía para integrarnos a grupos con principios similares que favorecen el bienestar personal; la quinta característica está conformada por el ejercicio físico que favorece la firmeza física, el estado de ánimo, la autoestima y las funciones cognitivas como la memoria y aprendizaje. Por último, en la sexta característica se menciona al apoyo social que es útil para conformar redes de seguridad para afrontar las adversidades estresantes, además de disminuir los sentimientos de soledad.

**Factores Protectores.** Según Grotberg (1995) determinó factores resilientes a las que el individuo recurre para adoptar un comportamiento saludable o le permite afrontar hechos traumáticos: Yo tengo, que refiere que el individuo cuenta con una o un grupo de personas en las que no conforman su círculo familiar y en las que pueda confiar. Estas también cumplen la función de brindar estabilidad y alientan la independencia como el establecimiento de límites; yo soy/yo estoy que está compuesto por los recursos personales que incentivan a planificar y establecer expectativas positivas hacia el futuro, las relaciones y crear vínculos. Esto también abarca la capacidad de identificarse con los sentimientos de los demás y, por último; yo puedo que comprende las habilidades y estrategias de afrontamiento que las personas obtienen. Así mismo, Pereira (2007) proponen factores protectores individuales como habilidades relacionales, creatividad, humor, autonomía, iniciativa, introspección, sentido moral, confianza en uno mismo y capacidad de dar sentido; factores sociales que se refiere a

personas que brinden soporte en la adversidad; Factores en relación con el medio externo como pertenecer a organizaciones religiosas o socio-políticas y factores propios del medio externo como la presencia del entorno cultural, aceptación social y participación comunitaria. Por otro lado, Morán et al. (2019) determinaron las estrategias de afrontamiento que predicen una mayor resiliencia que incentiva la superación exitosa de situaciones difíciles. La escala de Resiliencia-25 (CD-RISC) de Connor y Davidson y el cuestionario COPE-28 fue aplicado a 734 adultos trabajadores de la provincia de León identificaron las estrategias de afrontamiento que predicen la resiliencia como afrontamiento activo (acciones que eliminan o reducen el estresor), reinterpretación positiva, aceptación (reconocer que hay un problema), humor (reírse de las situaciones estresantes) y religión. Sin embargo, Bacca et al. (2014) identificaron factores protectores que promueven o favorecen el proceso de resiliencia en adultos en cuidados paliativos del Hospital Universitario San Ignacio mediante una investigación cualitativa, descriptiva y de abordaje fenomenológico donde se trabajó con 4 participantes adultos de nacionalidad colombiana y se verificó que los participantes mostraron flexibilidad cognitiva por el proceso de introspección y evaluación positiva de la enfermedad, la mayoría de pacientes demostraron un alto afrontamiento activo, su experiencia espiritual y religiosa los ayudaron a darle un sentido a la vida y esperanza y por último, las redes de apoyo del participante 1,2 y 4 eran sus familiares y amigos, sin embargo la red de apoyo del paciente 3 no estuvo muy presente.

Así mismo, Perez y Romero (2021) realizaron un estudio investigativo con la finalidad de determinar la relación entre salud mental y resiliencia en 98 adultos mayores, dentro de los cuales 51 asistían a un Centro del Adulto mayor en Lima y 47 no. Se les aplicó el inventario de Salud Mental (MHI-P) y la escala de factores protectores de la Resiliencia (SPF) teniendo como resultado una relación significativa entre ambas variables, sin embargo, también se determinó que los ancianos que acuden al CAM presentan un nivel mayor de resiliencia,

soporte social, habilidades sociales y planificación de conducta.

**Factores de Riesgo.** Los adultos mayores que constantemente no son acompañados en sus hogares están predispuestos a tener problemas como el deterioro cognoscitivo, dependencia funcional de actividades diarias, malas redes de apoyo, enfermedades crónicas y neoplásicas, síntomas depresivos y bajo nivel socioeconómico. Sin embargo, no necesariamente se considera el vivir solo como factor de riesgo si el anciano presenta buenas condiciones físicas, cognitivas, afectivas, sociales y económicas (Chavarro et al., 2017).

**Estudios Previos de Resiliencia.** Zhang et al. (2017) exploraron las características de resiliencia y las diferencias demográficas en ancianos del nido vacío en una comunidad de China a través del análisis exploratorio de clases latentes (LCA). El estudio es transversal y consistió de 250 participantes que fueron seleccionados a través del muestreo por conveniencia. 5 especialistas se encargaron de aplicar el cuestionario de información personal y la escala de Resiliencia de Connor-Davidson versión China (CDRISC) después de obtener el consentimiento informado. Finalmente, se pudo encontrar que los ancianos más jóvenes, tenían cónyuges, un mayor grado de educación, mejor estabilidad económica, buena relación con los niños y practicaban más ejercicios tiene una gran proporción en el grupo de alta resiliencia. Así mismo, Resende y Santos (2021) realizaron una investigación cuantitativa, tipo encuesta de hogares, transversal y analítico para describir las características sociodemográficas y de salud asociándolo así con la resiliencia por sexo. Los 808 participantes seleccionados en las residencias para ancianos en el área urbana de Uberaba fueron mayores de 60, residían en el área y no presentaban deterioro cognitivo. Para realizar la investigación el proyecto fue aprobado por el comité de ética en Investigación con seres Humanos de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM). Finalmente se encontró que en hombres y mujeres la resiliencia se asoció con la participación en actividades avanzadas de la vida diaria y ausencia de síntomas depresivos. Finalmente, en Arequipa se

realizó un trabajo de investigación descriptiva, correlacional y transversal en la Universidad Nacional de San Agustín por Pacheco y Zavalaga (2020) para hallar la relación entre resiliencia y soledad durante tiempos del COVID-19 en 60 adultos mayores con cáncer del Club Paz y Amor, 2020. Se aplicaron la escala de resiliencia de Wagnild y Young modificada y la Escala ESTE-R a través de llamadas telefónicas. Finalmente, encontraron que la variable resiliencia y soledad en adultos mayores no guardaban relación significativa; ya que el 30% con nivel medio de soledad y el 3.3% con soledad alta cuentan con una alta resiliencia. Asimismo, el 58.3% presentaban soledad familiar alta, el 63.3% soledad conyugal alta, el 60% soledad social alta y el 68.3% mostraron un nivel bajo de crisis existenciales.

### ***Relación entre Calidad de Vida y Resiliencia***

Mediante varios estudios, Vinaccia et al. (2021) establecieron la relación entre la calidad de vida, resiliencia y depresión en 100 adultos mayores de estratos bajos de la ciudad de Montería, Colombia. Esta investigación fue cuantitativa, no experimental, correlacional con un alcance descriptivo-correlacional. Por otro lado, los participantes fueron voluntarios, firmaron el consentimiento informado, no indicaron deterioro cognitivo según los resultados de la escala Mini-Mental aplicado y también tenían capacidades lectoescritoras. Para medir las variables se utilizaron las escalas de CASP-19, CD-RISC y CES-D donde se demostró una relación positiva entre resiliencia y las dimensiones de Calidad de vida (control, autonomía, placer y autorrealización). Sin embargo, la variable depresión no guardó relación con la calidad de vida, pero si con resiliencia.

De igual modo, Campos y Olivera (2019) evaluaron la percepción entre calidad de vida y la 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 – 2019 mediante una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal y no experimental en 40 adultos mayores voluntarios que residan en el centro. Los instrumentos que se aplicaron

fueron WHOQOL- BREF y la escala de resiliencia. En cuanto a los resultados obtenidos la calidad de vida y resiliencia fueron identificados como regular y hay una relación directa entre ambas variables ya que el 100% de pacientes con baja resiliencia percibieron su calidad de vida como mala. También Pinto y Manchego (2021) buscaron hallar la relación entre calidad de vida y resiliencia en el centro de salud Santa Ana de Tusi, Pasco mediante una investigación cuantitativa donde participaron 244 pacientes que viven en el distrito y han acudido al centro durante los meses de junio a septiembre del 2020. Debido a las disposiciones del gobierno por la pandemia se aplicaron la escala de calidad de vida WHOQOL-OLD y la escala de resiliencia de manera virtual después de haber firmado los consentimientos informados. Los resultados indicaron que la calidad de vida se relaciona significativamente con la resiliencia, eso significa que mientras aumenta el nivel de resiliencia también la variable resiliencia incrementa.

Por otro lado, Burán (2017) determinó la vinculación entre resiliencia y calidad de vida en 29 adultos mayores pertenecientes al Gran Mendoza a través de un estudio cuantitativo, no experimental, transaccional y correlacional, donde posterior a la aplicación de la escala de resiliencia de Wagnild & Young, Cuestionario breve de calidad de vida y resiliencia (CBCV), Cuestionario ad hoc Sociocultural y el test mini-mental state examination no se halló vinculación entre ambas variables. Por último, Rodolfo y González (2019) también buscaron hallar la relación entre calidad de vida y resiliencia en 17 adultos mayores víctimas de violencia familiar pertenecientes a la parroquia de la Medalla Milagrosa, Colonia la Verbena mediante un estudio de enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, para ello se aplicaron la escala de resiliencia y la escala de calidad de vida FUMAT donde no se evidenció una correlación significativa entre ambas variables, sin embargo, las dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material demostraron una correlación positiva baja con la variable resiliencia.

## Hipótesis

Existe relación positiva entre calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que viven en asilos y en sus hogares de la ciudad de Arequipa.



## Capítulo II. Método

### Método

La presente investigación es de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental ya que se midieron las variables mediante escalas y se realizaron análisis estadísticos. Según el alcance es correlacional ya que se estudió la relación entre la calidad de vida y la resiliencia en adultos mayores que residen en asilos y en sus hogares. Por último, la temporalidad del estudio es transversal porque se aplicará en un solo tiempo (Hernández & Mendoza, 2018).

### Instrumentos

#### *Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD*

**Descripción.** La escala de calidad de vida WHOQOL-OLD contiene 24 ítems de escala tipo Likert de 1 a 5 y mide 6 factores:

- **Habilidades sensoriales (HS).** Consiste en el impedimento sensorial que afecta la vida diaria y el funcionamiento general. Abarcan los ítems 1, 2, 10 y 20.
- **Autonomía (AUT).** Capacidad para tomar decisiones propias, sentirse en control del propio futuro y de hacer las cosas que se quiere. Abarcan los ítems 3, 4, 5 y 11.
- **Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF).** Grado de satisfacción con los logros pasados y futuros y con el reconocimiento de lo realizado. Abarcan los ítems 12, 13, 15 y 19.
- **Participación social (PS).** Grado de satisfacción en las distintas actividades que participa. Abarcan los ítems 14, 16, 17 y 18.
- **Muerte y agonía (MA).** Grado de preocupación hacia la muerte y el morir. Abarcan los ítems 6, 7, 8 y 9.
- **Intimidad (INT).** Oportunidad para amar y ser amado. Abarcan los ítems 21, 22, 23 y 24.

En cuanto a la corrección del test, los puntajes oscilan entre 0 y 120. Por otro lado, para

la interpretación cualitativa, el nivel bajo se da hasta 40, el nivel medio desde 41 hasta 72 y el nivel alto desde 73 hasta 120.

**Validez.** Existe evidencia de validez de la escala WHOQOL-OLD en 300 adultos mayores peruanos institucionalizados de la ciudad de Lima. Así mismo, se determinó la validez basada en la estructura interna donde todas las dimensiones (habilidades sociales, autonomía, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social, muerte y agonía e intimidad) sin contar con el ítem 20 que no cumple con los criterios de homogeneidad. (Queirolo et al. 2020). También se estableció la validez basada en relaciones con otras variables ya que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman donde se encontró una relación significativa entre las dimensiones autonomía y participación social (Queirolo et al. 2020).

**Confiabilidad.** En la misma muestra, el método de confiabilidad se determinó los las medidas de consistencia interna ya que los coeficientes de alfa de Cronbach y Omega obtuvieron un puntaje mayor a .70 en todas las dimensiones de la escala indicando una alta fiabilidad (Queirolo et al. 2020).

### ***Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)***

**Descripción.** La escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS) es una prueba corta y unidimensional que mide la resiliencia como las estrategias que optamos para tomar decisiones de manera flexible y comprometida ante situaciones estresantes, siendo estas la capacidad para afrontar el estrés de manera adaptativa. Por otro lado, está compuesta por 4 ítems de escala tipo Likert de 1 a 5 donde 1 es el menos frecuente y 5 es el más frecuente, facilitando así la interpretación y aplicación en la población adulto mayor, por último, las puntuaciones oscilan entre 4 y 20 donde se abarcan los niveles bajo (4-13), medio (14-16) y alto (17-20).

**Validez.** Caycho et al. (2018) establecieron que la escala en 236 adultos mayores

asistentes del CAM en Essalud de Trujillo presentó su validez basada en la estructura interna mediante un modelo unidimensional donde las cargas factoriales estandarizadas indicaron magnitudes altas y estadísticamente significativas. Así mismo, se evidencia validez convergente obteniendo un puntaje mayor a .50 y validez interna discriminante ya que no se observan altos niveles de correlaciones por la ausencia de multicolinealidad, eso significa que los ítems de resiliencia no son redundantes. También se demostró una validez basada en relación con otras variables mediante la correlación entre las puntuaciones del BRCS con las escalas de satisfacción con la vida (SWLS), humor con afrontamiento (CHS) y depresión (GDS-5), observándose correlaciones significativas que abarcan un nivel entre lo esperado, del mínimo recomendado y moderado (Caycho et al., 2018).

**Confiabilidad.** El método de consistencia interna demuestra confiabilidad de la escala breve de afrontamiento resiliente (BRCS) mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y omega que alcanzaron puntuaciones que evidencian una adecuada fiabilidad de la escala en 236 adultos mayores asistentes del CAM en EsSalud de Trujillo (Caycho et al., 2018).

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 116 adultos mayores que viven en asilos donde reciben atención y cuidados de especialistas, y que viven en su propio hogar y/o acompañados de familiares y/o pareja de la ciudad de Arequipa. Fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve, de los cuales 68 fueron del sexo femenino (58.6%) y 48 del sexo masculino (41.4%). Como se aprecia en la Tabla 1 la mayoría viven en sus hogares (69%); asimismo, el 49.1% tiene entre 71 y 80 años; en cuanto al estado civil el 44.8% eran casados, un 59.5% tenían un grado de instrucción superior; el 45.7% reportaron haber laborado más de 30 años; por otro lado, el 52.6% mencionaron que su dependencia económica era de la pensión de jubilación; y finalmente, un 69% indicaron no haber pertenecido a una organización cultural, científica, política, religiosa u otra.

***Criterios de Exclusión***

Ancianos con menos de 60 años que viven en asilos o en sus hogares y que presenten alguna condición física que les impida formar parte de la investigación.

**Tabla 1***Datos sociodemográficos de la muestra*

	Variable	<i>n</i>	%
Sexo	Femenino	68	58.6
	Masculino	48	41.4
Lugar de residencia	Hogar	80	69.0
	Asilo	36	31.0
Grupo Etario	60 a 70 años	37	31.9
	71 a 80 años	57	49.1
	81 a 90 años	22	19.0
Estado Civil	Soltero	20	17.2
	Conviviente	5	4.3
	Casado	52	44.8
	Divorciado	17	14.7
	Viudo	22	19.0
Grado de Instrucción	Ninguno	3	2.6
	Primaria	13	11.2
	Secundaria	31	26.7
	Superior	69	59.5
Tiempo de Trabajo	1 a 10 años	13	11.2
	11 a 20 años	8	6.9
	21 a 30 años	42	36.2
	Más de 30 años	53	45.7
Dependencia Económica	Pensión de jubilación	61	52.6
	Pensión de viudez	5	4.3
	Salario por trabajo	18	15.5
	Asignación familiar	21	18.1
	Otros	11	9.5
Pertenencia a alguna organización	Sí	36	31.0
	No	80	69.0

## **Procedimiento**

Se preparó el consentimiento informado, cuestionario criterios de exclusión, una ficha sociodemográfica y se presentaron las escalas psicométricas de WHOQOL-OLD y BRCS con sus respectivas alternativas e indicaciones de manera comprensible para los participantes. Para la ejecución del estudio, se solicitó la autorización de los asilos y adultos mayores que vivían en sus hogares para proceder con la aplicación de los instrumentos según los horarios establecidos previamente.

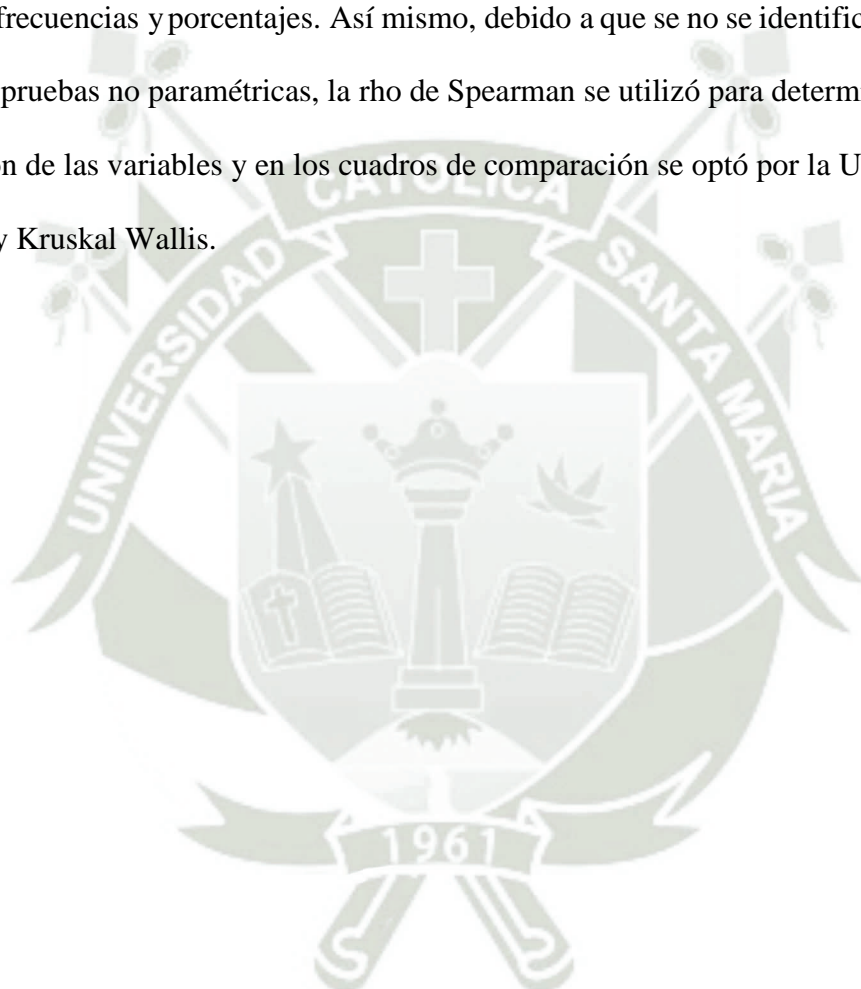
Para la aplicación, se comenzó brindándoles un cordial saludo a cada participante y se les procedió a explicar los pasos que debían seguir respectivamente, los instrumentos fueron llenados de manera individual y presencial por los adultos mayores pertenecientes a los asilos y por ancianos que residían en sus hogares con el respectivo acompañamiento de la evaluadora para solventar las dudas y/o brindar apoyo que han sido requeridos durante el proceso ya que en casos particulares se tuvo que dictar las preguntas y alternativas de los instrumentos a los adultos mayores.

## **Consideraciones Éticas**

Primeramente, se preparó un consentimiento informado y se les presentó a los participantes especificando los aspectos importantes de manera clara y precisa. En cuanto a los derechos de los participantes, se procedió a informar que su participación es voluntaria y podrán retirarse en cualquier momento de la investigación, así mismo se trabajó con la confidencialidad de sus datos ya que se les identificaron por sus iniciales, se utilizaron sus resultados con fines investigativos y sólo fueron revelados al participante que deseaba conocer sobre ellos. Por último, el estudio causa un mínimo de daños físicos y psicológicos y no se empleó el engaño o debriefing porque se aplicó con total sinceridad desde el comienzo.

## Análisis de Datos

En la presente investigación se codificaron los datos en Microsoft Excel y se utilizó el software JAMOVI para realizar los cálculos estadísticos. Se empleó estadística descriptiva en las variables numéricas y categóricas de la investigación, es por ello que se aplicaron la correlación y comparación donde se presentaron estadísticos como la Media, Desviación estándar, frecuencias y porcentajes. Así mismo, debido a que se no se identificó normalidad se aplicaron pruebas no paramétricas, la rho de Spearman se utilizó para determinar la correlación de las variables y en los cuadros de comparación se optó por la U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.



### Capítulo III. Resultados

Se presentan los resultados desde los objetivos específicos hacia el objetivo general; en primer lugar, se presenta las pruebas de normalidad para la variable calidad de vida y resiliencia. Siendo que al ser todos los objetivos específicos de comparación estos se presentan con tablas de frecuencias para poder apreciar con mayor precisión las diferencias entre los diferentes grupos. Finalmente, se muestra la correlación de las dos variables de estudio teniendo en consideración las variables categóricas anteriormente estudiadas para presentar un resultado con mayor exactitud en cuanto a las diferencias de los grupos y a nivel general de la muestra evaluada.

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad para las variables estudiadas*

Variable	<i>Shapiro Wilk</i>	<i>p</i>
Habilidades sensoriales (HS)	.964	.004**
Autonomía (AUT)	.934	<.001***
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	.977	.047*
Participación social (PS)	.941	<.001***
Muerte y agonía (MA)	.956	<.001***
Intimidad (INT)	.920	<.001***
Total WHOQOLD-OLD	.753	<.001***
Total Resiliencia	.949	<.001***

*Nota.* \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 2 se evidencia que ninguna de las variables cumple con el supuesto de normalidad ( $p < .05$ ), por lo que se hará uso de pruebas no paramétricas de comparación para los objetivos específicos y para el objetivo general se utilizará la prueba no paramétrica de correlación rho de Spearman.

**Tabla 3**

*Niveles de calidad de vida del total de la muestra*

Variable	Nivel	<i>n</i>	%
Calidad de vida	Bajo	0	.0
	Medio	17	14.7
	Alto	99	85.3

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de los adultos mayores evaluados (85.3%) tienen un nivel alto de calidad de vida.

**Tabla 4**

*Niveles de resiliencia del total la muestra*

Variable	Nivel	<i>n</i>	%
Resiliencia	Bajo	26	22.4
	Medio	38	32.8
	Alto	52	44.8

En la Tabla 4 se observa que la mayoría de los adultos mayores evaluados (44.8%) tienen un nivel alto de resiliencia, seguido de un nivel medio (32.8%).

**Tabla 5**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según el lugar de residencia*

Variable	Niveles	Lugar de residencia	n%
Calidad de vida	Bajo	Hogar	0.0
		Asilo	0.0
	Medio	Hogar	54.3
		Asilo	1210.3
	Alto	Hogar	7564.7
		Asilo	2420.7
Resiliencia	Bajo	Hogar	65.2
		Asilo	2017.2
	Medio	Hogar	2420.7
		Asilo	1412.1
	Alto	Hogar	5043.1
		Asilo	21.7

La Tabla 5 muestra que en cuanto a la calidad de vida son los adultos mayores que residen en su hogar los que presentan la mayor prevalencia en el nivel alto, al igual que en la variable resiliencia. Por su lado los adultos que residen en un asilo presentan el mayor porcentaje de nivel alto en calidad de vida, y el nivel bajo en resiliencia. Para una mayor precisión en estas diferencias se realiza la prueba de comparación respectiva.

**Tabla 6**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según el lugar de residencia*

Variable	Lugar de residencia	<i>n</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>ME</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Habilidades sensoriales (HS)	Hogar	80	9	20	15.30	16.00	3.01	1249	.252
	Asilo	36	8	20	14.69	15.00	2.62		
Autonomía (AUT)	Hogar	80	10	20	13.60	13.00	2.26	1097	.037*
	Asilo	36	7	16	12.17	12.50	2.37		
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	Hogar	80	9	20	14.60	15.00	2.02	730	<.001***
	Asilo	36	8	17	12.50	12.00	2.25		
Participación social (PS)	Hogar	80	8	19	14.70	15.00	2.15	761	<.001***
	Asilo	36	8	16	12.78	13.00	2.33		
Muerte y agonía (MA)	Hogar	80	6	20	15.10	14.50	3.19	1429	.947
	Asilo	36	8	20	14.97	15.00	3.50		
Intimidad (INT)	Hogar	80	4	20	12.70	13.00	3.04	543	<.001***
	Asilo	36	4	16	7.19	4.00	4.31		
Total WHOQOLD-OLD	Hogar	80	68	111	85.80	85.00	9.21	419	<.001***
	Asilo	36	0	93	67.50	73.50	22.07		
Total Resiliencia	Hogar	80	10	20	15.80	16.00	2.20	563	<.001***
	Asilo	36	5	18	12.53	13.00	3.15		

*Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$*

En la Tabla 6 se presenta la prueba de comparación U de Mann de Whitney para la calidad de vida y resiliencia entre adultos que viven en su hogar y en asilos; siendo que para la primera variable se aprecian diferencias para las dimensiones AUT, APPF, PS, INT y el puntaje total, siendo los adultos que viven en su hogar quienes presentan mayores puntajes, al igual que en la variable resiliencia ( $p < .05$ ).

**Tabla 7**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según estado civil*

Variable	Niveles	Estado Civil	n	%
Calidad de vida	Bajo	Soltero	0	.0
		Conviviente	0	.0
		Casado	0	.0
		Divorciado	0	.0
		Viudo	0	.0
	Medio	Soltero	3	2.6
		Conviviente	0	.0
		Casado	3	2.6
		Divorciado	1	.9
		Viudo	10	8.6
	Alto	Soltero	17	14.7
		Conviviente	5	4.3
		Casado	49	42.2
		Divorciado	16	13.8
		Viudo	12	10.3
Resiliencia	Bajo	Soltero	7	6.0
		Conviviente	0	.0
		Casado	8	6.9
		Divorciado	2	1.7
		Viudo	9	7.8
	Medio	Soltero	9	7.8
		Conviviente	4	3.4
		Casado	13	11.2
		Divorciado	4	3.4
		Viudo	8	6.9
	Alto	Soltero	4	3.4
		Conviviente	1	.9
		Casado	31	26.7
		Divorciado	11	9.5
		Viudo	5	4.3

La Tabla 7 muestra que los adultos casados presentan la mayor prevalencia en los niveles altos de calidad de vida y resiliencia; en cuanto al nivel medio de calidad de vida los adultos con estado civil viudo tienen el 8.6%, y referente a la resiliencia presentan el nivel bajo en 7.8%. Para una mayor precisión en estas diferencias se realiza la prueba de comparación respectiva.

**Tabla 8**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según estado civil*

Variable	Estado Civil	n	Min.	Máx.	M	ME	DE	X <sup>2</sup>	gl	p
Habilidades sensoriales (HS)	Soltero	20	13	20	16.30	17.00	1.78	11.85	4	.018*
	Conviviente	5	11	20	14.60	13.00	3.78			
	Casado	52	9	20	15.13	15.99	3.07			
	Divorciado	17	12	20	15.94	16.00	2.22			
	Viudo	22	8	18	13.36	13.50	2.90			
Autonomía (AUT)	Soltero	20	8	16	12.60	12.00	2.11	2.01	4	.735
	Conviviente	5	12	19	14.40	14.00	2.70			
	Casado	52	9	20	13.27	13.00	2.72			
	Divorciado	17	7	20	12.82	13.00	2.68			
	Viudo	22	8	20	13.18	13.50	2.68			
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	Soltero	20	8	17	12.65	13.50	2.50	8.64	4	.071
	Conviviente	5	11	16	13.80	13.00	2.17			
	Casado	52	10	19	14.48	15.00	1.88			
	Divorciado	17	10	17	14.00	14.00	2.03			
	Viudo	22	9	20	13.68	13.00	2.85			
Participación social (PS)	Soltero	20	8	17	13.20	14.00	2.63	6.97	4	.138
	Conviviente	5	11	15	13.60	14.00	1.67			
	Casado	52	8	19	14.56	15.00	2.14			
	Divorciado	17	10	17	14.47	15.00	1.97			
	Viudo	22	8	19	13.59	13.50	2.84			
Muerte y agonía (MA)	Soltero	20	9	20	16.20	18.00	3.62	4.68	4	.321
	Conviviente	5	10	20	16.20	18.00	3.90			
	Casado	52	9	20	14.90	14.00	2.99			
	Divorciado	17	9	20	14.35	14.00	3.18			
	Viudo	22	6	19	14.50	14.00	3.49			
Intimidad (INT)	Soltero	20	4	14	7.90	8.00	3.51	41.99	4	<.001***
	Conviviente	5	13	20	15.60	16.00	2.88			
	Casado	52	7	19	13.37	13.00	2.49			
	Divorciado	17	4	19	10.06	10.00	4.35			
	Viudo	22	4	15	7.82	4.50	4.46			
Total WHOQOLD-OLD	Soltero	20	62	93	78.20	78.50	7.92	16.58	4	.002**
	Conviviente	5	74	108	86.60	81.00	13.26			
	Casado	52	68	111	85.67	84.00	9.50			
	Divorciado	17	0	104	73.35	82.00	29.09			
	Viudo	22	0	95	72.45	73.50	19.58			
Total Resiliencia	Soltero	20	5	19	13.60	14.00	3.55	11.9	4	.018*
	Conviviente	5	14	18	15.40	15.00	1.67			
	Casado	52	11	20	15.50	16.00	2.28			
	Divorciado	17	8	20	15.90	16.00	3.02			
	Viudo	22	8	19	13.40	14.00	3.25			

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 8 se presenta la prueba de comparación Kruskal Wallis y se evidencia que existen diferencias entre el estado civil para la variable calidad de vida en las dimensiones HS, INT y el puntaje total, así como en el puntaje total de la variable resiliencia ( $p < .05$ ). Al tratarse de comparaciones entre más de dos grupos se realizaron pruebas post-hoc, siendo que para la dimensión HS se encontraron diferencias entre Soltero – Viudo y Divorciado – Viudo, siendo los adultos con estado civil viudo los que presentan menores puntajes; en cuanto a la dimensión INT se halló diferencias entre Soltero – Conviviente, Soltero – Casado (de estos siendo el estado civil soltero con menores puntaje), Conviviente – Viudo (viudo con el menor promedio), Casado – Divorciado y Casado – Viudo (casado con promedio más elevado); referente al puntaje total de calidad de vida hubo diferencias entre Soltero – Casado y Casado Viudo, en donde el estado civil casado presenta mayores promedios; finalmente, en cuanto a la resiliencia la prueba post-hoc no encontró diferencias en las comparaciones dos a dos.

**Tabla 9**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según sexo*

Variable	Niveles	Sexo	<i>n</i>	%
Calidad de vida	Bajo	Femenino	0	.0
		Masculino	0	.0
	Medio	Femenino	8	6.9
		Masculino	9	7.8
	Alto	Femenino	60	51.7
		Masculino	39	33.6
Resiliencia	Bajo	Femenino	11	9.5
		Masculino	15	12.9
	Medio	Femenino	18	15.5
		Masculino	20	17.2
	Alto	Femenino	39	33.6
		Masculino	13	11.2

La Tabla 9 permite apreciar que en cuanto a la calidad de vida son las mujeres quienes presentan la mayor prevalencia en el nivel alto, al igual que en la variable resiliencia. Por su lado los hombres presentan el mayor porcentaje de nivel medio en calidad de vida, y el nivel bajo en resiliencia. Para una tener una mejor visión de estas diferencias se realiza la prueba de comparación respectiva.

**Tabla 10**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según sexo*

Variable	Sexo	n	Min.	Máx.	M	ME	DE	U	p
Habilidades sensoriales(HS)	Femenino	68	9	20	15.30	16.00	3.05	1422	.237
	Masculino	48	8	20	14.80	15.00	2.66		
Autonomía (AUT)	Femenino	68	8	20	13.10	13.00	2.23	1581	.773
	Masculino	48	7	20	13.10	13.00	2.58		
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	Femenino	68	8	20	14.00	14.00	2.34	1480	.391
	Masculino	48	9	19	13.80	14.00	2.24		
Participación social (PS)	Femenino	68	8	19	14.40	15.00	2.41	1361	.125
	Masculino	48	8	18	13.70	14.00	2.27		
Muerte y agonía (MA)	Femenino	68	6	20	14.60	14.00	3.36	1301	.062
	Masculino	48	9	20	15.70	16.00	3.06		
Intimidad (INT)	Femenino	68	4	19	10.90	12.00	3.98	1540	.605
	Masculino	48	4	20	11.00	13.00	4.77		
Total WHOQOLD-OLD	Femenino	68	0	104	81.60	82.00	13.75	1381	.159
	Masculino	48	0	111	78.00	80.00	20.13		
Total Resiliencia	Femenino	68	8	20	15.50	16.00	2.87	1062	.001**
	Masculino	48	5	19	13.90	14.00	2.84		

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 10 se muestra la prueba de comparación U de Mann de Whitney para la calidad de vida y resiliencia entre el sexo de los adultos mayores evaluados, se aprecia que existen diferencias estadísticamente significativas en la variable resiliencia ( $p < .05$ ), siendo las mujeres quienes presentan mayores promedios en comparación con los hombres.

**Tabla 11**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según dependencia económica*

Variable	Niveles	Dependencia Económica	n	%
Calidad de vida	Bajo	Pensión de jubilación	0	.0
		Pensión de viudez	0	.0
		Salario por trabajo	0	.0
		Asignación familiar	0	.0
		Otros	0	.0
	Medio	Pensión de jubilación	7	6.0
		Pensión de viudez	0	.0
		Salario por trabajo	0	.0
		Asignación familiar	4	3.4
		Otros	6	5.2
	Alto	Pensión de jubilación	54	46.6
		Pensión de viudez	5	4.3
		Salario por trabajo	18	15.5
		Asignación familiar	17	14.7
		Otros	5	4.3
Resiliencia	Bajo	Pensión de jubilación	12	10.3
		Pensión de viudez	0	.0
		Salario por trabajo	1	.9
		Asignación familiar	8	6.9
		Otros	5	4.3
	Medio	Pensión de jubilación	22	19.0
		Pensión de viudez	3	2.6
		Salario por trabajo	3	2.6
		Asignación familiar	6	5.2
		Otros	4	3.4
	Alto	Pensión de jubilación	27	23.3
		Pensión de viudez	2	1.7
		Salario por trabajo	14	12.1
		Asignación familiar	7	6.0
		Otros	2	1.7

La Tabla 11 permite apreciar que los adultos mayores que reciben pensión de jubilación presentan la mayor prevalencia en los niveles altos de calidad de vida con el 46.6% y en resiliencia con el 23.3%; en cuanto al nivel medio de calidad de vida los ancianos que perciben ingresos mediante la misma modalidad tienen el 6% y el nivel medio de resiliencia presenta el 19%, y, por último, referente a la resiliencia los que reciben pensión de jubilación también destacan en el nivel bajo con un 10.3%.

**Tabla 12**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según dependencia económica*

Variable	Dependencia Económica	n	Min.	Máx.	M	ME	DE	X <sup>2</sup>	gl	p
Habilidades sensoriales (HS)	Pensión de jubilación	61	8	20	14.92	15	3.11	3.17	4	.53
	Pensión de viudez	5	12	19	15.40	15	2.70			
	Salario por trabajo	18	10	20	15.28	16	2.76			
	Asignación familiar	21	9	20	14.71	15	2.45			
	Otros	11	10	20	16.36	17	2.84			
Autonomía (AUT)	Pensión de jubilación	61	8	20	13.28	13	2.05	15.86	4	.003**
	Pensión de viudez	5	13	20	15.60	15	2.70			
	Salario por trabajo	18	10	20	13.78	13	2.88			
	Asignación familiar	21	9	17	12.67	12	1.93			
	Otros	11	7	14	10.91	11	2.26			
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	Pensión de jubilación	61	9	18	14.18	14	1.88	9.31	4	.054
	Pensión de viudez	5	11	20	14.60	15	3.51			
	Salario por trabajo	18	9	19	14.39	14.5	2.73			
	Asignación familiar	21	10	18	13.67	13	2.22			
	Otros	11	8	15	11.82	12	2.40			
Participación social (PS)	Pensión de jubilación	61	8	19	14.21	15	2.24	4.11	4	.391
	Pensión de viudez	5	13	18	15.20	15	1.92			
	Salario por trabajo	18	9	18	14.44	14.5	2.31			
	Asignación familiar	21	8	19	13.76	14	2.62			
	Otros	11	8	16	12.91	13	2.66			
Muerte y agonía (MA)	Pensión de jubilación	61	6	20	14.61	14	3.33	2.37	4	.667
	Pensión de viudez	5	14	17	15.20	15	1.30			
	Salario por trabajo	18	9	20	15.33	14.5	3.41			
	Asignación familiar	21	8	20	15.71	16	3.41			
	Otros	11	12	20	15.45	15	3.21			
Intimidad (INT)	Pensión de jubilación	61	4	19	11.52	12	3.53	15.08	4	.005**
	Pensión de viudez	5	4	19	11.00	8	6.24			
	Salario por trabajo	18	8	20	13.39	12.5	3.66			
	Asignación familiar	21	4	16	9.52	12	5.16			
	Otros	11	4	12	6.82	6	3.25			
Total WHOQOLD-OLD	Pensión de jubilación	61	0	104	80.21	82	17.24	8.60	4	.072
	Pensión de viudez	5	65	98	85.20	88	12.99			
	Salario por trabajo	18	75	111	86.61	80	12.40			
	Asignación familiar	21	0	95	76.10	82	20.58			
	Otros	11	64	93	74.27	71	9.30			
Total Resiliencia	Pensión de jubilación	61	8	20	15.00	15	2.58	11.2	4	.024*
	Pensión de viudez	5	13	19	15.60	15	2.41			
	Salario por trabajo	18	12	19	16.30	16	1.78			
	Asignación familiar	21	5	19	13.80	14	3.50			
	Otros	11	8	18	12.50	14	3.93			

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 12 según la prueba Kruskal Wallis se aprecia que únicamente existen diferencias entre la dependencia económica para la variable calidad de vida en las dimensiones AUT y INT ( $p < .05$ ); al ser comparaciones entre más de dos grupos se realizaron pruebas post-hoc para estas dimensiones, siendo que para la primera se hallaron diferencias entre Pensión de jubilación – Otros y Pensión de viudez – Otros, en donde aquellos adultos que refieren tener otra fuente de ingresos son lo que presentan menores puntajes; en cuanto a la segunda dimensión se encontraron diferencias entre Pensión de jubilación – Otros y Salario por trabajo – Otros, repitiéndose la situación anteriormente descrita, en cuanto a resiliencia no se encontraron diferencias significativas.



**Tabla 13**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según grupo etario*

Variable	Niveles	Grupo Etario	<i>n</i>	%
Calidad de vida	Bajo	60 a 70 años	0	.0
		71 a 80 años	0	.0
		81 a 90 años	0	.0
	Medio	60 a 70 años	5	4.3
		71 a 80 años	5	4.3
		81 a 90 años	7	6
	Alto	60 a 70 años	32	27.6
		71 a 80 años	52	44.8
		81 a 90 años	15	12.9
Resiliencia	Bajo	60 a 70 años	7	6
		71 a 80 años	9	7.8
		81 a 90 años	10	8.6
	Medio	60 a 70 años	13	11.2
		71 a 80 años	18	15.5
		81 a 90 años	7	6
	Alto	60 a 70 años	17	14.7
		71 a 80 años	30	25.9
		81 a 90 años	5	4.3

La Tabla 13 permite apreciar que los adultos entre los 71 y 80 años presentan la mayor prevalencia en los niveles altos de calidad de vida y resiliencia; en cuanto al nivel medio de calidad de vida los adultos entre 81 a 90 años tienen el 6%, y referente al nivel bajo de resiliencia en un 8.6%. Para visualizar si existen diferencias en dichas variables se realiza la prueba de comparación Kruskal Wallis.

**Tabla 14**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según grupo etario*

Variable	Grupo Etario	n	Min.	Máx.	M	ME	DE	X <sup>2</sup>	gl	p
Habilidades sensoriales (HS)	60 a 70 años	37	10	20	15.62	16.00	2.56	3.68	2	.159
	71 a 80 años	57	9	20	15.14	15.00	3.08			
	81 a 90 años	22	8	18	14.09	14.50	2.78			
Autonomía (AUT)	60 a 70 años	37	10	20	13.22	13.00	2.06	6.76	2	.034*
	71 a 80 años	57	7	20	13.58	13.00	2.48			
	81 a 90 años	22	8	15	11.77	12.00	2.16			
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	60 a 70 años	37	9	18	14.00	14.00	2.47	7.32	2	.026*
	71 a 80 años	57	8	20	14.30	14.00	2.14			
	81 a 90 años	22	9	17	12.77	13.00	2.09			
Participación social (PS)	60 a 70 años	37	8	17	14.24	15.00	2.18	11.76	2	.003*
	71 a 80 años	57	9	19	14.63	15.00	2.12			
	81 a 90 años	22	8	16	12.41	13.00	2.59			
Muerte y agonía (MA)	60 a 70 años	37	4	20	15.03	14.00	3.22	1.11	2	.575
	71 a 80 años	57	4	20	14.77	15.00	3.38			
	81 a 90 años	22	4	20	15.68	15.50	3.12			
Intimidad (INT)	60 a 70 años	37	9	20	11.27	12.00	4.63	2.79	2	.248
	71 a 80 años	57	6	19	11.46	12.00	3.90			
	81 a 90 años	22	9	14	9.27	11.50	4.51			
Total WHOQOLD-OLD	60 a 70 años	37	0	109	81.03	81.00	17.62	9.10	2	.011*
	71 a 80 años	57	55	111	83.47	82.00	9.98			
	81 a 90 años	22	0	93	69.86	74.50	24.21			
Total Resiliencia	60 a 70 años	37	5	20	15.14	15.00	2.91	7.34	2	.025*
	71 a 80 años	57	8	20	15.19	16.00	2.81			
	81 a 90 años	22	8	18	13.23	14.00	2.98			

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 14 se evidencia que existen diferencias entre el grupo etario para la variable calidad de vida en las dimensiones AUT, APPF, PS y el puntaje total, de igual manera se encontraron diferencias en el puntaje total de resiliencia ( $p < .05$ ); al ser comparaciones entre más de dos grupos se realizaron pruebas post-hoc, siendo que para la dimensión AUT se hallaron diferencias entre los grupos de 71 a 80 años – 81 a 90 años, en donde los del primer grupo presentan mayores puntajes; en cuanto a dimensión APPF se encontró la misma situación; en la dimensión PS además de ver las diferencias entre estos grupos también se encontró entre adultos de 60 a 70 años – 81 a 90 años, siendo los más jóvenes los que presentaron mayores promedios; en referencia al puntaje total de calidad de vida se presentó la misma situación que las dos primera dimensiones; finalmente, en cuanto al puntaje total de resiliencia se hallaron diferencias entre el grupo de 60 a 70 años – 81 a 90 años y 71 a 80 años 81 a 90 años, siendo los del último grupo los que tuvieron los menores puntajes.

**Tabla 15**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según grado de instrucción*

Variable	Niveles	Grado de Instrucción	n	%
Calidad de vida	Bajo	Ninguno	0	.0
		Primaria	0	.0
		Secundaria	0	.0
		Superior	0	.0
	Medio	Ninguno	2	1.7
		Primaria	3	2.6
		Secundaria	7	6
		Superior	5	4.3
	Alto	Ninguno	1	.9
		Primaria	10	8.6
		Secundaria	24	20.7
		Superior	64	55.2
Resiliencia	Bajo	Ninguno	2	1.7
		Primaria	6	5.2
		Secundaria	9	7.8
		Superior	9	7.8
	Medio	Ninguno	0	.0
		Primaria	4	3.4
		Secundaria	12	10.3
		Superior	22	19
	Alto	Ninguno	1	.9
		Primaria	3	2.6
		Secundaria	10	8.6
		Superior	38	32.8

La Tabla 15 muestra que los adultos con instrucción superior presentan la mayor prevalencia en los niveles altos de calidad de vida y resiliencia; en cuanto al nivel medio de calidad de vida con educación secundaria tienen el 6%, y referente al nivel bajo de resiliencia en un 7.8% empatando con los de instrucción superior. Para visualizar si existen diferencias en las variables se realiza la prueba de comparación.

**Tabla 16**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según grado de instrucción*

Variable	Grado de Instrucción	n	Min.	Máx.	M	ME	DE	$\chi^2$	gl	p
Habilidades sensoriales (HS)	Ninguno	3	13	16	14.33	14.00	1.53	1.03	3	.794
	Primaria	13	11	20	14.85	15.00	2.67			
	Secundaria	31	8	19	14.90	15.00	2.82			
	Superior	69	9	20	15.26	15.00	3.04			
Autonomía (AUT)	Ninguno	3	8	14	10.67	10.00	3.06	8.34	3	.039*
	Primaria	13	7	14	11.62	12.00	2.10			
	Secundaria	31	8	20	12.90	13.00	2.30			
	Superior	69	10	20	13.61	13.00	2.27			
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	Ninguno	3	9	13	10.67	10.00	2.08	13.94	3	.003**
	Primaria	13	10	17	13.00	13.00	2.00			
	Secundaria	31	8	20	13.35	13.00	2.63			
	Superior	69	10	19	14.48	15.00	1.98			
Participación social (PS)	Ninguno	3	8	14	11.67	13.00	3.21	11.97	3	.007**
	Primaria	13	9	16	12.92	13.00	2.06			
	Secundaria	31	8	18	13.52	14.00	2.63			
	Superior	69	9	19	14.67	15.00	2.08			
Muerte y agonía (MA)	Ninguno	3	17	19	18.00	18.00	1.00	3.36	3	.339
	Primaria	13	12	20	15.23	14.00	3.03			
	Secundaria	31	8	20	15.32	15.00	3.53			
	Superior	69	6	20	14.72	14.00	3.23			
Intimidad (INT)	Ninguno	3	4	9	5.67	4.00	2.89	24.92	3	<.001***
	Primaria	13	4	14	7.69	7.00	3.99			
	Secundaria	31	4	16	9.06	10.00	4.29			
	Superior	69	4	20	12.70	13.00	3.49			
Total WHOQOLD-OLD	Ninguno	3	64	80	71.00	69.00	8.19	17.94	3	<.001***
	Primaria	13	0	84	69.46	76.00	21.61			
	Secundaria	31	55	94	78.81	80.00	10.45			
	Superior	69	0	111	83.10	84.00	17.42			
Total Resiliencia	Ninguno	3	8	17	11.00	8.00	5.20	11.74	3	.008**
	Primaria	13	8	17	12.77	14.00	3.06			
	Secundaria	31	5	19	14.23	15.00	3.17			
	Superior	69	10	20	15.61	16.00	2.37			

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 16 la prueba Kruskal Wallis indica que existen diferencias entre el grupo etario para la variable calidad de vida en las dimensiones AUT, APPF, PS, INT y el puntaje total, de igual manera se encontraron diferencias en el puntaje total de resiliencia ( $p < .05$ ); al ser comparaciones entre más de dos grupos se realizaron pruebas post-hoc, siendo que para la dimensión AUT y APPF no se hallaron diferencias entre los pares de grupos; en la dimensión PS se encontró diferencias entre Primaria – Superior, siendo que los adultos con mayor grado de instrucción presentaron mayores promedios; en la dimensión INT se encontraron diferencias entre Primaria – Superior y Secundaria – Superior, en donde que aquellos con mayor grado de instrucción tuvieron mayores puntajes; en referencia al puntaje total de calidad de vida se halló diferencias entre Primaria – Superior, encontrándose que el grado de instrucción superior tuvo los promedios más elevados; finalmente, en cuanto al puntaje total de resiliencia se vio la misma situación.

**Tabla 17**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según tiempo de trabajo*

Variable	Niveles	Tiempo de Trabajo	n	%	Variable	Niveles	Tiempo de Trabajo	n	%
Calidad de vida	Bajo	1 a 10 años	0	.0	Resiliencia	Bajo	1 a 10 años	5	4.3
		11 a 20 años	0	.0			11 a 20 años	0	.0
		21 a 30 años	0	.0			21 a 30 años	8	6.9
		Más de 30 años	0	.0			Más de 30 años	13	11.2
	Medio	1 a 10 años	4	3.4		Medio	1 a 10 años	1	.9
		11 a 20 años	2	1.7			11 a 20 años	3	2.6
		21 a 30 años	5	4.3			21 a 30 años	17	14.7
		Más de 30 años	6	5.2			Más de 30 años	17	14.7
Alto	1 a 10 años	9	7.8	Alto	1 a 10 años	7	6		
	11 a 20 años	6	5.2		11 a 20 años	5	4.3		
	21 a 30 años	37	31.9		21 a 30 años	17	14.7		
	Más de 30 años	47	40.5		Más de 30 años	23	19.8		

La Tabla 17 permite apreciar que los adultos con más años de servicio presentan la mayor prevalencia en los niveles altos de calidad de vida y resiliencia; en cuanto al nivel medio de calidad de vida tienen el 5.2%, y referente al nivel bajo de resiliencia tienen el 11.2%. Para visualizar con mayor precisión estas diferencias en las variables se realiza la prueba de comparación respectiva.

**Tabla 18**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según tiempo de trabajo*

Variable	Tiempo de Trabajo	n	Min.	Máx.	M	ME	DE	X <sup>2</sup>	gl	p
Habilidades sensoriales(HS)	1 a 10 años	13	13	20	16.60	15.00	2.29	8.93	3	.030*
	11 a 20 años	8	10	18	14.80	15.50	2.82			
	21 a 30 años	42	9	20	15.50	16.50	3.06			
	Más de 30 años	53	8	20	14.40	14.00	2.76			
Autonomía (AUT)	1 a 10 años	13	7	18	11.40	12.00	2.79	9.30	3	.026*
	11 a 20 años	8	12	14	12.90	12.50	.99			
	21 a 30 años	42	8	19	13.50	13.50	2.28			
	Más de 30 años	53	8	20	13.30	13.00	2.35			
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	1 a 10 años	13	8	17	12.80	13.00	2.59	3.74	3	.291
	11 a 20 años	8	11	16	13.90	14.00	1.64			
	21 a 30 años	42	9	18	13.80	14.00	2.14			
	Más de 30 años	53	9	20	14.30	14.00	2.37			
Participación social (PS)	1 a 10 años	13	8	17	13.90	14.00	2.32	2.91	3	.405
	11 a 20 años	8	9	17	14.10	15.50	2.80			
	21 a 30 años	42	9	19	13.80	14.00	2.11			
	Más de 30 años	53	8	19	14.30	15.00	2.53			
Muerte y agonía (MA)	1 a 10 años	13	12	20	15.50	14.00	3.05	4.11	3	.249
	11 a 20 años	8	11	20	14.40	13.00	3.29			
	21 a 30 años	42	8	20	14.40	14.00	3.30			
	Más de 30 años	53	6	20	15.50	15.00	3.29			
Intimidad (INT)	1 a 10 años	13	4	19	10.20	12.00	5.25	1.21	3	.752
	11 a 20 años	8	4	14	10.00	12.00	3.96			
	21 a 30 años	42	4	20	11.00	12.00	4.15			
	Más de 30 años	53	4	19	11.30	12.00	4.31			
Total WHOQOLD-OLD	1 a 10 años	13	64	103	80.40	80.00	11.84	1.21	3	.751
	11 a 20 años	8	0	91	62.10	80.00	38.92			
	21 a 30 años	42	0	108	80.30	81.00	15.95			
	Más de 30 años	53	60	111	82.60	81.00	11.11			
Total Resiliencia	1 a 10 años	13	8	18	13.50	16.00	4.16	2.33	3	.506
	11 a 20 años	8	14	20	16.40	16.00	2.20			
	21 a 30 años	42	9	20	15.00	15.00	2.40			
	Más de 30 años	53	5	19	14.70	15.00	3.04			

Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

En la Tabla 18 según la prueba Kruskal Wallis se evidencia que existen diferencias entre el grupo de tiempo de trabajo para la variable calidad de vida en las dimensiones HS y AUT, al ser comparaciones entre más de dos grupos se realizaron pruebas post-hoc, siendo que para la dimensión HS no se hallaron diferencias entre los pares de grupos; mientras que, en la dimensión AUT se encontró diferencias entre 1 a 10 años – 21 a 30 años y 1 a 10 años – Más de 30 años, siendo que los adultos con menor tiempo de servicio tuvieron los promedios más bajos.



**Tabla 19**

*Niveles de calidad de vida y resiliencia según pertenencia a alguna organización*

Variable	Niveles	Pertenencia	<i>n</i>	%
Calidad de vida	Bajo	Sí	0	.0
		No	0	.0
	Medio	Sí	4	3.4
		No	13	11.2
		Sí	32	27.6
		No	67	57.8
Resiliencia	Bajo	Sí	5	4.3
		No	21	18.1
	Medio	Sí	9	7.8
		No	29	25
		Sí	22	19
		No	30	25.9

La Tabla 19 evidencia que en cuanto a la calidad de vida son los adultos que no pertenecieron a algún tipo de organización los que presentan la mayor prevalencia en el nivel alto, al igual que en la variable resiliencia. De igual manera son ellos los que presentan el mayor porcentaje para el nivel medio de calidad de vida y el nivel bajo de resiliencia. Para una mayor precisión en estas diferencias se realiza la prueba de comparación U de Mann Whitney.

**Tabla 20**

*Comparación de calidad de vida y resiliencia según pertenencia a alguna organización*

Variable	Pertenencia	<i>n</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M</i>	<i>ME</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Habilidades sensoriales (HS)	Sí	36	10	20	15.80	16.00	2.74	1161	.094
	No	80	8	20	14.80	15.00	2.93		
Autonomía (AUT)	Sí	36	9	20	13.40	13.00	2.62	1429	.949
	No	80	7	20	13.00	13.00	2.26		
Actividades presentes, pasadas y futuras (APPF)	Sí	36	10	19	14.50	14.50	2.24	1138	.069
	No	80	8	20	13.70	14.00	2.28		
Participación social (PS)	Sí	36	9	19	15.00	15.00	2.02	973	.005**
	No	80	8	19	13.70	14.00	2.41		
Muerte y agonía (MA)	Sí	36	6	20	14.30	14.00	3.36	1194	.140
	No	80	8	20	15.30	15.50	3.20		
Intimidación (INT)	Sí	36	4	19	12.40	12.00	3.40	1082	.031*
	No	80	4	20	10.30	11.50	4.52		
Total WHOQOLD-OLD	Sí	36	68	111	84.60	82.50	11.08	1170	.107
	No	80	0	108	78.10	80.00	18.39		
Total Resiliencia	Sí	36	10	20	15.70	16.00	2.32	1120	.054
	No	80	5	20	14.40	15.00	3.12		

*Nota. \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$*

En la Tabla 20 se muestra la prueba de comparación para la calidad de vida y resiliencia entre adultos que indicaron haber pertenecido a algún tipo de organización; siendo así solo se encontraron en la dimensión PS y INT ( $p < .05$ ), en donde los adultos que sí pertenecieron a alguna organización presentaron mayores puntajes.

**Tabla 21**

*Correlación de Spearman entre calidad de vida y resiliencia*

		Resiliencia	
		<i>rho</i>	<i>p</i>
Calidad de vida	Residencia Hogar	.440	<.001***
	Asilo	.449	.006**
Muestra General		.617	<.001***

*Nota. \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001*

En la Tabla 21 se aprecia que en la muestra general existe una correlación positiva de magnitud moderada entre la calidad de vida y la resiliencia; al momento de evaluar si la correlación se mantiene según la residencia tanto en hogares como en asilos, se evidenció que hay una correlación positiva de magnitud moderada-débil en ambos grupos

## Discusión

Los resultados del estudio muestran una correlación significativa en ambas variables con dirección positiva y magnitud moderada; por otro lado, al considerar la residencia se pudo identificar una correlación positiva de moderada-débil. Asimismo, en algunas investigaciones realizadas en nuestro país y en otros, donde se aplicaron en una muestra de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, también se encontró una correlación significativa entre calidad de vida y resiliencia (Vinaccia et al., 2021; Campos y Olvera, 2019; Pinto & Manchego, 2021). No obstante, en la investigación de Rodolfo y Gonzales (2019) no se obtuvo una correlación significativa entre ambas variables y demostró una correlación positiva baja entre la resiliencia y 3 dimensiones de calidad de vida como bienestar emocional, relaciones interpersonales y bienestar material.

También se pudo observar que la calidad de vida y resiliencia en los adultos mayores prevalecen los niveles altos según las tablas 3 y 4, esto guarda relación con la investigación de Pinto y Manchego (2020) donde de igual manera encontraron la prevalencia de los niveles medio-alto en Calidad de vida, sin embargo, en este caso el nivel de resiliencia se mantuvo en un nivel bajo. Al observar los resultados de esta investigación, se pudo notar que ningún adulto mayor ha obtenido el nivel bajo de Calidad de vida, pero sí se incrementaron los puntajes en los niveles medio y bajo de la variable resiliencia. Esto se corrobora con la investigación de Velasque (2023) donde los ancianos que pertenecían a un centro del adulto mayor en Cusco presentaron un nivel medio de resiliencia guardando relación con el estilo de vida que llevaban, el papel de los familiares o pareja y enfermedades crónicas.

Así mismo, tal y como se presentó en la tabla 5, los participantes que viven en sus hogares presentan niveles altos en ambas variables mientras que los que viven en asilos tienen un nivel alto en calidad de vida y bajo en resiliencia. Al contrastar con la tabla 6 de comparaciones, se notaron diferencias en las dimensiones de autonomía, actividades

presentes, pasadas y futuras, participación social, intimidad, puntaje total de calidad de vida y resiliencia, donde los adultos mayores que viven en sus hogares son los que cuentan con un mayor porcentaje. Esto guarda relación con las investigaciones de Campos y Olivera (2019) donde indicaron que los adultos mayores que viven en el asilo “San Vicente de Paúl” presentan un nivel regular en ambas variables, y de Pinto y Manchego (2020) donde indicaron que la calidad de vida y resiliencia abarca un nivel medio – alto en adultos mayores que se atienden en un centro de Salud en Pasco, es por ello que estos estudios demuestran que la calidad de vida y resiliencia es mayor en ancianos que viven en sus hogares. Sin embargo, Unigarro (2023) encontró que la resiliencia en adultos mayores de asilos en Ecuador presenta un nivel alto y normal, por otro lado, se ha visto que los niveles de calidad de vida en investigaciones realizadas en el Perú se mantienen a un nivel regular (Vargas & Lázaro, 2020; Gutiérrez & Ramírez, 2022).

En cuanto al estado civil, se puede observar que en la tabla 7 de la investigación, la mayoría de adultos mayores que son casados presentan niveles altos de calidad de vida y resiliencia mientras que los viudos presentan niveles bajos. Así mismo, en la tabla 8 se han observado diferencias significativas en habilidades sensoriales e intimidad donde los viudos presentan el puntaje menor, de igual manera, cabe resaltar que también los solteros presentan niveles bajos en intimidad. A pesar de ello, existen investigaciones que encontraron lo contrario a este estudio como Samaniego y Quito (2023) que identificaron en su población mayores niveles de calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados que son viudos y divorciados a comparación de los solteros y casados, igualmente García y Lara (2022) defienden que en los adultos mayores solteros prevalecen mayores niveles en calidad de vida. En cuanto a la resiliencia, estudios defienden que la aceptación de apoyo y la conservación de vínculos interpersonales tanto amorosas, amicales y familiares actúan como un factor protector basado en el apoyo social que incentiva un adecuado afrontamiento a situaciones

difíciles (Díaz et al., 2017; MacLeod et al., 2016). Guardando relación con la investigación de Cano et al., (2022) que encontraron niveles más altos de resiliencia en ancianos casados que en viudos mientras que Loarte (2020) no encontró diferencias estadísticamente significativas entre resiliencia y estado civil.

Los niveles de Calidad de vida en adultos mayores se mantienen altos en ambos sexos, sin embargo, en la variable resiliencia los varones prevalecieron en el nivel medio con un 17.2% mientras que en las mujeres en el alto con un 33.6%. Esta información descriptiva guarda relación con la tabla 10 de comparación que, notoriamente se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de resiliencia donde las mujeres fueron las que presentaron un mayor porcentaje. Corroborando ello, en investigaciones anteriores se encontraron que efectivamente las mujeres mantenían niveles más altos en calidad de vida y resiliencia que en varones (Conde & Vera, 2023; Choowattanapakon et al., 2010). Aunque en otras investigaciones se encontraron que no existen diferencias significativas en ambas variables entre el sexo femenino y masculino (Rosado, 2017; Celeiro & Galizzi, 2019).

En la dependencia económica también se observó en la tabla 11 que los adultos mayores que reciben pensión de jubilación su calidad de vida prevalece en niveles altos con un 46.8%, de igual manera sucede con la variable resiliencia con un 23.3%, ello se relaciona con la tabla 12 de comparación ya que se presentan diferencias significativas en autonomía, intimidad y el puntaje total de resiliencia donde los adultos mayores que reciben otros métodos de ingresos obtuvieron un nivel bajo. Esto se corrobora con la investigación de Vilte (2020) que indica que gran parte de los adultos mayores que asisten a la “casa de jubilado” mantienen niveles altos de resiliencia, esto significa que se sienten capaces de adaptarse adecuadamente a nivel psicosocial. Por otro lado, si bien en la calidad de vida prevalece la autorrealización en adultos mayores que aún se encuentran laborando, se encontraron diferencias significativas de calidad de vida en la dimensión placer en ancianos que son

jubilados (Vinaccia et al., 2018). Sin embargo, hay estudios que demuestran que los ancianos jubilados se relacionan con niveles bajos en calidad de vida (García & Lara, 2022).

Por otra parte, en la tabla 13 se observó que los adultos mayores del grupo etario de 71 y 80 años mayormente prevalecen en niveles altos de calidad de vida y resiliencia, por consecuente, en la tabla 14 se notaron diferencias estadísticamente significativas de autonomía, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social, puntaje total de calidad de vida y resiliencia, donde los adultos mayores más jóvenes que oscilan entre las edades de 60 y 70 años presentaron mayor puntaje en participación social y los que tienen entre 81 y 90 años obtuvieron menor puntaje en el puntaje total de resiliencia. Esto es afirmado por la investigación de García y Lara (2022) donde encontraron que los adultos mayores entre 65 a 70 años presentan mayores niveles de calidad de vida, que a su vez es fundamentado por el estudio de García et al. (2020) donde identificaron que la prevalencia de los niveles bajos de calidad de vida encontrados en una muestra de 83 adultos mayores en un Policlínico de Cuba se debe al avance de la edad. Por otro lado, un estudio defiende que los ancianos que oscilan entre las edades de 76 y 85 años presentan mayores niveles de resiliencia a comparación de los que tienen entre 65 y 75 años, mientras que los niveles son bajos en los ancianos de 85 años o más (Unigarro, 2023).

Al observar la tabla 15 sobre el grado de instrucción que recibieron los adultos mayores, se pudo notar que los adultos mayores que cursaron estudios superiores presentan mayores niveles de calidad de vida y resiliencia, ello se corrobora con los resultados de la tabla 16 donde se encontraron diferencias significativas de autonomía, actividades presentes pasadas y futuras, participación social, intimidad, puntaje total de calidad de vida y puntaje total de resiliencia por el cual destacaron los ancianos que tuvieron cursos superiores. Sin embargo, en la investigación de García y Lara (2022), se encontró que los niveles de calidad de vida en adultos mayores con estudios superiores, prevalece el nivel bajo seguido del

medio. En cuanto a la variable resiliencia, se encontró en un estudio compuesto por adultos mayores que mayormente han estudiado hasta la secundaria o primaria que la resiliencia prevalecía en niveles moderados, al igual que en las dimensiones de estructura de metas, apoyo social, relaciones interpersonales, autopercepción y autoconfianza (Aguirre & Ramos, 2022). Existe otra investigación que determinó que no existen diferencias significativas entre el grado de instrucción superior y secundaria, pero si en el factor de resiliencia “perseverancia” comparándolo con el grado de instrucción primaria; además de que los adultos mayores con estudios superiores perciben mayor apoyo social e instrumental a comparación de los adultos mayores con grado de instrucción primaria y secundaria (Bulnes, 2022).

En cuanto al tiempo de trabajo se pudo observar que los adultos mayores con más de 30 años en el campo laboral presentan altos niveles de calidad de vida y resiliencia, ello guarda relación con los resultados de la tabla 18 en el cual se hallaron diferencias de autonomía donde efectivamente los ancianos con menor puntaje son los que tienen menos tiempo de laburo. Así mismo, En un estudio realizado en mujeres que trabajaron durante 40 años a más se determinó que esta experiencia laboral puede afectar positivamente en la percepción satisfactoria de calidad de vida (Castillo, 2017). Sin embargo, no todos los ancianos presentan el mismo puntaje ya que se evidenció un nivel regular de calidad de vida en adultos mayores trabajadores del Mercado Modelo de Chiclayo, debido a que se presentaron bajos puntajes en las dimensiones emocionales, bienestar físico, material e interpersonal (Valle & Castillo, 2023).

Al observar los resultados, en la tabla 19 los adultos mayores que prevalecen en el nivel alto, sin embargo, en la variable resiliencia destacaron entre los niveles medio y alto. Por otro lado, se pudo notar que en la tabla 20 se encontraron diferencias significativas en participación social e intimidad donde obtuvieron el mayor puntaje los adultos mayores que si pertenecieron a una organización. Esto concuerda con la investigación de Chacón (2022) que

el 52% de adultos mayores que asisten al CIAM de Barranco presentan un nivel alto de calidad de vida, relaciones sociales y apoyo social. Por otro lado, en el estudio de Lambiase et al. (2020) se encontró un buen nivel de calidad de vida en adultos mayores que asisten al “Gran Mendoza”, sin embargo, las redes de apoyo contienen niveles bajos debido a que los ancianos tienen pocos vínculos familiares. En cuanto a la variable de resiliencia, se encontró un nivel medio- alto y una relación estadísticamente significativa con el envejecimiento saludable en el CIAM del Jaén (Samamé, 2023).

La situación actual del adulto mayor se ha visto vulnerada, por eso en el estudio se ha demostrado que el acompañamiento adecuado en el hogar y fomentar su participación en la sociedad propician el incremento de la calidad de vida y resiliencia, siendo el principal motivo por el cual la investigación anima a la sociedad científica a la búsqueda constante del bienestar en el adulto mayor que beneficien aspectos psicológicos, físicos y sociales para aportar en el envejecimiento saludable.

## Conclusiones

### *Primera*

Se concluye que existe una correlación positiva de magnitud moderada entre calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que viven en asilos y en su hogar.

### *Segunda*

Se encontró que dentro de la mayoría de adultos mayores evaluados presentan un alto nivel de calidad de vida, mientras que abarcan los niveles alto y medio en la variable resiliencia.

### *Tercera*

Se encontró que los ancianos que viven en sus hogares presentan mayor calidad de vida y resiliencia demostrando mejor autonomía, actividades presentes, pasadas y futuras, participación social e intimidad.

### *Cuarta*

Se encontró que los adultos mayores con estado civil de casados presentan niveles altos en calidad de vida y resiliencia que los viudos, solteros, convivientes y divorciados. Además, los ancianos viudos presentan menores habilidades sensoriales y al igual que los solteros presentan menores niveles de intimidad.

### *Quinta*

Se encontró que los adultos mayores de sexo femenino muestran niveles altos de calidad de vida y resiliencia mientras que los varones presentan niveles medio en calidad de vida y bajas puntuaciones de resiliencia.

### *Sexta*

Se encontró que la calidad de vida y resiliencia predominan en ancianos que reciben pensión de jubilación a comparación de los que reciben pensión por viudez, asignación familiar, salario por trabajo y otros. Siendo los que reciben otros ingresos los que tienen

menos autonomía e intimidad.

### ***Séptima***

Se encontró que los adultos mayores que oscilan entre las edades de 71 y 80 años presentan niveles altos en calidad de vida y resiliencia a comparación de los ancianos entre 60 a 70 años y de 81 a 90 años. Así mismo, los ancianos que oscilan entre las edades de 71 a 80 años destacan en autonomía y actividades presentes, pasadas y futuras mientras que los de 60 y 71 años tienen mayor puntuación en participación social.

### ***Octava***

Se encontró que los adultos mayores que tienen un grado de instrucción superior presentan niveles altos en calidad de vida y resiliencia a comparación de ninguno, primaria y secundaria. Además de prevalecer en autonomía, intimidad y actividades presentes, pasadas y futuras.

### ***Novena***

Se encontró que los ancianos con 30 años a más tiempo de trabajo prevalecen en calidad de vida y resiliencia, destacando en “autonomía” a comparación de los que trabajaron entre los intervalos 1 a 10, 11 a 20 y 21 a 30 años.

### ***Décima***

Se encontró que haber participado en una organización política, militar, científica, religiosa, etc. denota mayores niveles en calidad de vida y resiliencia además de resaltar en las dimensiones de “participación social” e “intimidad”.

## Sugerencias

### *Primera*

Se recomienda al investigador interesado en realizar estudios sobre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores, especificar cómo repercuten los estratos bajos y la pertenencia a organizaciones religiosas, científicas, políticas, etc. en ambas variables para profundizar información en base a la investigación presentada, además que no se han encontrado muchos estudios que consideren estos aspectos.

### *Segunda*

Se recomienda a la población Arequipeña y a la Universidad Católica de Santa María fomentar la participación de adultos mayores a programas y/o talleres, además de brindar recursos que beneficien su bienestar para mejorar la calidad de vida y resiliencia.

### *Tercera*

Se recomienda a la población Arequipeña buscar orientación para realizar el debido acompañamiento considerando a los adultos mayores que tienen edades avanzadas y son varones, ya que en la investigación se pudo observar deficiencias en cuanto a su calidad de vida y resiliencia.

## Limitaciones

### *Primera*

Una de las limitantes que se presentó durante la investigación fue adquirir la autorización de los asilos debido a que algunos asilos que anteriormente fueron mencionados en el proyecto de investigación rechazaron la posibilidad de aplicar los instrumentos en el lugar, es por ello que se tuvo que buscar otras posibilidades para llevar a cabo el estudio.

### *Segunda*

Al aplicar los instrumentos en los asilos donde se aceptó la solicitud presentada, la mayoría de adultos mayores padecían un deterioro cognitivo avanzado y/o no contaban con la capacidad para responder debido a que la pérdida del habla y oído eran limitantes, debido a estos impertinentes el estudio tomó más tiempo para su realización y no se alcanzó con la muestra planteada en el proyecto de investigación.

## Referencias

- Abaunza, C., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K. & Padilla, A. (2014).  
Concepción del adulto mayor. *Universidad del Rosario*. 60, 98.  
<https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Aguirre, M. & Ramos, A. (2022). *Abandono material y capacidad de resiliencia del adulto mayor. Municipalidad de Pillco Marca-Huanuco 2021*. [tesis para titulación de enfermería]. Universidad Hermilio Valdizán.
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto envejecimiento. *Gerokomos*. 25 (2).
- American Psychological Association. (2018). El camino de la Resiliencia.
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*. 13(2).
- Bacca, D., Moyano, E., Quintero, D., Soler, D. & Rodríguez, M. (2014). *Factores protectores presentes en el proceso de resiliencia del paciente en cuidados paliativos*. [Trabajo de grado]. Pontificia Universidad Javeriana.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15731/BaccaBautistaDianaPaola2014.pdf?sequence=1&%3A~%3Atext=Respecto%20%20C2%AA%20los%20procesos%20de%20Quiceno%20%26%20Vinaccia%20%202011>
- Ballesteros, R., Caprara, M., Bustillos, A., Santacreu, M., Molina, M. & Dolores, M. (2012). Efectos de los programas universitarios para adultos mayores: cambios en estereotipos culturales y grupales, autopercepción del envejecimiento y equilibrio emocional. *Gerontología Educativa*. 39 (2).
- Barrero, A., Riaño, K & Rincón, L. (2018). Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura. *Poiésis*. 35, 121-127  
<https://revistas.ucatolicaluissamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2966/2227>
- Botero de Mejía, B., Merchán, P. & Eugenia, M. (2007). Quality of life related to health (QLRH) in seniors over 60 years of age: A theoretical approach. *Hacia la Promoción*

*de la Salud. 12(1), 11-24.*

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Harvard University press.

Bulnes, M. (2022). *Resiliencia y apoyo social percibido en adultos mayores albergados en un centro de Lima metropolitana*. [Tesis de título profesional en psicología]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

[https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1085/SparrowR\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/1085/SparrowR_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Burán, A. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores*. [Tesis en Licenciatura de psicología]. Pontificia Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/260>

Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de psiquiatría y salud mental. 3 (4)*, 145-151.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989110000741?via%3Dihub>

Campos, F. (2019). *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 – 2019*. [Tesis de título profesional]. Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud.

Cano, A., Castañeda, A., Hernández, J., Malo, G., Pérez, M. & Esquivel, M. (2022). Resiliencia y apoyo social en adultos mayores en municipios del Estado de Hidalgo, México. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 15 (1)*, 40-47.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8501339>

Castillo, C. (2017). *Experiencia laboral y calidad de vida del adulto mayor: El caso de profesionales jubiladas de la educación en Valparaíso*. [Tesis de título profesional en

sociología]. Universidad del Valparaíso.

<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/6828/00409782.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Celeiro, T. & Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. [Tesis para titulación]. Universidad Católica Argentina.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

Chacón, B. (2022). *Asociación de la calidad de vida del adulto mayor y apoyos social percibido en el centro integral (CIAM) – Barranco*. [Título profesional de enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista.

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4622/T-TPLE-CHACON%20QUEVEDO%20BENI%20ASTRID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chavarro, D., Sucerquia, J. & Venegas, L. (2017). Vivir solos: motivaciones, factores protectores y factores de riesgo en ancianos. *Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*. 31 (4).

Cobo, S. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: su papel en las teorías de envejecimiento. *Gerokomos*. 20 (4).

Choowattanapakorn, T., Alex, L., Lundman, B., Norberg, A. & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years over in Sweden and Thailand. *Nursing & Health Sciences*. 12 (3), 329-335.

Conde, S. & Vera, D. (2023). *Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores inscritos en el Registro Único de Víctimas de Ayacucho*. [Tesis de título profesional]. Universidad Cesar Vallejo.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109769/Conde\\_SShC-](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109769/Conde_SShC-)

Vera\_EDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Delgado, E., Montero, B., Muñoz, M., Vélez, M., Lozano, I., Sánchez, C. & Cruz, A. (2015).

Improving dryg prescribing in the elderly: a new edition of STOPP/START criterio.

*Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 50 (6).

Díaz, R., Gonzáles, N. & Gonzáles, S. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de

revisión. *Neurama; Revista electrónica psicogerontología*. 4(2).

[https://www.researchgate.net/publication/326188717\\_Resiliencia\\_en\\_adultos\\_mayores\\_estudio\\_de\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision)

Fletcher, D. & Sharkar, M. (2013). Psychological Resilience: A review and critique definitions,

concep and theory. *European Psychologist*. 18 (1), 12-23.

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vásquez, M. & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del

adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la*

*Investigación y el Conocimiento*. 3(1), 58-74.

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

Galbán, P., Sansó, F., Canel, A., Carrasco, M. & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional

y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana Salud Pública*. 33 (1).

García, A. & Domínguez, E. (2012). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en

situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de ciencias*

*sociales, Niñez y juventud*. 11 (1), 63-77.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220133>

García, H. & Lara, J. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores. *Revista*

*Chakiñan*. 17, 95-108. [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext)

[67222022000200095&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222022000200095&script=sci_arttext)

García, L., Quevedo, M., La Rosa, Y. & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por

adultos mayores. *Revista electrónica Medimay*. 27 (1).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

García, V. (2008). Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos. *Paidós*. (19).

Grotberg, E. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. *The International Resilience Project*. (8).

Gutiérrez, K. & Escobar, M. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas, perspectivas en psicología*. 17 (2).

Gutiérrez, J. & Ramírez, N. (2022). Nivel de soledad social y calidad de vida en adultos mayores de la asociación virgen de Fátima, Paucarpata – Arequipa 2021. [Tesis de titulación]. Universidad Nacional de San Agustín.

Guzmán, J. (2021). Importancia de la convivencia familiar para la salud del adulto mayor en las casas de retiro y/o asilo. *Revista de Investigaciones Universidad del Quindío*. 33 (2). <https://ojs.uniquindio.edu.co/ojs/index.php/riuq/article/view/630>

Henao, F. & Tirado, V. (2018). *Calidad de vida en del adulto mayor, hogar geriátrico vs asilo de anciano*. [Informe final de investigación para titulación]. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.

Hernández, R & Mendoza, C, (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education.

INEI. (2022). Situación de la población adulta mayor.

Kelley-Gillespie, N. (2009). An Integrated Conceptual Model of Quality of Life for Older Adults Based on a Synthesis of the Literature. *Applied Research Quality Life*. 4, 259-282.

Lambiase, S., Tolli, M., Gonzalez, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N. & Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores de la Gran Mendoza. *Revista de psicología*. 6 (1).

[https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/151643/CONICET\\_Digital\\_Nro.a7408](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/151643/CONICET_Digital_Nro.a7408)

84c-c66e-4ff1-a646-f7375a2c9025\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Lepe, N., Cancino, F., Tapia, F., Zambrano, P., Muñoz, P., Gonzalez, I. & Ramos, C. (2020).

Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. *Revista ecuatoriana de neurología*. 9 (1).

[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S263125812020000100092&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S263125812020000100092&script=sci_arttext)

Loarte, J. (2020). *Resiliencia y felicidad en adultos mayores de un programa de salud de Lima Norte 2018*. [Trabajo de Título profesional]. Universidad Privada del Norte.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23735/Loarte%20Raymundez%2c%20Judi%20Emida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, A. & Romero, J. (2021). *Una mirada a la resiliencia desde la vejez y su desarrollo en los adultos mayores institucionalizados*. [Trabajo de Grado]. Universidad Santo Tomas, primer claustro universitario de Colombia.

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/32127>

Morán, C., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J & Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *INFAD Revista de Psicología*. 3, 183-190. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1542/1339>.

MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K. & Mimbres, E. (2016). El impacto de la resiliencia entre los adultos mayores. *Pubmed*. 37(4).

Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento de la salud. *OMS*.

Organización Mundial de la Salud (2021). Envejecimiento y salud. *OMS*.

Ortega, Z. & Mijares, B. (2018). Concepto de resiliencia desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis*. 39 (13), 30-43.

Pacheco, R. & Zavalaga, A. (2021). *Resiliencia y soledad en tiempos de Covid-19 en adultos*

*mayores del club Paz y Amor*. [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional de San Agustín.

Pereira, R. (2007). Resiliencia individual, familiar y social. *Bibliopsiquis*. (8).

Perez, C. & Romero, S. (2021). *Salud mental y resiliencia en adultos mayores*. [Tesis de título profesional]. Pontificia Universidad Católica del Perú.

[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22548/P%  
c3%89RE\\_Z\\_AGUILAR\\_BLESSING\\_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22548/P%c3%89RE_Z_AGUILAR_BLESSING_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Perez, J., Abellán, A., Aceituno, E. & Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020: indicadores estadísticos básicos *CSIC Instituto de Economía, Geografía y Demografía*. 25, 1-39.

Pinto, R. & Manchego, E. (2021). *Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores atendidos en centro de salud de Santa Ana de Tusi, Pasco, 2020*. [Tesis de título profesional]. Universidad César Vallejo.

Queirolo, S., Barboza, M. & Ventura, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. 60. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010)

Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: Una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento psicológico*. 9 (17), 69 – 82.

<http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v9n17/v9n17a07.pdf>

Razo, A., Díaz, R. & López, M. (2018). Construcción de representaciones sociales de la calidad de vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espacio abierto*. 27 (1).

Resende, F. & Santos, D. (2021). Resilience in elderly people: Factors associated with sociodemographic and health conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 74(2).

Rodolfo, A. & Gonzales, D. (2019). *Relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos*

*mayores víctimas de violencia intrafamiliar pertenecientes a la parroquia medalla milagrosa, colonia la verbena, zona 07.* [Título de psicología]. Universidad de San Carlos de Guatemala.

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/12016/1/13%20T%283275%29.pdf>

Rodriguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*. 26 (80).

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010384862009000200014&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010384862009000200014&script=sci_arttext&tlng=es)

Rodriguez, A., García, J. & Luján, David. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: Revista digital de educación física*. 63,22-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>

Rodrigues, J., Monte, M., Silva, A., Mota, P., Gama, L., Damascena, G. & Duarte, P. (2018).

La mirada de los ancianos sobre su proceso de envejecimiento. *Revista Contexto & Saúde*. 18(35).

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>

Rosado, G. (2018). *Resiliencia en el adulto mayor del asilo Víctor F. Lira de Arequipa*. [Tesis de titulación]. Universidad Católica de Santa María.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7696/76.0351.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Samamé, C. (2023). *Resiliencia y envejecimiento saludable en adultos mayores del centro integral al adulto mayor de la municipalidad provincial de Jaén 2021*. [Título profesional de enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca.

[http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5772/UNC\\_2023\\_CARMEN\\_SAMAME-tesis%20%281%29%20URL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5772/UNC_2023_CARMEN_SAMAME-tesis%20%281%29%20URL%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Samaniego, M. & Quito, J. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador. *Rev. Makana*. 14 (1), 41-50.

- <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/4486/3717>
- Santacruz, K. (2022). Resiliencia: un análisis de concepto. *Rev. Colomb. Enferm.* 21 (2), 1-13.
- <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3358/3397>
- Sinclair, VG & Wallston, KA (2004). El desarrollo y evaluación psicométrica de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente. *Evaluación.* 11(1)
- Ticona, R. (2021). Proceso del envejecimiento de la población en el Perú como una nueva realidad social y demográfica. *Pluriversidad.* (8), 75-89.
- <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/pluriversidad/article/view/4581>
- Unigarro, J. (2023). *Resiliencia en los adultos mayores institucionalizados en Cuenca.* (tesis de titulación). Universidad del Azuay.
- <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12764/1/18291.pdf>
- Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica.* 30 (1).
- Valle, J. & Castillo, D. (2023). *Calidad de vida en adultos mayores que laboran en el Mercado Modelo de Chiclayo – 2022.* [Título profesional de enfermería]. Universidad Señor de Sipán.
- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11020/Rojas%20Valle%20Judith%20%26%20Ticlla%20Castillo%20Diana.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Vargas, K. & Lázaro, K. (2020). *Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019.* [Tesis de titulación]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad\\_VargasMaucaylle\\_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_VargasMaucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Verdugo, M. & Schalock, R. (2013). Discapacidad e Inclusión. *Salamanca: Amarú.*19, 443-461.

- Velasque, Y. (2023). *Sentido de vida y resiliencia sobre el bienestar psicológico en adultos mayores de un centro del adulto mayor, Cusco, 2023*. [ Tesis para obtener el grado de maestría en intervención psicológica]. Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129773/Velasque\\_PYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129773/Velasque_PYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vilte, F. (2020). Superando la adversidad: resiliencia en adultos mayores. *Revista difusiones*. 19, 46-64. <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/83/98>
- Vinaccia, S., Gutierrez, K. & Escobar, M. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. 17(2).
- Vinaccia, S., Riveros, F., Garcia, L., Quiceno, J., Martinez, O., Martínez, A. & Reyes, K. (2018). Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemograficos y de salud en adultos mayores colombianos. *Psicologia y Salud*. 28 (1), 73-83.  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2548/4430>
- Zhang, J., Zhang, J., Cheng, O., Huang, F., Li, S., Wang, A. & Su, P. (2017). The resilience status of empty nest elderly in a community: A latent class analysis. *Elsevier*. 68, 161-167.

## Anexos

### Anexo 1: Consentimiento informado

Yo Adriana Beltrán Bahamonde estoy realizando un estudio sobre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores que viven en sus hogares y asilos cuyo objetivo es describir los resultados obtenidos, así mismo usted tendrá que resolver dos test cuya duración es de 15 minutos aproximadamente. Cabe resaltar que su participación es voluntaria y se puede retirar en cualquier momento, además de no presentarse riesgos significativos en el llenado de los test, los beneficios que se proveerán son el conocimiento sobre cómo se está manejando y considerando el bienestar en el adulto mayor arequipeño. Por otro lado, los datos recolectados serán confidenciales ya que estos sólo serán utilizados para fines investigativos y sólo se revelarán los resultados al participante, si así lo desea. No se brindarán incentivos por su participación. Los datos de la evaluadora son los siguientes:

Email: [Adrianaximena.bb@gmail.com](mailto:Adrianaximena.bb@gmail.com)

Celular: 953070100

Si usted desea participar en la investigación después de haber leído el documento, proceda a firmar en la parte inferior del documento.

.....

**Firma**

**Anexo 2: Cuestionario de criterios de inclusión y exclusión**

**Escriba la fecha de hoy considerando el día, mes y año.**

...../...../.....

**¿Qué día de la semana es hoy?**

**Escribe el distrito, ciudad y país donde se encuentra**

**Escribe en qué piso está ubicado**

**¿Cuál es el presidente actual del Perú?**

**¿Cuál es la fecha de tu cumpleaños?**

**¿Alguna vez ha sido diagnosticado por un trastorno de Salud Mental?**

SI

NO

### Anexo 3: Ficha sociodemográfica

**Nombres y apellidos (COLOCAR INICIALES):Dirección:**

**Edad (Marca con una X):**

60 a 70          años	71 a 80          años	81 a 90          años
---	---	---

**Sexo:**

Femenino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:**

Soltero ( ) Conviviente ( ) Casado ( ) Divorciado/Separado ( ) Soltero ( ) Viudo/a ( )

**Grado de Instrucción:**

Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

**Años laborados:**

1 a 10 ( ) 11 a 20 ( ) 21 a 30 ( ) más de 30 ( )

**Dependencia económica:**

Pensión de jubilación ( ) Pensión de viudez ( ) Salario por trabajo ( ) Asignación familiar ( )

Otros ( )

**¿Pertenebió a una organización cultural, científica, política, religiosa, etc.?**

Si ( )

No ( )

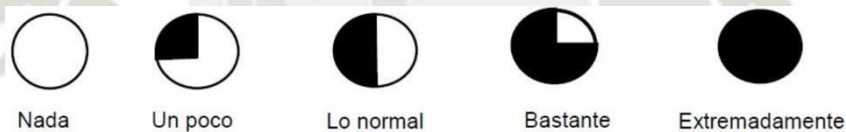
#### Anexo 4: Cuestionario WHOQOL-OLD

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una “X” en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

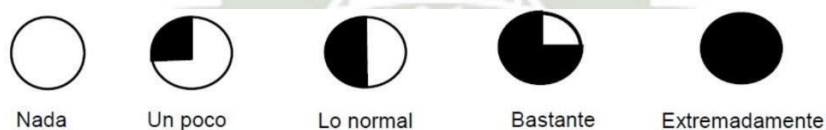
1. ¿En qué medida los problemas de su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



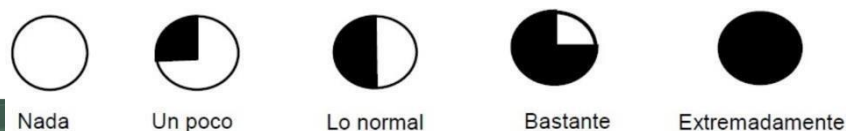
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



5. ¿En qué grado siente que la gente que lo rodea es respetuosa con su libertad?



6. ¿En qué grado está preocupado (a) sobre la manera en que morirá?



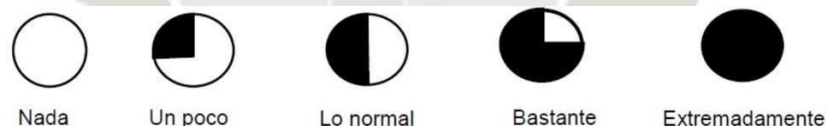
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



8. ¿En qué grado está asustado (a) de morir? Nada



9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



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

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?



14. ¿En qué medidas siente que tiene suficientes actividades que hacer cada día?



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

15. ¿En qué grado está satisfecho (a) con lo que conseguido en la vida?



16. ¿En qué grado está satisfecho (a) de la manera en que utiliza el tiempo?



17. ¿En qué grado está satisfecho (a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho (a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento (a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto y olfato?



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

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

**Anexo 5: Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS)**

A continuación, lea con atención cada ítem y marque con una “X” del 1 al 5  
cuánto lo hace.

ítems	1	2	3	4	5
Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.					
Independientemente de lo que suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.					
Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.					
Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.					