



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**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 PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

Campos Olivera, Francческа Pamela

ASESOR:

Mg. Chávez Flores, Erik Mario

LIMA – PERÚ

2019

Índice General

	Pág.
Índice General	2
Índice de Tablas	3
Índice de Gráficos	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 Enfoque y diseño de investigación	16
2.2 Población, Muesdra y Muestreo	16
2.3 Variables de Estudio	16
2.4 Técnica e Instrumento de Medición	17
2.5 Procedimieto para Recolección de Datos	19
2.6 Métodos Análisis Estadístico	20
2.7 Aspectos Éticos	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	29
4.1 Conclusiones	32
4.2 Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	37

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Perfiles sociodemográficos del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl” de la sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019.....	22
Tabla 2. Relación entre Percepción de Calidad de vida y Resiliencia (Resultados globales) del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019.....	26

Índice de Gráfico

	Pág.
Grafico 1 Percepción de la Calidad de vida del adulto mayor (Resultados globales) en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019.....	24
Grafico 2. Distribución porcentual de los niveles de Resiliencia del adulto mayor (resultados generales). En el Centro de Atención Geriátrico Residencial “ San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019.....	25
Grafico 3. Resultados según Dimensiones de la Percepción de Calidad de Vida del adulto mayor (distribución porcentual) en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl “ de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019	27
Grafico 4. Resultados según Dimensión Resiliencia del adulto mayor (distribución porcentual). En el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana Barrios Altos - 2019.....	28

Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables.....	38
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos.....	40
Anexo C: Consentimiento informado.....	42
Anexo D: Resolución o Dictamen del comité de Ética.....	43
Anexo E: evidencias de trabajo	48

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción de 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. **Material y métodos:** el método de estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y los instrumentos que se usaron fueron la escala SF36 WHOQOLBREF, de 26 ítems, para medir la Calidad de vida y la escala de Resiliencia - WAGMILD Y YOUNG compuesto por 25 ítems, agrupado en 5 dimensiones (satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia) Para medir la segunda variable. (Resiliencia). La población está compuesta por 180 adultos ,mayores residentes y en el estudio se trabajó con una muestra de 40 personas adultas mayores del Centro de Atención Geriátrico San Vicente de Paúl de la Beneficencia de Lima Metropolitana, que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión **Resultado:** se puede observar que la percepción sobre Calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Geriátrico” San Vicente de Paúl “los que participaron en el estudio la mayor parte 47.5% lo ha calificado como: calidad de vida regular, seguidamente 35.0% calidad de vida mala, 17.5%. **Conclusiones** Calidad de vida buena, En Relación a los niveles de Resiliencia de los adultos mayores, siendo el que más fluctúa es el nivel medio con 72.5% seguido el nivel bajo con 15%, nivel alto con 12.5%.

Palabras claves: percepción de Calidad de vida, Resiliencia, Adulto mayor.

ABSTRACT

Objective to: Determine the relationship between the perception of life quality and resilience from the elderly residential at the Beneficence Center of Lima, High neighborhoods - 2019. **Materials** and study methods: was quantitative, based on a descriptive correlational cross-sectional design the technique was the interview and the instruments that were used were the SF 36 WHOOLBREF scale with 26 items, to measure the quality and the Resilience scale WAGMILD AND YOUND, composed of 25 items grouped into 5 dimensions (personal, satisfaction, equanimity, feeling good alone, self-confidence, and perseverance) to measure the second variable (Resilience). The total population is composed of 180 elderly adults' residents and the study we worked with a sample of 40 adults who met the inclusion and exclusion criteria. Result: the study shows that the self-perception about quality of life in the elderly center is regular (47.5%), bad (35.0%), and good (17.5%). **Conclusions:** this research describes the social, and economic, representations environmental, and psychological characteristics with aim of implementing programs of promotion, prevention, care and solidarity with the elderly. Adults, in relation to the resilience levels of older adults, the one that fluctuates the most is the medium with 72.5%, followed by the low with 15% and high with 12.5%.

Keywords: perception of life quality of life, Resilience, Elderly

I. INTRODUCCIÓN

La senectud es una etapa de desafíos de adaptación debido a que transformación paulatina del estado de salud del cuerpo y de la mente, sumado a las complicaciones para realizar las actividades cotidianas y las limitaciones en la sociedad. Condiciones a las que se adicionan las restricciones en el ingreso a los servicios de salud y sociales.

La etapa de la tercera edad e iniciar el proceso de envejecer, es un proceso natural que se da en los seres vivos, esto sucede desde el primer momento es decir cuando se nace y el producto de todos estos cambios se observan en los últimos años en la vida del ser vivo, teniendo diversos sucesos que afectan al cuerpo y varían de un individuo a otro y así también de una especie a otra, y esto dependerá de la forma de satisfacer los requerimientos y/o necesidades de cada sujeto lo cual será trascendente en la calidad de vida (1).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática que publicó el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, menciona que como consecuencia de abruptos cambios en la demografía que ocurrieron en los últimos decenios en nuestro territorio, la estructura por edad y sexo de los habitantes está atravesando por cambios de gran relevancia. En el periodo de 1950, la estructura de los habitantes del Perú se encontraba conformada principalmente por niños/as; siendo que, de cada 100 habitantes, 2 tenían menos de 15 años; en el año 2018 se encontró otra realidad, siendo que 27 de cada 100 habitantes tenían menos de 15 años. En este periodo de tiempo el curso del envejecimiento de la población del Perú, incrementa la proporción de la población de adultos mayores de un 5,7% en la década de los 50 a un 10,4 % en el año 2018 (1).

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores del 2013 al 2017, creado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, considera que para el 2025, los adultos mayores serán una población de más de 4 millones y en el 2050 podrían llegar a ser aproximadamente 9 millones de habitantes en el país (2).

La Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana del Perú, tiene a su cargo la residencia de ancianos y albergues periféricos, en los cuales se brinda atención de salud restringida de forma interdisciplinaria. Un conflicto que existe con las normas de los asilos es que se debe internar al adulto mayor encontrándose sano, pero esta norma no se realiza de manera efectiva, más aún se observa que los ancianos desarrollan otras patologías estando ya dentro del lugar, transformándose prácticamente en nosocomios, sin presentar una adecuada infraestructura para poder realizar estas actividades. Además, los adultos mayores que se encuentran en asilos tienen muchas dificultades para que los admitan en nosocomios generales. Instituciones como la Fuerza Armada y la Policía Nacional tienen unidades especializadas en pacientes geriátricos en sus nosocomios generales y la Marina de Guerra tiene un centro geriátrico moderno que se encuentra anexo a su nosocomio general (3).

La Organización Mundial de la Salud y el Grupo WHOQOL en el año 2013 refirieron a la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (4).

La Calidad de vida se conceptualiza de manera actual como un constructo de complejidad, con múltiples factores, en el cual se admite que existe un dualismo subjetivo- objetivo; siendo la primera una implicancia a la definición de bienestar o sentirse satisfecho con la vida o también a lo que se llama “felicidad”, el sentir satisfacción y un estado anímico positivo, y en lo que se refiere a la segunda se encuentra vinculada con formas de la función social, física y psicológica, siendo la interacción entre las dos lo que determina la calidad de vida o un “estado de bienestar” (5)

La Resiliencia es la habilidad que van desarrollando los individuos como el producto del curso activo, en el que se produce una interacción entre

diversos elementos de peligro y protección que va desde lo individual hasta lo sociocultural, facilitando el poder superar el factor de peligro (6).

La Resiliencia brinda soporte a los adultos mayores a no dejarse vencer ante los factores de peligro o riesgo como el sentirse solos, padecer depresión, patologías crónicas o duelo por el fallecimiento de una persona de importancia, esto les permite ser individuos de espiritualidad optimista, con conducta positiva, tener esperanza y con un sentimiento de sentirse eficaces, deciden por si mismos en lo que respecta a su estilo de vida saludable y en lo posible a mantener o recuperar su estado de salud adecuado (6)

La senectud es una etapa de desafíos de adaptación debido a que transformación paulatina del estado de salud del cuerpo y de la mente, sumado a las complicaciones para realizar las actividades cotidianas y las limitaciones en la sociedad. Condiciones a las que se adicionan las restricciones en el ingreso a los servicios de salud y sociales (7).

Las uniones de los mencionados factores producen a que una elevada cifra de la población de la tercera edad, este en un estado de discapacidad y pobreza. De acuerdo a diversos estudios, el nivel de discapacidad suele incrementarse en la primera medida que el individuo inicia el proceso de envejecimiento (7).

Al revisar diversos estudios se halló que unido a la Resiliencia en la ancianidad, diversos autores formulan definiciones que se encuentran íntimamente relacionadas, pero no completamente diferenciadas de ella. De manera global, aquellos conceptos se visualizan como una fracción de dos grandes concepciones: en primer lugar, se observan como resultados personales del desarrollo que admite una mejor vivencia del curso de envejecer, y en segundo lugar como interacción entre las características personales y las exigencias del ambiente. La definición que mejor representa es que dentro de la primera concepción es el “envejecer de manera exitosa” donde se manifiesta que de manera semejante que la Resiliencia, no hay existencia de un acuerdo sobre su conceptualización, pero se pone en reconocimiento entre lo que la conforma es ser longevo,

sentirse satisfecho, el sentirse bien, ser resiliente, carencia de patologías físicas, carencia de discapacidad, tener dominio de sí mismo, estar comprometido con una vida activa, tener una vida independiente, y adaptarse de manera positiva (7).

Caspa C, en Bolivia en el año 2016, realizaron el estudio de título “Percepción de calidad de vida y resiliencia en el Adulto Mayor, cuyo objetivo principal fue describir el grado de relación entre la percepción de calidad de vida y resiliencia de los adultos mayores del centro Nueva Esperanza, la Paz, Diseño y Metodología: enfoque cuantitativo, estudio correlacional, La muestra población de 30 adultos mayores que asisten al centro de Nueva Esperanza. Los instrumentos que se utilizaron: whokol-Bref para evaluar la Calidad de vida y la escala de Resiliencia para medir el nivel de resiliencia. Conclusiones: En esta investigación Se pudo concluir que existe una correlación media entre la variable percepción de vida y calidad de vida en los adultos mayores de nueva Esperanza, la Paz, así mismo los adultos mayores deben entender y aceptar su vida, frente a los cambios personales, perdidos que tienen baja calidad de vida (72%), 48% calidad de vida normal, Asimismo cabe mencionar que en la variable de resiliencia un 68% muestra una escasa capacidad de la variable resiliencia., por ende, no les permite sobreponerse a situaciones adversas, para adquirir una adaptación positiva (8).

Burán A, en Argentina en el año 2017, realizaron un estudio de título “La resiliencia y la relación con la Calidad de vida en Adultos Mayores, cuyo objetivo: Explorar la Resiliencia y la Calidad de vida en los adultos mayores y conocer si existe una vinculación entre ambas variables, Diseño Metodológico: enfoque cuantitativo No experimental, estudio correlacional, la muestra de su estudio participaron 29 Adultos Mayores de ambos sexos (25 mujeres, varones de edades 65 y 86 años) Que residen en el Gran Mendoza , los instrumentos que utilizaron fue: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para variable resiliencia, para la segunda variable: cuestionario breve Calidad de vida, Conclusiones Se evidencia que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia obteniendo una satisfacción entre niveles altos y moderada

en cada una de sus dimensiones de calidad de vida, no se encontró vinculación entre la variable resiliencia con la variable calidad de vida (9).

Corugedo y colaboradores, en Cuba 2014, realizaron un estudio de título Calidad de vida en Adultos Mayores, cuyo objetivo Caracterizar la Calidad de vida percibida en los adultos mayores del hogar de ancianos de Municipio Cruces, Diseño Metodológico; se realizó un estudio observacional Descriptivo de corte transversal durante el periodo 2012 a febrero 2013, Estuvo constituida por 28 adultos mayores que viven en el hogar de Ancianos Que viven en el municipio Cruces, los instrumentos que utilizaron Fue: la escala MGH en adultos mayores Conclusiones: se observó que los adultos mayores presentan una calidad de vida baja, influenciando del estado anímico por vínculos malos, relaciones con sus familiares (10)

López F, Cinthia, en Lima, 2017 realizo un estudio de título: Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a centros de adultos Mayores en Lima, (CAM”) Lima Metropolitana, Cuyo objetivo describir la relación entre la Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a centros de Lima en 151 adultos mayores hombres (n=46) y mujeres (N = 105) con edades que fluctúan entre los 58 y 91 años. Diseño Metodológico; tipo correlacional, Los instrumentos que utilizaron: La escala de Resiliencia para medir el nivel de resiliencia, le encuesta de la escala de satisfacción con la vida. Conclusiones: Se confirma la importancia en los adultos mayores, fomentando, facilitando la vivencia de emociones positivas, por la sensación de bienestar demostrada, por ende, se debe proporcionar el acceso a todo adulto mayor a centros CAMS para promover la resiliencia y calidad de vida (11).

Pablo J., en Perú 2016, realizo un estudio de título “Calidad de vida en el Adulto Mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016” cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida del adulto mayor que asiste al hogar de ancianos arriba mencionado, Diseño Metodológico: enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y prospectivo, la muestra por 150 adultos mayores entre varones y mujeres, Los

instrumentos que se utilizó: WHOQOL-BREF. Conclusiones: Se puede deducir que hay un dominio de adultos mayores que perciben una calidad de vida mala o baja (12).

Guillén V, Braulio en Arequipa 2018 realizó un estudio titulado “Calidad de vida tercera edad, cuarta edad”. Objetivo: comparar la calidad de vida del adulto mayor de la tercera y cuarta edad perteneciente al centro del adulto mayor

Zamacola es Salud Arequipa – 2018. Diseño: estudio comparativo longitudinal Instrumentos: escala de calidad de vida MGH POBLACION: 119 participantes 84 fueron de la tercera edad (60 a 80) 35 de cuarta edad (>80 años) Conclusiones: se puede analizarla muestra tomada en ambos grupos que los adultos de la tercera edad perciben mejor calidad de vida que los adultos de cuarta edad (13).

La evolución del envejecimiento en el cuerpo del ser humano, no debe limitarse solo a la parte biológica, debe ser estudiada en el ámbito de la naturaleza del ser vivo en su gran complejidad ya que también lo conforma la parte cultural, social, mental, espiritual y la ya mencionada parte biológica y de la misma forma está conformada por la naturaleza compleja de las sociedades humanas como son la ecológica, ambiental, social, económica y cultural (5).

Es así que, el tema planteado en este estudio se justifica y es de gran significancia su abordaje. Al revisar diversas literaturas, y basados en datos científicos nacionales y extranjeros, se observó que no hay muchos estudios que planteen el problema de Percepción de Calidad de vida y Resiliencia en el adulto mayor y de forma puntual en el sitio de la investigación, no se han realizados estudios y por ende no hay evidencia de hallazgos que se vinculen a este tema en específico.

El tema elegido tiene importancia práctica, debido a que los resultados que se obtengan serán expuestos a las autoridades de la Beneficencia de Lima Metropolitana San Vicente de Paul. De la misma manera se favorecerá a los adultos mayores de dicho recinto con este estudio ya que los resultados aportarán información relevante que las autoridades de la

Beneficencia podrán utilizar para mejorar y brindar un mejor servicio a los residentes Adultos mayores.

En lo que respecta a la parte metodológica del estudio, este contribuirá al desarrollo y fortalecimiento de las investigaciones enfocadas de manera específica en el área de geriátrica y gerontológica. Los resultados de la investigación constituirán un aporte para enriquecer las funciones y la calidad del servicio del cuidado que brindan los profesionales de la salud los cuales atienden a los adultos mayores.

- **Objetivo General**

Determinar la relación entre la Percepción de la 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

- **Específicos**

Identificar la Percepción Calidad de vida 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.

Identificar 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.

Relacionar las variables de estudio: Percepción de la Calidad de vida y Resiliencia.

- **Hipótesis**

HI Existe relación entre la 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.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, fue descriptivo de corte transversal, diseño no experimental (9)..

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población es de 180 residentes y la muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios: Inclusión: Adultos mayores que se encuentren orientado en tiempo, espacio, persona, adultos mayores que deseen participar voluntariamente en la investigación, adultos mayores que residan dentro del centro de atención geriátrico residencial, Exclusión: los que no aceptaron firmar el consentimiento informado, pacientes con alteraciones mentales, físicas, residentes postrados (10).

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta dos variables Percepción de Calidad de vida y Resiliencia del adulto mayor Según sus naturalezas, son variables cuantitativas, y su escala de medición es la ordinal.

Definición Conceptual de Variable Principal

La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de vida como percepción que un individuo tiene un espacio en la existencia, valores en los que él vive objetivos, expectativas, normas, inquietudes (4)

Definición operacional de variable principal

Valoración sobre su comodidad de los adultos mayores que se encuentran en el Centro de Atención Geriátrico Residencial "San Vicente de Paúl" de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019 sobre su percepción de Calidad de vida el cual será medido

a través de un instrumento SF 36 cuestionario con 4 dimensiones: función física, psicológica, social, ambiental.

Definición conceptual de la segunda variable

La Resiliencia es la habilidad de todo ser humano para que puedan enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas (6).

Definición operacional de la segunda variable

La Resiliencia es la habilidad de los adultos mayores que se encuentran en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019, que puedan enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas., Las cuales serán medidas mediante la escala WAGNILD Y YOUNG de 25 ítems, cuestionario de 5 dimensiones: Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizó en el trabajo de campo laboral fue la encuesta con la cual se obtuvo una cantidad importantes de datos de forma óptima y eficaz. El Instrumentos de recolección de datos: El WHOQOL-BREF es una reducción del WhoQOL-100 el año 2000 fue elaborado por la OMS , por el inglés: Word Heatch, se tradujo en más de 20 idiomas , se considera que es aplicable en la persona sana como enferma, Para medir la Percepción de Calidad de vida, se utilizó este instrumento de recolección de datos El WHOQOL-BREF es una versión abreviada de 26 ítems evalúa la calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las escalas de respuesta son tipo Likert, con cinco opciones; las 2 primeras preguntas refieren; calidad de vida y satisfacción de la salud, las 24 preguntas restante se dividen para evaluar en cuatro áreas:

Dimensión salud física contiene los siguientes ítems: P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18, teniendo como indicadores: 7 – 14 puntos calidad de vida mala, 15 - 18 puntos calidad de vida regular, 19 – 35 puntos calidad de vida buena.

Dimensión psicológica contiene los siguientes indicadores: P5, P6, P7, P11, P19, P26, teniendo como indicadores: 6 – 17 puntos calidad de vida mala, 18 - 19 puntos calidad de vida regular, 20 – 30 puntos calidad de vida buena.

Relaciones sociales contiene los siguientes ítems P20, P21, P22, teniendo como indicadores: 3 – 7 puntos calidad de vida mala, 8 - 9 puntos calidad de vida regular, 10 – 15 puntos calidad de vida buena.

Relaciones Ambientales: contiene los siguientes indicadores: P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25 teniendo como criterios de valor: 8 – 18 puntos calidad de vida mala, 19 - 21 puntos calidad de vida regular, 22 – 40 puntos calidad de vida buena. Las puntuaciones mayores indican una mayor Calidad de vida (14).

Este instrumento tiene validez de 100% en sus 4 áreas, una confiabilidad 0,70 alfa de crombach..

Para el instrumento Calidad de vida de mi investigación la medida de adecuación maestra arrojo Chi-cuadrado de Pearson con valores de 14, 669, Grados de libertad de 4, con significancia asintótica (bilateral) de 0.005. Razón de verosimilitudes de 15,880, Asociación lineal por lineal de 6,697 y números de casos válidos de 40. **RHO de Spearman: 0,601**

Para medir la segunda variable Resiliencia se utilizó La Escala de Resiliencia (RS) creada por Wagnild e Young en 1993, conformada por 25 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert, percibida entre 1 (no estoy de acuerdo en absoluto) y 7 (estoy de acuerdo totalmente), encubre cinco dimensiones de la Resiliencia: Satisfacción personal (P16, P21. P22, P25), Ecuanimidad (P7, P8. P11, P12), Sentirse bien solo (P3,P5,P19), Confianza en sí mismo (P6,P9, P10, P13, P17, P18, P24), y Perseverancia (P1, P2, P4, P14, P15, P20, P23) Teniento como criterios para asignar

valores :nivel bajo, nivel medio, nivel alto La puntuación esta entre 25 y 175 puntos, equivaliendo los valores altos a una elevada Resiliencia (15).

Para la validez del instrumento de la escala de Resiliencia el autor realizó una prueba de validación estadística de KMO y test de Bartlett. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO > 7$) y la prueba de esfericidad de Bartlett es de 0.000 ($p < 0,05$) validan la hipótesis de validez del instrumento aplicado permiten opinar que la prueba es válida (16).

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado y asentimiento informado, previa información dada a los familiares si es que tuvieran (17)

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos, se procedió a realizar los trámites administrativos respectivos ante la Universidad Norbert Wiener- Sección Pre-Grado, luego se entregaron la carta de solicitud ante el Centro de Atención Geriátrico Residencial "San Vicente de Paul", con el propósito de responder los objetivos planteados en el estudio, se abordaron a las personas Adultos Mayores que se encuentren en las instalaciones de la organización. Una vez realizada todas las actividades previas y aplicadas el cuestionario y la escala descrita procedieron a tabular los resultados por medio de las técnicas estadísticas descriptivas y mediante el uso de programas de análisis estadísticos como el SPSS-24 y base de datos en Microsoft Excel.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de mayo del presente año Al culminar el trabajo de campo, los datos fueron ingresados en un inicio a una matriz de datos diseñada en el al programa *IBM SPSS Statistics* versión 24. 0. se verificó la Calidad del llenado y la codificación respectiva Ahí se analizó obteniéndose tablas y gráficos, que posteriormente fueron

descritas e interpretadas en las secciones resultados y discusión respectivamente.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de cada variable principal involucrada en el estudio se aplicó: se procesaron los datos en Microsoft Excel 2010, codificación de los ítems de cada cuestionario, se presentó los resultados en tablas y gráficos, se utilizó el programa Spss las pruebas estadísticas, chi cuadrado, Tau c de Kendal, **RHO de spearman** .

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, así mismo se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a los adultos mayores A continuación, se describe como se aplicaron los principios bioéticos

Principio de autonomía

El principio de autonomía fue aplicado estrictamente en este estudio, al abordar al jefe de familia, se respetó sus decisiones y libre voluntad de participación. A cada uno de ellos se les hizo conocer los por menores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

A los adultos mayores se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar nos permitirá orientar mejores promociones y prevenciones en la salud de los adultos mayores.

Principio de no maleficencia

Se explicó a cada uno de los adultos mayores que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes.

Principio de justicia

Todos los participantes fueron tratados con respeto y cordialidad, así mismo se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias

III. RESULTADOS

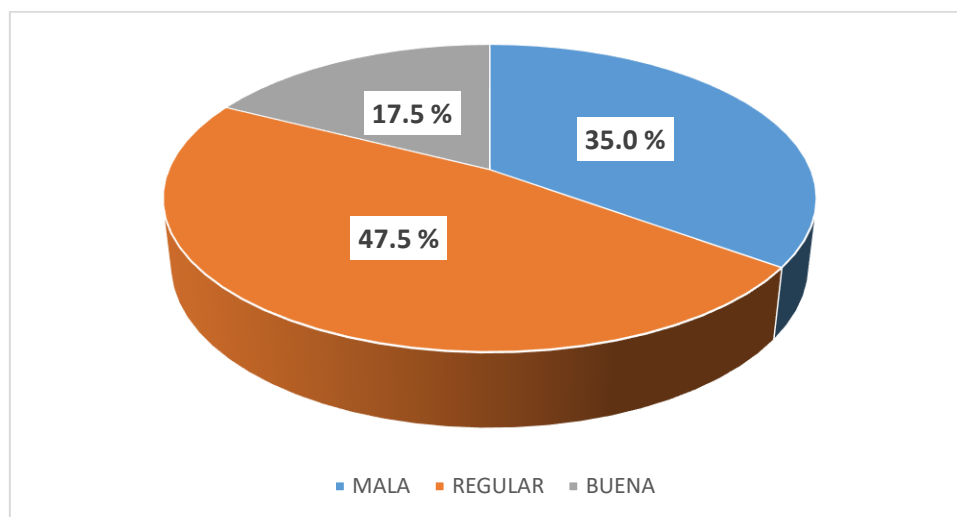
Tabla 1. Perfiles sociodemográficos del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl “de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019 (n=40)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	40	100
Sexo del participante		
Masculino	25	62.5
Femenino	15	37.5
Estado Civil del participante		
Soltero	32	80.0
Casado	5	12.5
Viudo	3	7.5
Edad del participante		
64 a 70 años	5	12.5
71 a 75 años	6	15.0
76 a 80 años	10	25.0
81 a 85 años	8	20.0
86 a 90 años	7	17.5
91 a 95 años	0	0.0
96 a 99 años	4	10.0
Lugar de nacimiento		
Lima	12	30.0
Arequipa	4	10.0
Piura	4	10.0
Otros departamentos	20	50.0

Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl “de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019, participantes del estudio, en total fueron 40. En el sexo, se muestran que Masculino fue de 62.5% y Femenino 37.5%. En el Estado Civil el Soltero en 80%, Casado en 12.5% y Viudo en 7.5%. En la Edad oscilan entre 64 a 70 años en 5 (12.5%), de 71 a 75 años 6 (15%), de 76 a 80 años 10 (25%), de 81 a 85 años 8 (20%), de 86 a 90 años 7 (17.5 %), de 91 a 95 años 0 (0 %) y de 96 a 99 años 4 (10%), en cuanto lugar de nacimiento: Lima 12 (30.0%) Arequipa y Piura con igualdad 8 (20%) entre las dos ciudades, otros departamentos 20 (50%).

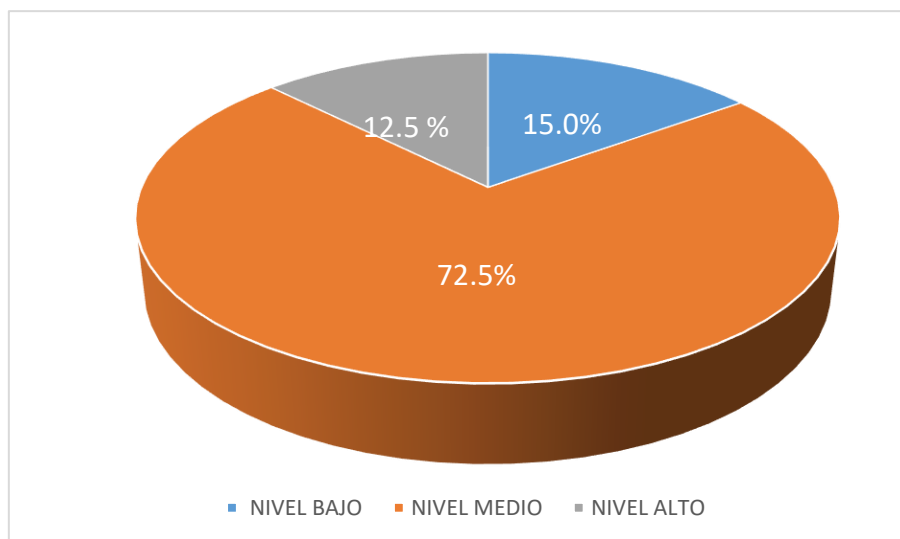
Gráfico 1. Percepción de la Calidad de vida del adulto mayor (Resultados globales). En el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019 (n = 40).



Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019

En el gráfico 1 se puede observar que la percepción de Calidad del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial” San Vicente de Paúl” los que participaron en el estudio la mayor parte 47.5% lo ha calificado como: Calidad de vida regular, seguidamente 35.0% Calidad de vida mala, 17.5%. Calidad de vida buena.

Gráfico 2. Distribución porcentual de los niveles de Resiliencia del adulto mayor (resultados generales). en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019 (n = 40).



Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paul” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019

En el grafico 2 se observa los porcentajes de los niveles de Resiliencia del adulto mayor, siendo el que más fluctúa Nivel medio con 72.5 % seguido el nivel bajo con 15%, nivel alto con 12.5%.

Tabla 2. Relación de la Percepción de Calidad de vida y Resiliencia (Resultados globales)

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA	RESILIENCIA						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
MALA	6	100.0	6	20.7	1	20.0	13	32.5
REGULAR	0	0.0	12	41.4	2	40.0	14	35.0
BUENA	0	0.0	11	37.9	2	40.0	13	32.5
TOTAL	6	100.0	29	100.0	5	100.0	40	100.0

Tau-c de kendall 0,309

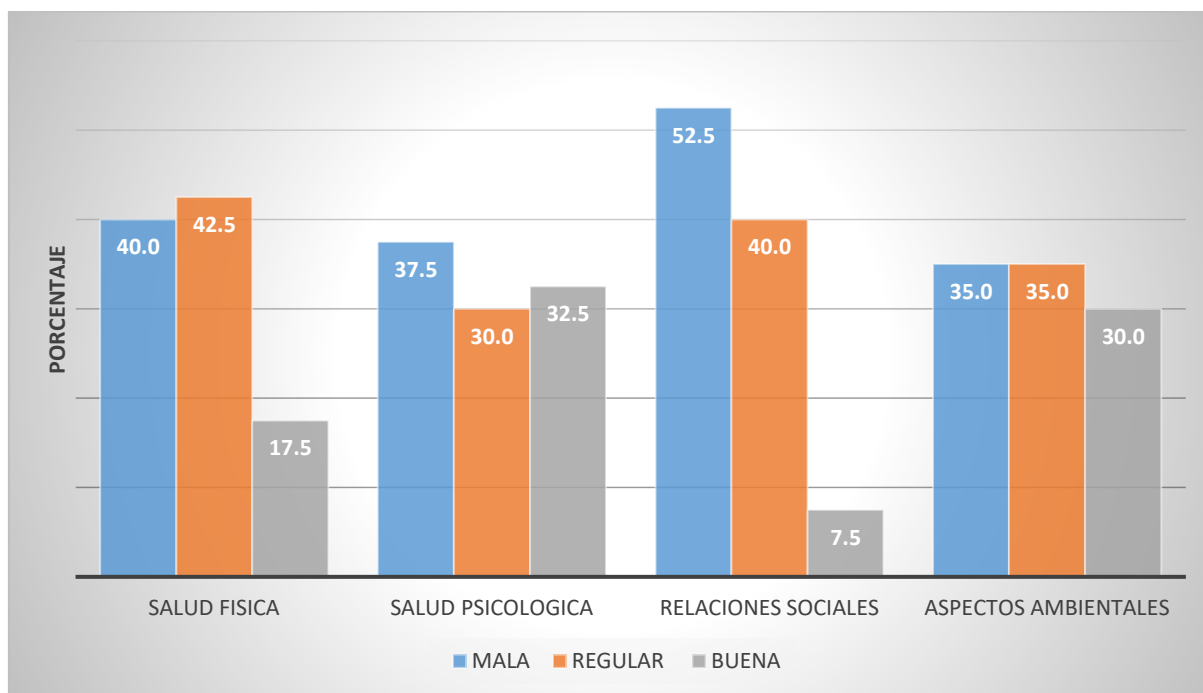
P valor: 0,01P

RHO de spearman: 0,601

En la tabla 2 se muestra la relación Percepción de Calidad de vida y Resiliencia (Resultados globales), En el grupo de pacientes con baja Resiliencia el 100 % perciben su Calidad de vida como Mala, En el grupo de pacientes con Resiliencia de nivel medio el 79.3% tiene una percepción de regular a buena Calidad de vida, predominando el nivel regular, En el grupo de pacientes con Resiliencia alta el 80 % percibe su Calidad de vida como regular a buena (40 % en cada uno). Estas diferencias son estadísticamente significativas (**Tau-c de kendall** 0,309 **P** valor: 0,010 y **RHO de Spearman** 0,60

RESULTADOS SEGÚN DIMENSIONES

Gráfico 3. Percepción de Calidad de Vida del adulto mayor según dimensiones. En el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019 (n = 40).



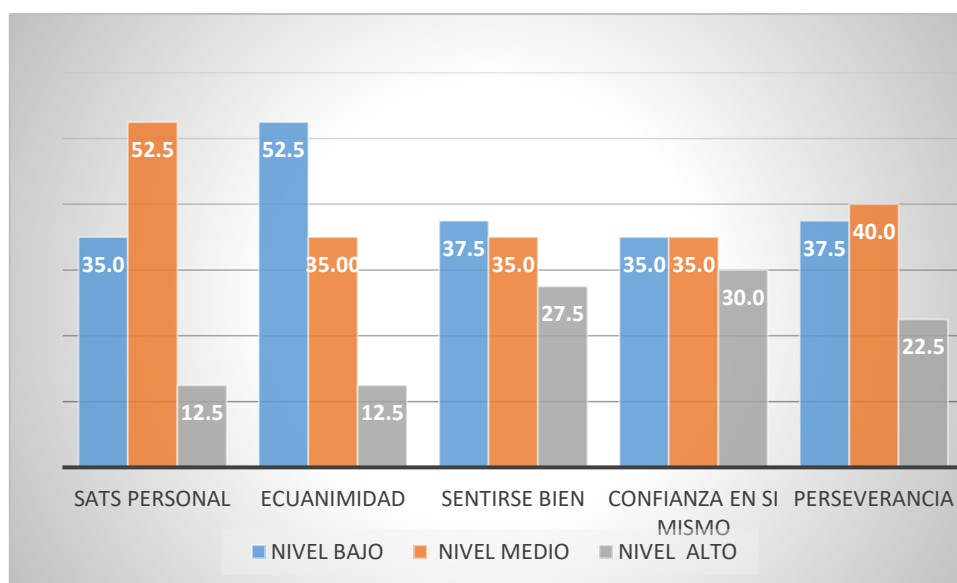
Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor del Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019

En relación a la Dimensión **salud física** se puede observar que prevalece Calidad de vida regular con 42.5 % seguido de calidad de vida mala con 40% y Calidad de vida buena con 17.5 %, En la Dimensión **Psicológica** se ve que la Calidad de vida es Mala en el 37.5% seguido de Calidad de vida buena con 32.5% y Calidad de vida regular con 30%, En la Dimensión **social** prevalece la Calidad de vida Mala con 52.5% seguida de Calidad de vida regular con 40% y Calidad de vida buena con 7.5%,

En Dimensión **ambiente** se observa una igualdad entre Calidad de vida Mala y la Calidad de vida regular (35% c/u de ellas) y la Calidad de vida buena con 30%.

Gráfico 4. Resultados de Resiliencia según Dimensiones del adulto mayor (distribución porcentual). En el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San

Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019 (n = 40).



Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor del Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl” de la sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019

El Grafico 4, muestra que en la Dimensión **Satisfacción personal** del adulto mayor prevalece el nivel medio con 52,5%, seguido de Resiliencia del nivel bajo con 35% y resiliencia del nivel alto con 12,5%

En La Dimensión **Ecuanimidad** se observa que prevalece la Resiliencia de nivel bajo con 52.5% seguido de Resiliencia de nivel medio con 35% y resiliencia de nivel alto con 12.5%. En la Dimensión **sentirse bien** prevalece la Resiliencia de nivel bajo con 37.5% seguido de la Resiliencia del nivel medio con 35% y la Resiliencia de nivel alto con 27.5%.

En la Dimensión **confianza en sí mismo** Se observa que existe porcentajes similares entre la Resiliencia de nivel bajo y la resiliencia del nivel regular (35% cada uno) seguido de la Resiliencia de nivel alto con 30%. En la Dimensión **Perseverancia** se observa que prevalece el nivel medio con 40% seguido de la Resiliencia de nivel bajo con 37.5% y la Resiliencia de nivel buena con 22.5%.

IV. DISCUSIÓN

En relación a los datos sociodemográficos los participantes adultos mayores del Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl “de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos son en su mayoría de sexo, Masculino (62.5%), En el Estado Civil predominan los solteros (80%) En relación a las edades el 73% fluctúan entre los 76 a 99 años.

En cuanto el lugar de nacimiento, el 30% (12 adultos mayores) nacieron en la ciudad de Lima. Los nacidos en la ciudad de Arequipa y Piura representan el 20% de la muestra (10% cada uno).

Según el INEI, desde 1950, en la estructura de los habitantes del Perú predominaba los niños/as; siendo que, de cada 100 habitantes, 2 tenían menos de 15 años. En el año 2018 se encontró otra realidad, siendo que de cada 100 habitantes 27 tenían menos de 15 años, En este periodo de tiempo el curso de envejecimiento de la población del Perú incrementa la proporción de la población de adultos mayores de un 5,7% en los años 50 a 10,4% en el año 2018 (1). En este periodo de tiempo el curso del envejecimiento de la población del Perú, incrementa la proporción de la población de adultos mayores de un 5,7% en los años 50 a un 10,4% en el año 2018 (1).

Respecto a la percepción de Calidad de vida Se encontró que el 72.5% de los encuestados percibieron su calidad de vida como mala a Regular, (predominando la calidad de vida regular).

Según el reporte del INEI del año 2018, la etapa de la tercera edad es un proceso natural que se da en los seres vivos y sucede cuando se nace, los cambios se ven en los últimos años en la vida del ser vivo, y es trascendente en la Calidad de vida (1).

Respecto a los resultados globales de la resiliencia predomina el nivel medio de Resiliencia (72.5% de los encuestados). Cárdenas y colaboradores en el 2011, encontraron que Los factores frecuentes estudiados fueron la edad y la percepción de salud. De interés entre los factores socio/ambientales son valores culturales y religiosos. La revisión de literatura, pone en evidencia que

Resiliencia en la vejez es un t3pico de creciente inter3s que ha sido asociados diferentes factores individuales, sociales y culturales, se trata de un 3rea en desarrollo que requiere del establecimiento de una definici3n unificada, y de la creaci3n de un modelo te3rico y de intervenci3n (15).

Al analizar la relaci3n entre percepci3n de Calidad de vida y Resiliencia del adulto mayor se encontr3 que existe una relaci3n significativa entre las dos variables de estudio. El 100% de adultos mayores con baja Resiliencia muestran una percepci3n de mala Calidad de vida. En tanto que m3s de la tercera parte (41.4%) de los adultos mayores con Resiliencia de nivel medio perciben su Calidad de vida como nivel regular. El 80% de Los adultos mayores que muestran alta Resiliencia perciben su Calidad de vida equitativamente como Calidad de vida regular a buena. Lo que muestra que a mayor Resiliencia mejor percepci3n de Calidad de vida. (Tau c de Kendal: 0,309 P valor: 0,010. Rho de spearman: 0,601). Corugedo y colaboradores, en 2014, en su estudio de investigaci3n: encontraron que en los ancianos de su estudio presentan una percepci3n baja de calidad de vida, uno percibe calidad de vida de nivel medio, ninguno percibe calidad de vida alta, Por lo tanto existe controversia con el estudio que realizase donde se puede observar que la percepci3n sobre Calidad en los adultos mayores la mayor parte 47.5% lo ha calificado como: Calidad de vida regular, seguidamente 35.0% Calidad de vida mala, 17.5%. Calidad de vida buena (10). Caspa, en su estudio encontr3 que la Percepci3n de Calidad de vida en las personas de la tercera edad, fue el porcentaje de mayor relevancia que la Resiliencia, En el cual obtuvo en un nivel bajo, lo que explica que el desarrollo activo beneficia a los adultos mayores a vencer situaciones dif3ciles (8). Pablo, deduce qu3 hay un dominio de adultos mayores que perciben una calidad de vida mala o baja (12). Guillen analiza muestras tomadas en ambos grupos que los adultos de la tercera edad perciben mejor calidad de vida que los adultos de cuarta edad (13).

Al profundizar el an3lisis de la variable percepci3n de Calidad de Vida, seg3n dimensiones se encontr3 que existe una mejor percepci3n de Calidad de vida en la dimensi3n aspectos ambientales (65% regular a bueno) seguidos de la dimensi3n psicol3gica (62.5% regular a buena), la dimensi3n salud f3sica (60 % regular a buena) y la Dimensi3n social (47.7% regular a buena)., Manrique, dice

que los adultos mayores que se encuentran en asilos tienen muchas dificultades para que los admitan en nosocomios generales. Instituciones como la Fuerza Armada y la Policía Nacional que tienen unidades especializadas en pacientes geriátricos en sus nosocomios generales y la Marina de Guerra que tiene un centro geriátrico moderno que se encuentra anexado a su nosocomio general (3) Por lo tanto, los adultos mayores se sienten más conformes en el asilo que en las instituciones de salud u otras instituciones

En cuanto a la variable Resiliencia según dimensiones se encontró que en la Dimensión **Satisfacción personal** de los adultos mayores prevalece el nivel medio con 52,5%, seguido de Resiliencia de nivel bajo con 35% En la Dimensión **Ecuanimidad** prevalece la Resiliencia de nivel bajo con 21%, seguido de Resiliencia de nivel medio con 14. En la Dimensión **sentirse bien solo** prevalece la Resiliencia de nivel bajo con 37.5% seguido de Resiliencia nivel medio con 35%. En la Dimensión **confianza en sí mismo** el 70% de los encuestados muestran una Resiliencia de nivel bajo a media (35% c/u) En la Dimensión **perseverancia** se encontró que el 77.5% de los encuestados tienen una Resiliencia de nivel bajo a medio (37.5% y 40% respectivamente) Para Buran A., en el año 2017 en su estudio de tesis estipula dentro de su resultados y conclusiones de su primer objetivo se observó que los adultos mayores obtuvieron puntajes equivalentes a resiliencia Alta y moderada, siendo acortes a lo que estipulo, no estoy de acuerdo ya que en mi estudio la variable resiliencia se observa que los porcentajes de los niveles de Resiliencia de adultos mayores, siendo el que más fluctúa Nivel medio con 72.5% seguido el nivel bajo con 15%, nivel alto con 12.5% (9).

4.1 CONCLUSIONES

- Hay una relación directa entre la Percepción de Calidad de vida y la Resiliencia del adulto mayor. A mayor Resiliencia una mejor Percepción de la Calidad vida del adulto mayor albergado.
- La Percepción de calidad de vida, 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 es de nivel regular.
- Existe un nivel medio de Resiliencia global en el adulto mayor de la población estudiada.
- En la dimensión salud física prevalece la Percepción de Calidad de vida regular
- En la dimensión psicológica, se ve que la Percepción Calidad de vida es Mala
- En la dimensión social prevalece la Percepción de Calidad de vida mala
- En la dimensión Aspecto ambiental el adulto mayor percibe como de nivel mala a regular
- En las dimensiones de Resiliencia, la Satisfacción personal del adulto mayor prevalece el nivel medio, en la dimensión Ecuanimidad prevalece la resiliencia de nivel bajo, en la dimensión Sentirse bien prevalece el nivel medio, en dimensión Confianza en sí mismo, la resiliencia de nivel bajo y resiliencia de nivel medio con 35% cada una de ellas, en la dimensión perseverancia prevalece el nivel medio.

4.2- RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con los estudios de Percepción de Calidad de vida del adulto mayor profundamente incidiendo como fenómeno no exclusivo en nuestra sociedad, donde el crecimiento se da en un contexto social desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Realizar estudios cuantitativos de la relación entre edad, sexo, composición familiar, procedencia, con otras variables de interés en los adultos mayores en otras carreras profesionales.
- Realizar análisis de los modelos, niveles de atención, coordinación y planificación de diferentes servicios de asistencia de salud a la población adulta mayor en los establecimientos de salud.
- Se recomienda continuar con los estudios de Percepción de Calidad de vida del adulto mayor profundamente incidiendo como fenómeno no exclusivo en nuestra sociedad, donde el crecimiento se da en un contexto social desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Realizar estudios cuantitativos de la relación entre edad, sexo, composición familiar, procedencia, con otras variables de interés en los adultos mayores en otras carreras profesionales.
- Realizar análisis de los modelos, niveles de atención, coordinación y planificación de diferentes servicios de asistencia de salud a la población adulta mayor en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor[sede Web]. Lima-Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [actualizado en Diciembre de 2018; acceso el 20 de marzo de 2018]. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadultamayor_dic2018.pdf
2. Barroso Z; Torres J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. Revista Cubana Salud Pública [revista en Internet] 2001 [acceso 20 de marzo de 2019]; 27(1): 11-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
3. Manrique G. Situación del adulto mayor en el Perú. Revista Medica Herediana. [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de marzo de 2019]; 3(3): 1-10. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/377/344>
4. Giró J. Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. Dialnet [revista en Internet] 2006 [acceso 20 de marzo de 2019]; 47(1): 1-260. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=343628>
5. Aponte V. Calidad De Vida En La Tercera Edad. Ajayu Organo de difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de marzo de 2018]; 13(2): 152-182. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-2161201500020000
6. Díaz R, González S, Gonzales N, Montero M. Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. Revista electronica de psicogerontología [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de marzo de 2019]; 4(2): 1-9. Disponible en: <http://46.29.49.21/~creanete/neu/articulos/8/articulo>

3.pdf

7. Cardenas A, Lopez A. Resiliencia en la vejez. Revista Salud Publica [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de marzo de 2019]; 13(3): 528-540. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000300014&script=sci_arttext&lng=es
8. Caspa C. Percepcion de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor del Centro Nueva Esperanza, La Paz. [tesis titulacion]. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andres ; 2016. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/529/TN-964.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Buran A., La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores. En internet <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=resiliencia-relacion-calidad-vida> accedido el 25 de julio del 2019
10. Corugedo Rodríguez M., García González D., González Arias V., Crespo Lechuga G., González García G., Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Jul 28] ; 30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006&lng=es.
11. López Flores, C. M. (2017). Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM ' s en Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10757/622941>
12. Pablo J., CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA CASA "POLIFUNCIONAL PALMAS REALES" LOS OLIVOS LIMA 2016. en internet http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf accedido el 25 de julio del 2019
13. Guillen V., Calidad de vida tercera edad cuarta edad MGH

envejecimiento. en internet
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_082f0d430c18227b6ad4aa451438b46e/Details accedido el 26 de julio del 2019

14. Rúa M, Andreu J. Validación Psicométrica de la Escala de Resiliencia(RS) en una Muestra de Adolescentes Portugueses. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de marzo de 2019]; 11(1): 51-65. Disponible en: <http://www.masterforense.com/pdf/2011/2011art3.pdf>

Resiliencia en la vejez Resiliencia en la vejez

- 15 Cárdenas A., Jimenes, López. Resiliencia en la vejez. En internet <https://www.scielosp.org/article/rsap/2011.v13n3/528-540/> accedido el 26 de julio del 2019
16. Espinoza I., Osorio P., Torrejón M., Carrasco R., Bunout d., Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* 2011; 139: 579-586 En internet <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf> accedido el 15 de julio del 2019
17. Hernandez R. Hernandez R. Metodología de la investigación. 6ta Edición. Mexico: Interamericana Editores, S.A. De C.V ; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del adulto mayor en la Beneficencia de Lima Metropolitana San Vicente De Paul, Barrios Altos - Lima 2019								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción de Calidad de vida	Variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de vida como percepción que un individuo tiene un espacio en la existencia, valores en los que él vive objetivos, expectativas, normas, inquietudes.	Valoración sobre su comodidad de los adultos mayores que se encuentra en el Centro de Atención Geriátrico Residencial "San Vicente de Paúl" de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos, para la calidad de vida, el cual será medido a través de un instrumento SF36, cuestionario con 4 dimensiones: función física; función psicológica, función social, función ambiente	Salud física	Dolor -Dependencia de medicinas. -Energía para la vida diaria. -movilidad -Sueño y descanso -Actividades de la vida diaria. -Capacidad de trabajo.	P 3 P 4, P10, P15 P16 P17 P18	Mala Regular Buena	7 -14 puntos 15 -18 puntos 19 -35 puntos
				Psicológica	-Sentimientos positivos. -Espiritualidad, religión, creencias. -Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración.	P5 P6 P7 P11 P19 P26	Mala Regular Buena	6 -17 18 – 19 20 – 30
				Relación social	- Relaciones personales. - Actividad sexual Apoyo social.	P20 P21 P22	Mala Regular Buena	3 – 7 puntos 8 – 9 puntos 10 – 15 puntos
				Ambiente	Libertad y seguridad. Ambiente físico. Recursos económicos. Oportunidades de información. Ocio y descanso. Hogar Atención sanitaria/social. Transporte.	P8 P9 P12 P13 P14 P23 P24 P25	Mala Regular Buena	8 – 18 puntos 19 – 21 puntos 22 – 40 puntos

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Resiliencia	Variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	La resiliencia es la habilidad de todo ser humano, para que puede enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas.	La resiliencia es la habilidad de los Adultos Mayores que se encuentran en el centro de atención Geriátrico Residencial "San Vicente de Paúl" de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Barrios Altos, para que puedan enfrentar dificultades que presenten, a la vez puedan sobresalir e incluso puede formar parte de ellas; las cuales serán medidas mediante la escala de Wagnild y Young en el año 2019	Satisfacción personal	- Motivos de alegría - Significado de la vida - Irreprochabilidad - Aceptación social.	16,21,22,25	<ul style="list-style-type: none"> • 25 a 75 nivel baja de resiliencia • 76 a 125 nivel media de resiliencia • 126 a 175 nivel alta de resiliencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel baja de resiliencia • Nivel medio de resiliencia • Nivel alto de resiliencia
				Ecuanimidad	- Visión a largo plazo. - Auto-amistad - Finalidad de las cosas. - Afrontamiento de tareas.	7,8,11,12		
				Sentirse bien solo	- Soledad - Independencia - Visión versátil	5,3,19		
				Confianza en sí mismo	- Orgullo por logros personales. - Manejabilidad de tareas. - Decisión - Afronete d dificultades. - Autoconfianza - Confiabilidad - Vitalidad	6,9,10,13,17,18,24		
				Perseverancia	- Culminación de tareas. - Búsqueda rápida de soluciones. - Mantenimiento de interés. - Autodisciplina - Mantenimiento de intereses - Autodisciplina - Soluciones rápida	1,2,4,14,15,20,23		

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos 1



Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería ENCUESTA

Datos generales

Edad:

Género: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Separado/a () Divorciado/a

Conviviente () Viudo/a ()

Grado de instrucción: Ninguno () Primario () Secundario ()

Medios Universitarios ()

FORMATO DE CUESTIONARIO SEGÚN WHOQOL-BREF						
		Muy mal	Poco	Normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos						
Semanas						
		Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5

11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas						
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas						
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería
ENCUESTA**

Esto será estrictamente confidencial.

Anexo C. Consentimiento informado

	ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una ma							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mi mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo de mi mismo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido(a)							
11	Rara vez pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas una por una.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado en las cosas.							
16	Por lo general, encuentro algo de aquí reirme.							
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles							
18	Es una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21	Mi vida tiene significado							
22	No m lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería

El presente trabajo de investigación es realizado por la alumna de Enfermería **Campos Olivera, Francческа** de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo de investigación es poder **Determinar la relación entre la Percepción de Calidad de vida y Resiliencia del adulto mayor, como** parte del proyecto de tesis **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**

Los resultados de este estudio serán para poder mejorar la Percepción de la Calidad de vida y Resiliencia en el adulto mayor. Si Ud. está de acuerdo que participe su familiar, completará unos cuestionarios lo cual durara un promedio de 20 minutos, con previa coordinación con el director del albergue. La información que se recopile acerca del adulto mayor, será estrictamente confidencial, no se usara el nombre en ninguno de los reportes.

ACEPTO a que participe en las encuestas para la investigación

NO ACEPTO a que participe en las encuestas para la investigación

Firma y DNI del Adulto mayor o

LIC: físico terapeuta (según el caso sea necesario)



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN**

Lima, 25 de Abril del 2019

Investigadora
FRANCESCA PAMELA CAMPOS OLIVERA
Exp. N° 0024-19

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité de Ética, titulado:
PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA Y RESILIENCIA DEL ADUTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCION GERIATRICO RESIDENCIAL "SAN VICENTE DE PAUL" DE LA SOCIEDAD DE LA BENEFICIENCIA DE LIMA METROPOLITANA- BARRIOS ALTOS,2019

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del estudio y la metodología propuesta para la evaluación de los resultados, son apropiados para el proyecto.

Conclusión

El proyecto con expediente 0024-2019. Está aprobado por el Comité de Ética Institucional para la investigación en salud de la Universidad Privada Norbert Wiener. Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. Alfredo Lora Solf
PRESIDENTE
Comité de Ética para la Investigación
CMP. 8895 RNE 6186



«Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres»

OFICIO N° 043-2019-GPS/SBLM

CARGO

Lima, 08 de mayo del 2019

Señor

Dr. PATRICK ALBERT PALMIERI

**Director (e) de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la
Universidad Norbert Wiener**

Av. República de Chile N° 432 - Urb. Santa Beatriz- Jesús María

Presente

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Sociedad de Beneficencia de Lima; Institución social que con sus propios recursos brinda atención integral a niños, adultos y adultos mayores, que se encuentren en situación de abandono, riesgo social y/o situación de pobreza extrema.

En atención al expediente N° 001512-2019-OTRD/SG/SBLM y Carta N° 08-04-57/2019/DFCS/ UPNW, de fecha 15 de abril del año en curso, en el cual presenta a la Bachiller Srta. **CAMPOS OLIVERA Francesca Pamela**, perteneciente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder realizar su proyecto de investigación en el Centro de Atención residencial Geriátrico "San Vicente de Paul" de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana; ante ello, me permito hacer de su conocimiento, que según la opinión de la Dirección de dicho ha sido autorizada la estudiante a fin de que lleve a cabo dicho proyecto de investigación titulado: **"Percepción de calidad de vida y resiliencia del Adulto Mayor en el Centro de Atención Residencial Geriátrico " San Vicente de Paul", Centro ubicado en el Jr. Ancash 1595- Barrios Altos.**

Hago propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi estima y especial consideración.

Atentamente,

Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana

HC GUILLERMO REYNOSO LUTENREZ
Comisario de Protección Social





Universidad
Norbert Wiener

Lima, 09 de abril de 2019

CARTA N° 08-04-57/2019/DFCS/UPNW

EXP. 1512-2019

ORS.

Gerente
Dr. Guillermo Reynoso Gutierrez
Gerente de Protección Social
(GPS)

Presente
Directora

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización al bachiller: Campos Olivera, Francesca Pamela; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial "San Vicente de Paul" de la sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana- Barrios Altos, 2019"

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,


Dr. Patrick Albert Polmieri
DIRECTOR SI DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tabla. chi cuadrado de Pearson

La Relación entre la percepción de Calidad de vida y la Resiliencia (estadísticos) en los adultos mayores del Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paul “de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana- Barrios Altos - 2019.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,669 ^a	4	0,005
Razón de Verosimilitudes	15,880	4	0,003
Asociación lineal por lineal	6,697	1	0,010
N de casos válidos	40		

a. 6 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,63.

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. Aproximada
Ordinal por ordinal Tau-c de Kendall	0,309	0,120	2,571	0,010
N de casos válidos	40			

Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente Paúl “de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos - 2019

}

		TOTAL_CV_GEN	TOTAL_C
Rho de Spearman	TOTAL_CV_GEN	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	
		N	40
	TOTAL_GEN_RES	Coeficiente de correlación	,601**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	40

Fuente: Cuestionario de 40 adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “Vicente Paul” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos- 2019

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

En la tabla se observa Chi-cuadrado de Pearson con valores de 14,669^a Grados de libertad de 4, con significancia asintótica (bilateral) de 0.005. Razón de verosimilitudes de 15,880, Asociación lineal por lineal de 6,697 y números de casos válidos de 40.

RHO de spearman : 0,601

Anexo F : Evidencias De Trabajo



