

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RESILIENCIA Y SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN
ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR,
AREQUIPA 2020**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Pacheco Chacón, Ruth Luz De Angel

Zavalaga Umpire, Alessandra Milagros

Para optar el Título Profesional de:

Enfermeras

Asesora:

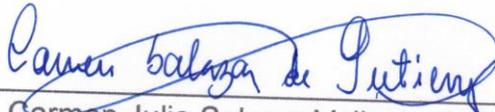
Dra. Salazar Veliz de Gutierrez, Carmen Julia

Arequipa - Perú

2021

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis RESILIENCIA Y SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020 reúne las condiciones y tiene mi conformidad.


Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de Gutierrez
Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Yessika Madelaine Abarca Arias	Presidenta
Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de Gutierrez	Vocal
Mg. Fernando Silvestre Sanchez Soto	Secretario

La presente tesis sustentada el 07 de agosto del 2021, APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.


Mg. Fernando Silvestre Sanchez Soto
Secretario

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
B. OBJETIVOS	11
C. ALCANCES Y LIMITACIONES	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	13
B. BASE TEÓRICA	16
C. HIPÓTESIS	31
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	35
B. PROCEDIMIENTO	35
C. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO	36
D. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40
B. DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	52
B. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	41
TABLA N° 2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	42
TABLA N° 3 DIMENSIONES DE RESILIENCIA EN TIEMPOS DE COVID EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	43
TABLA N° 4 NIVEL DE RESILIENCIA EN TIEMPOS DE COVID EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	44
TABLA N° 5 DIMENSIONES PRESENTES EN LA SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	45
TABLA N° 6 NIVEL DE SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	46
TABLA N° 7 RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y SOLEDAD EN TIEMPOS DEL COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	47
TABLA N° 8 RELACIÓN ENTRE LA COMPETENCIA PERSONAL Y SOLEDAD EN TIEMPOS DEL COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	48
TABLA N° 9 RELACIÓN ENTRE LA ACEPTACION DE UNO MISMO Y SOLEDAD EN TIEMPOS DEL COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020	49

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado RESILIENCIA Y SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020. Tuvo como objetivo general determinar la relación de resiliencia y soledad en tiempos del COVID -19 en adultos mayores Club Paz y Amor, Arequipa 2020.

Es un estudio descriptivo de diseño correlacional, de corte transversal al que se le aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. El método empleado fue la encuesta y la técnica el cuestionario.

La población estuvo conformada por 60 pacientes con cáncer de mama del Club Paz y Amor seleccionadas, mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Con referencia a las variables de la investigación, el 61.7% de los adultos mayores del club Paz y Amor presentaron nivel de resiliencia alto en tiempos de COVID, seguido del 30.0% de adultos mayores con resiliencia muy alta, el 5.0% nivel medio, mientras que solo el 3.3% tienen resiliencia baja. El 96.7% presentaron nivel medio de soledad en tiempos de COVID, mientras que solo el 3.3% de adultos mayores presentan alto nivel de soledad. La resiliencia y soledad en los adultos mayores no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$). No se pudo comprobar la hipótesis alterna, por lo tanto, se comprueba la hipótesis nula.

Palabras Clave: Resiliencia, soledad, adultos mayores.

ABSTRACT

The research work entitled RESILIENCE AND LONELINESS IN TIMES OF COVID - 19 IN OLDER ADULTS OF THE PEACE AND LOVE CLUB, AREQUIPA 2020. Its general objective was to determine the relationship of resilience and loneliness in times of COVID -19 in older adults Club Pazy Amor, Arequipa 2020.

It is a descriptive study of correlational design, cross-sectional to which the chi-square test was applied with a significance level of 5%. The method used was the survey and the technique the questionnaire.

The population consisted of 60 patients with breast cancer from the Club Paz y Amor selected, selected using the inclusion and exclusion criteria.

With reference to the variables the 61.7% of the elderly of the Paz y Amor club presented a high level of resilience in times of COVID, followed by 30.0% of elderly with very high resilience, 5.0% medium level, while only 3.3% have resilience low. 96.7% presented a medium level of loneliness in times of COVID, while only 3.3% of older adults present a high level of loneliness. Resilience and loneliness in the elderly do not present a statistically significant relationship ($P > 0.05$). The alternative hypothesis could not be tested, therefore the null hypothesis was accepted.

Key Words: Resilience, loneliness, older adults.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores cursan una etapa de la vida donde es más susceptible y propenso a presentar problemas no solo corporales, sino además sociales, psicológicos y culturales; más aún si padecen de alguna enfermedad como el cáncer, ya que esta patología genera problemas tanto a nivel físico y psicológico. Actualmente, en el contexto del COVID- 19 se percibe el aumento en el riesgo y susceptibilidad del adulto mayor que tiene una patología, en el que su sistema inmunitario se encuentra debilitado de cierta forma.

La soledad es una experiencia que se ha vinculado a esta etapa de la adultez mayor, más aún en individuos con cáncer de mama, por lo cual esta se define cuando un sujeto se siente incomprendido y rechazado por los demás, o cuando le falta un compañero para realizar las actividades que desea, ya sea física, intelectual o emocional, le provocará malestar

emocional (1). Siendo esta aún más resaltante en el contexto de COVID - 19 por las medidas de seguridad como el aislamiento y el distanciamiento social, afectando más aún a la población en estudio, debido a que forma parte de un grupo de apoyo donde se brinda ayuda emocional, física y social.

Es por ello, que esta investigación gira en torno a la resiliencia, que es un fenómeno por el que los sujetos consiguen congruentemente buenos resultados pese a estar propenso a vivencias antagonistas (2). La capacidad de desarrollar, predominar, ser enérgico y hasta triunfar pese a los infortunios, lo cual describe a los sujetos que después de nacer y vivenciar en circunstancias de alto peligro, se refuerzan psicológicamente exitosos y sanos (3). Relacionando así la soledad que puedan presentar en estos tiempos de COVID - 19 y su capacidad de resiliencia que presentan para enfrentar la situación actual.

La relevancia de esta investigación reside primordialmente en mejorar la comprensión y asistencia de personas adultas mayores que necesitan ayuda para sobrellevar los obstáculos que aparecen con el aumento de la edad. Siendo el propósito conocer la capacidad de resiliencia y la soledad en tiempos de COVID - 19 en adultos mayores del Club Paz y Amor.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La vejez es una etapa crucial, es un proceso adaptativo gradual caracterizado por cambios a nivel de morfología, fisiología, bioquímica y niveles psicológicos. Las sintomatologías más frecuentes son: disminución de la altura y el peso en los ancianos, disminución de la fuerza y de la agudeza sensorial. (4)

Los habitantes mayores de sesenta y cinco años ascienden más rápido que el resto de la comunidad. Acorde a información del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en el 2050, 1 de cada 6 individuos en el mundo tendrá más de sesenta y cinco años (16%), superando la cadencia actual de una de cada once en el 2019 (9%).

Hacia el 2050, 1 de cada 4 sujetos que radican en América del Norte y Europa podrían tener sesenta y cinco años o más. Se calcula que la cantidad de individuos de ochenta años o más se triplicará, de 143 millones a 426 millones en el 2050. (5)

En el Perú, de acuerdo al informe técnico de la INEI sobre la situación actual del adulto mayor, el hecho de senectud de la población, aumentó: 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020. Además, el 36,7% de las residencias del país tiene entre sus miembros familiares al menos un individuo de sesenta o de más años de edad. En tanto a la salud el 79,9% de la colectividad de tercera edad femenil mostró cierto inconveniente de salud crónica, en la colectividad de varones, este inconveniente de salud perturba al 70,8%, teniendo 9,1 puntos porcentuales de contraste entre uno y otro. Según el tipo de seguro médico, el 39,6% de los mayores de edad solo puede utilizar EsSalud, mientras que solo el 36,7% puede disfrutar del Seguro Integral de Salud (SIS). (6)

Al presente, los individuos consiguen anhelar vivir más allá de los sesenta años, estos años de vivencia adicional y las variaciones demográficas los cuales poseen recónditos efectos no solo para nosotros sino también hacia la sociedad donde vivimos. A esta etapa de vida se le conoce como adulto mayor que según la Ley N.º 30490 ley del adulto mayor donde considera aquella persona que tiene 60 años a más. (7)

El llegar a esta etapa de vida, la soledad es un factor asociado a una vida no favorable, concerniente con la emoción de desolación, el cual perturba lo habitual del sujeto, donde se es más proclive a poseer impresiones de soledad por la carencia de intercomunicación con amistades, enfermedad, el deterioro sapiente o la viudez. (8)

De acuerdo con el director del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (IIP), el galeno Manuel Martín Carrasco, los padecimientos más frecuentes por el momento de soledad son “la diabetes, la hipertensión arterial, la ansiedad, los contagios reiterados y la depresión” ya que este

efecto es más directo y negativo debido a la reducción de la elasticidad fisiológica (en otras palabras, la capacidad del cuerpo para resistir y adecuarse a contextos adversos) y la reducción de los mecanismos de resarcimiento provocados por la decadencia. Lo más alarmante es que se aprecia que el inconveniente de soledad de los de tercera edad va en acrecentamiento y en unos años es posible cambiar a un problema de salud pública a nivel internacional. (9)

En un informe de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM) revela que más de una tercera parte de los mayores de cuarenta y cinco años o más se aprecian solitarios, así como, se estima que casi una cuarta parte de los mayores de 65 años o más viven socialmente abandonados. Los de tercera edad viven en elevado peligro de aislamiento social y de soledad, ya que es más posible que afronten contextos como el de vivir solos, perder amigos o familiares, poseer padecimientos crónicos y pérdida sonora. (10)

El padecimiento de una enfermedad crónica va ligado de varios trastornos emocionales y psicosociales porque, por un lado, se crea gran perplejidad sobre su presagio, a lo cual se adicionan las consecuencias secundarias de los tratamientos hospitalarios usados para atenuar la enfermedad y el significado o representación social de la adecuada palabra.

Se hace referencia a la resiliencia como un constructo que define la competencia personal ante la adversidad significativa, logrando crear frente a los contextos adversos, y se implica hacia lograr tener éxito produciendo una contestación sistémica y adaptativa que le ofrece un grado de comprensión elevada durante una enfermedad, manifestando emociones estresantes que tenga un nivel positivo de ajuste. Por lo cual, en las personas, se evidencian fortalezas cognitivas de lucha logrando sobreponerse, acogiendo emociones positivas para ayudar tanto de forma directa e indirecta, siendo los factores protectores la espiritualidad, las redes de apoyo y el optimismo que desarrollan la resiliencia para sobrevivir estas condiciones y encaminar a la persona. (11)

En Arequipa, en el año 1995, fue creado el Club de la Mama - Paz y Amor por un médico gineco-oncólogo, teniendo actualmente 25 años de fundación. Este grupo de apoyo se creó con el fin de ayudar a las pacientes con cáncer gineco-oncológico que en su mayoría está conformado por mujeres adultas mayores, pero en la actualidad debido al aislamiento social generado por la pandemia del COVID-19, se han visto afectadas todas las actividades que realizaban, buscando otros medios para comunicarse, sin embargo, desconocemos cómo están afrontando esta situación.

Teniendo en cuenta la situación anterior, es a través de esta investigación que ha surgido la sucesiva interrogante:

¿Cuál es la relación de la resiliencia y soledad en el contexto COVID-19 en adultos mayores Club Paz y Amor, Arequipa 2020?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de resiliencia y soledad en tiempos del COVID -19 en adultos mayores Club Paz y Amor, Arequipa 2020

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterizar a la población de estudio según edad, estado civil, grado de instrucción, tipo de seguro, número de integrantes que viven y lugar de procedencia.
- 2.2. Identificar las dimensiones presentes en la resiliencia en tiempos de COVID -19 en adultos mayores: Competencia personal y aceptación de uno mismo.
- 2.3. Identificar las dimensiones presentes en la soledad en tiempos de

COVID -19 en adultos mayores: Soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial.

- 2.4. Establecer la relación de resiliencia y soledad en tiempos del COVID-19 en adultos mayores.

C. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Los resultados del estudio conseguirán ser utilizados para esta población de estudio.

2. LIMITACIONES

Dificultad hacia la obtención de la información por parte de la población de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

RUIZ - GONZALEZ P., ZAYAS A., MORALES L.; GIL P. GUIL R. (2019). **Cádiz - España** “Resiliencia como predictora de depresión en mujeres con cáncer de mama”, concluyeron que las damas sobrevivientes de cáncer de mama mostraron ascendentes niveles de resiliencia, de forma estadística reveladora, no así en depresión. El análisis de regresión escalonada muestra que la resiliencia puede explicar el 28% de la depresión, y su capacidad predictiva es negativa y estadísticamente significativa, esta capacidad explicativa mejora elocuentemente con el diagnóstico de cáncer.
(12)

GUIL R., ZAYAS A., GIL-OLARTE P., GUERRERO C, GONZALEZ S., MESTRE J. (2016). Cádiz - España. “Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama” en su investigación, consiguieron como resultados que la resiliencia global en las damas con cáncer presenta niveles de resiliencia superiores, debido a que los individuos poseen la capacidad de crear réplicas de maduración personal y desarrollo, sin rechazar la vivencia y dándole a su vez un significado o sentido a la misma. (13)

CHICO M. (2017). Ambato - Ecuador “Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama.” Teniendo como resultado que aunque existen complicaciones moderadas en todas las dimensiones de la existencia del paciente, la resiliencia moderada (38%), la resiliencia moderada alta (30%), la resiliencia baja (22%) y la resiliencia alta (10%) tienen una ventaja de calidad más alta. (2)

TORRES G. (2018). Lima - Perú “Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, concluyó que un elevado porcentaje del conjunto mostraba un grado de resiliencia media elevada, predominando los elementos preservadores de satisfacción personal, persistencia y autoconfianza, obteniendo como resultado que presentaron un rango de 63 a 172 lo que significa tendencia a categorías altas de resiliencia. (14)

BURGA I., SANCHEZ T. (2016). “Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016” concluyó que el 47.8% de la población de estudio, alcanzó niveles moderados de resiliencia y el 22.8% niveles altos. Del mismo modo, en términos de tranquilidad, sentirse bien solas y confianza en sí mismas, el 21,1% de las mujeres mostró una mayor adaptabilidad. (15)

LLAMACOA E., LLERENA D. (2019). Arequipa - Perú “Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019”; para la variable

resiliencia tuvieron como resultado que el 16% de la muestra alcanzó un nivel inferior, el 48% alcanzó un nivel intermedio y el 27% alcanzó un nivel elevado. Así mismo, en relación a sus dimensiones; confianza en sí mismo con un 59%, seguido de la ecuanimidad con un 52% y satisfacción personal un 50%. (16)

BAIZA, J. (2015) “Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono”, concluyó que los niveles de sentimiento de soledad presentados son altos en hombres y mujeres, mostrando ligeramente un grado más alto en las féminas con un 58% del máximo viable para la escala.(17)

CIVICO L. Y LUGO N. (2019) “La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario San Judas Tadeo, Carquín -2019.” Concluyeron que el 64,3% de los internos adultos mayores reclusos en el penal se hallan en un grado medio de la soledad y un 25,7% un grado elevado. (1)

PENACHI L. (2016) “Ideas irracionales y soledad en adultos mayores de Chiclayo, 2016”. Concluyó que el principal nivel de soledad es alto, que representa el 34,5%, seguido del nivel extremadamente alto, que representa el 18,2% de la muestra. Al mismo tiempo, en términos de alienación familiar solitaria, el nivel alto representó el 32,7%, seguido del nivel medio, el 29,1%. Por último, el nivel principal de la dimensión de insatisfacción personal es el nivel medio (40% de la muestra), seguido del nivel bajo (25,5% de la muestra).(18)

ACEITUNO P. Y VELASQUEZ Y. (2015) “Factores sociodemográficos y soledad del adulto mayor. Club Caminito de Jesús. Cerro Colorado. Arequipa 2015”, teniendo como resultado que en las edades de 75 a 79 años y de 80 a 84 años se presenta un nivel de soledad media con 75% y 81.3% correspondientemente. En otras palabras, la edad de las personas mayores no limita la aparición de soledad. (19)

SALVA S. Y CRUZ M. (2019) “Efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del Albergue el Buen Jesús, Arequipa 2019” Se observó que en el pretest o precedentemente de la asistencia al 78.9% de mayores con inflexible sentimiento de soledad; si bien, posteriormente la asistencia espiritual se muestra en el postest al 63.2 % de mayores con carencia de afectos de soledad. (20)

B. BASE TEÓRICA

1. RESILIENCIA

1.1. Definición

Rutter precisa la resiliencia como “Un fenómeno en el que las personas pueden lograr resultados relativamente buenos a pesar de las malas experiencias”. No representa inmunidad o impermeabilidad al trauma, sino la capacidad de recuperarse de malas experiencias. (21)

1.2. Pilares de la Resiliencia

Melillo y Suárez Ojeda (2001) indican ocho pilares el cual sustentan la manera resiliente:

- **Autoestima:** Estimada como el soporte de los pilares restantes. Es la facultad de auto-conocimiento y auto-aceptación apreciándose a sí mismo.
- **Introspección:** Es la aptitud de auto indagarse y proporcionarse contestaciones dignas a uno mismo.
- **Independencia:** Condición de conservar distancia física y emocional sin ser aislado.
- **Capacidad de relacionarse:** Aptitud a fin de instituir relaciones y lazos afectuosos con otros individuos.

- **Iniciativa:** Capacidad el cual tienen los sujetos para emprender un proyecto o indagar soluciones a cierta serie de problemas.
- **Humor:** Aptitud de carcajear frente a la propia desdicha sin abatir en la ineptitud.
- **Creatividad:** Se trata de un proceso que evoluciona con la época y se determina por la adaptabilidad, originalidad y su capacidad para generar ideas valiosas e innovadoras.
- **Moralidad:** Un conjunto de valores y principios extiende el bienestar personal a todos. (22)

1.3. Características de la Resiliencia

De acuerdo con Masten y Powell no se considera a la resiliencia a modo de un rasgo personal, porque la misma logra tener variaciones a lo extenso de la época y de las diferentes épocas de vida de la persona. (25)

La resiliencia se ha empleado a fin de referir una sustancia de caracteres elásticas, la cabida hacia un entorno tornadizo, la cualidad de endurecimiento e invulnerabilidad y más recién un desarrollo dispuesto el cual envuelve interacción entre métodos de peligro y de protección. (23)

De tal forma que se halló que hay 3 conjuntos de factores comprometidos en el progreso de la resiliencia: Caracteres del propio individuo, aspectos familiares, peculiaridades del entorno social. En el presente está el interés en conocer los factores, lo cual consiguen favorecer a una derivación positiva.

Según Wagnild y Young, los siguientes factores personifican las particularidades de resiliencia:

- **Ecuanimidad:** Indica una apariencia equilibrada de la propia vivencia y experiencia, tomando las cosas sosegadamente y conteniendo sus condiciones ante el infortunio.

- Perseverancia: Constancia ante el infortunio o el desánimo, tener un enérgico deseo de autodisciplina y logro.
- Confianza en sí mismo: Destreza a fin de entender en sí mismo, en sus facultades.
- Satisfacción personal: Alcanza la definición de la existencia y como se favorece a esta.

1.4. Patrones de la Resiliencia

Según Polk (2000), actúan 4 patrones hacia la resiliencia:

- Patrón Disposicional: En el que alude a las particularidades físicas y psicológicas, el cual contienen inteligencia, salud, ego, autoconocimiento y personalidad.
- Patrón Relacional: Se concierne a las peculiaridades de rol y vínculos, este contiene aspectos intrínsecos como extrínsecos. A nivel intrínseco, el poder darles sentido a las prácticas coexistidas, relacionarse e identificarse con modelos positivos, indagando a alguien en el cual depositar confianza, y a nivel extrínseco, indagando una motivación por parte del ambiente que nos rodea.
- Patrón Situacional: Contiene la apreciación de la conveniente capacidad a fin de proceder y las expectativas o derivaciones de una acción, asimismo la comprensión de lo que se puede o no conseguir y la capacidad de determinar objetivos limitados. Por último, el patrón situacional se muestra en la indagación de invención, investigación y creatividad.
- Patrón Filosófico: Que se muestra por las afirmaciones propias, en la que hay una persuasión del cual consecutivamente comenzarán buenos tiempos y el de creer en encontrar una definición positiva a las prácticas.

1.5. Factores que Intervienen en la Resiliencia

1.5.1. Factores de riesgo

Braverman 2001, precisa los factores de riesgo como aquellos estresores o situaciones climáticas que aumentan la posibilidad que un sujeto perciba un acuerdo el cual posea resultados contradictorios en sitios como la salud mental, física; a grado propio o con la comunidad. Cualesquiera elementos de riesgo más significativos el cual se han reconocido son problemas familiares, pobreza, exhibición a la agresión, salud mental, enfermedad.

- Riesgos individuales: Baja autoestima, carencia de expresión de afecto, depresión, exiguo grado de comunicación, depreciación de facultad de solución a inconvenientes, padecimiento dependiendo del estado en el que se halle.
- Riesgos familiares: Familia disfuncional (alejamiento de uno o ambos papás), papás impulsivos, mínima comunicación en familia, insuficiente manifestación de sobresalto entre sus integrantes.
- Riesgos sociales: Carencia de valores en la comunidad, falta de soporte expuesta por la comunidad ante una dificultad.

1.5.2. Factores Protectores

Los factores de protección interceden en las contestaciones de los sujetos delante de un suceso riesgoso, creando en estas un aumento en sus probabilidades de conseguir un contrarresto triunfante, y que se catalogan en 3 grupos:

Factores psicosociales de la familia y socioculturales.

Factores Personales:

- Maneras positivas de resolver problemas de la vida.

- Optimismo, autoestima, mayor empatía y sentido de independencia.
- Controlar la atribución del medio ambiente.
- Expectativas para el futuro.
- Propósito de la vida.
- Factores del hogar.
- Entorno cálido.
- Comunicación abierta al interior del hogar.
- Convenientes vínculos con los pares.
- Factores Socioculturales.
- Método de valores y creencias.
- Método de vínculos sociales.
- Método de salud y educativos. (24)

1.6. Modelo de Enfermería y su Relación con la Resiliencia

Según Dorothy Johnson que expresa del modelo del sistema conductual que se concentra en cómo el paciente se adecua al malestar y cómo el estrés actual o potencial afecta la capacidad de ajuste. Según Johnson, el propósito de la atención es minimizar el estrés a fin de que el paciente logre moverse con mayor facilidad durante el proceso de recobro (25). El modelo de Johnson se concentra en las exigencias elementales relacionadas con los sucesivos subsistemas de conducta:

- Sub-sistema de afiliación: Es posiblemente el más relevante, asevera la persistencia y la estabilidad.
- Sub-sistema de dependencia: Suscita un comportamiento de ayuda el

cual requiere una contestación bilateral.

- Sub-sistema de ingestión: Tiene que ver con cómo, cuándo, qué, cuánto y en qué contextos nos nutrimos. Efectúa así la extensa ocupación de compensar el gusto.
- Sub-sistema de eliminación: Tiene que ver con cómo, cuándo y en qué contextos se origina la exclusión, considera semblantes biológicos, fisiológicos y sociales.
- Sub-sistema sexual: Cumple a la doble ocupación de la producción y la gratificación.
- Sub-sistema de realización: Este le concierne de maniobrar el ambiente, vigila y somete un semblante personal o del mundo próximo para conseguir cierto nivel de victoria.
- Sub-sistema protección/agresión: Reside en resguardar y preservar.

Los supuestos principales de esta teoría (25) son:

- Enfermería: Es una fuerza exterior lo cual puede mantener bajo presión la organización conductual del paciente al promover mecanismos de ajuste y otros bienes. Como tecnología y ciencia, proporciona ayuda exterior antes y en el transcurso de la pérdida de la moderación del sistema y, consecuentemente, solicita comprensión del orden, el control y el desorden.
- Persona: Imagina a las personas como un sistema conductual cuyas maneras de comportamiento están manifiestas por modelos repetitivos e intencionales y las conectan con el medio.

Johnson (25) admite además que un método conductual es esencial hacia el sujeto, y cuando cualquier fuerza poderosa y una mínima firmeza desconciertan la medida del sistema conductual la moralidad del sujeto se ve coaccionada.

- Salud: Un estado transitorio de ejercicio afectado por factores biológicos, sociológicos y fisiológicos. La salud se manifiesta en la distribución, interacción, unificación y dependencia de los sub-sistemas que completan el sistema conductual.
- Entorno: Consiste en todos los factores que no constituyen parte del sistema de comportamiento personal pero el cual afectarán el sistema de comportamiento; las enfermeras logran utilizar algunos de ellos para beneficiar la salud del paciente.

2. SOLEDAD

2.1. Definición

La inicial concepción de Soledad estuvo perfeccionada por Salinas, concibiéndola como "*la distancia interior que percibe una persona en relación a los otros*". (26) Según el modelo teórico de Dorothea Orem, precisa la soledad como "*Reducir el estímulo social y la demanda de interacción social y proporcionar condiciones propicias para la reflexión*". Afirmó que la soledad es un estado el cual no posee por qué tener un valor negativo, de hecho, Orem asevera que es una etapa necesaria hacia consentir el desarrollo personal y la autorrealización. (27)

2.2. Soledad en el Adulto Mayor

Para los de la tercera edad, la soledad es el grupo de sentimientos negativos relacionados con el aislamiento social y la insatisfacción en las relaciones interpersonales, que creen que los requerimientos sociales no se satisfacen en cuantía o calidad. (28)

2.3. Características de la Soledad en el Adulto Mayor

La soledad se concierne de 2 tipologías importantes: la soledad de tipo social y la de tipo emocional.

a. Soledad emocional

Concierne a los sentimientos por fallecimiento de un ser querido con el que el sujeto comunicaba, carencia de los valores o hábitos familiares que la persona de edad constituyó durante su juventud. Este sentimiento de soledad está relacionado con síntomas de estrés, depresión, ansiedad, pesimismo y baja autoestima.

b. Soledad social

Este es el rasgo más reportado en la literatura, y está relacionado con la falta de sentido de pertenencia social entre los mayores, la falta de compromiso con los demás, su reducido contacto con los grupos sociales y el estado de las relaciones establecidas. Falta e insatisfacción.

2.4. Conceptualización en Enfermería

A partir de la disciplina de Enfermería se cuenta con teóricos tales como Hildegard Peplau (1995) y Callista Roy (1970) que fijan pautas en el actuar del profesional de enfermería en la práctica de soledad. (29)

a. Hildegard Peplau (1955)

Esbozó las particularidades de los pacientes internados que consiguen estar percibiendo soledad y a su vez plantea que es necesario que la enfermera distinga para así dar un cuidado oportuno, ya que el individuo solitario no es sensato de su actuar y que no es una fase que la persona elija, sino que es una vivencia desigual en intensidad y carácter de aislamiento voluntario, expresado como un afecto de nostalgia o puede ser como una grave conmoción.

Además, sugiere que la enfermera debe desarrollar habilidades y comprensión a fin de identificar en forma temprana la soledad, con el fin de distinguir a los sujetos en contexto de riesgo de hallarse solos, en especial aquellas que tienen comunicación social escasa y así poder hacer una planificación preventiva.

b. Callista Roy (1970)

Menciona que en la soledad se provoca un estado de adaptación cuando el sujeto no posee bastantes relaciones afectivas y el requisito por la interdependencia no se compensa, en su modelo sitúa a que el profesional de enfermería valore las expresiones conductuales de la soledad, el cual debe iniciar las mediaciones para apaciguar el contexto de soledad.

Por otro lado, desde la taxonomía NANDA de 1982 en la clasificación de los dictámenes de enfermería se trazan 3 análisis concernientes.

- El “riesgo de soledad” precisado como el peligro que posee un individuo de vivenciar molestia asociando a la pretensión o el menester de conservar una elevada relación con el prójimo.
- El “aislamiento social” precisado como la soledad habituada por el sujeto captada como amenazadora o negativa y atribuida por el prójimo.
- El “deterioro de la interacción social” definido como el cambio social ineficaz o cuantitativamente escaso o excesivo.

3. ADULTOS MAYORES

3.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica a los mayores de sesenta años, y enfatiza nombrar a los de 60 años como "personas mayores" para evitar el uso de varios nombres, como; viejo, anciano, geronte, etc.

3.2. Clasificación del Adulto Mayor

Según Craig, 1994, la etapa del adulto mayor se compone en 4 fases, examinando las particularidades convenientes de cada una de ellas. (30)

a. Sexagenarios (60-69 años):

Marcada por una transición en la adaptación de nuevos roles. Muchos de ellos comenzaron a perder su fuerza física, pero a pesar de esto, algunos se mantuvieron fuertes, saludables y resistentes. Dependiendo de su ocupación o especialidad, algunas personas se jubilan a esta edad, mientras que otras no.

b. Septuagenarios (70-79 años)

Los problemas de salud están aumentando y la actividad sexual se reduce significativamente. Una de las principales tareas de la vida es mantener la integridad de la personalidad ante la disminución de la capacidad sensorial y el aumento de la probabilidad de discapacidad.

c. Octogenario (80-89 años)

A la mayoría de los individuos les resulta más difícil llevar una vida normal, comienzan a debilitarse y necesitan algún tipo de atención. Actualmente, los habitantes mayores de 85 años es el segmento de mayor crecimiento.

d. Nonagenarios (90 a más años)

Para muchas personas mayores de 90 años, los problemas de salud y psicológicos son más graves, aunque algunas personas son más saludables y más activas que los jóvenes. Esto sucede especialmente entre aquellos que pueden sobrevivir a padecimientos y enfermedades que hacen que algunas personas mueran o se debiliten entre las edades de 70 y 80 años.

3.3. Categorías del Adulto Mayor

a. Persona adulta mayor activa saludable

Sus peculiaridades físicas, funcionales, espirituales y sociales están

acordes con su edad. Es PAM, sin antecedentes de riesgo, sin signos o indicios causados por una enfermedad aguda o crónica, y un análisis físico estándar. No muestra patología, esta saludable.

b. Persona adulta mayor enferma

Es aquella que muestra diversos grados de enfermedad aguda o crónica, generalmente no incapacitante, y no cumple con los criterios para ancianos frágiles o ancianos complejos.

c. Persona adulta mayor frágil

Es aquella que posee dos o más de los sucesivos contextos:

- Edad: ochenta años a más.
- Dependencia parcial como estimación funcional del índice KATZ.
- Menoscabo cognitivo ligero o moderado como estimación cognitiva Test de Pfeiffer.
- Expresiones depresivas como apreciación del estado afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, como la estimación Socio Familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída al año
- Pluripatología: 3 o más padecimientos crónicos.
- Enfermedad crónica el cual determina discapacidad funcional parcial.
- Polifarmacia: Consume más de 3 medicamentos por enfermedades crónicas y por más de seis semanas.
- Hospitalización en los últimos doce meses.
- Índice de masa corporal (IMC) igual o inferior de veintitrés o superior de veintiocho.

d. Paciente geriátrico complejo

Es aquel que padece 3 o más de los sucesivos requisitos:

- Edad: ochenta años a más.
- Pluripatología 3 o más padecimientos crónicos.
- El proceso o padecimiento principal posee carácter incapacitante (Katz: dependencia total).
- Menoscabo cognitivo severo.
- Coexiste inconveniente social en correlación con su fase de salud como la escala de Estimación Socio-Familiar.
- Paciente terminal.

3.4. Principales Problemas que Afectan a los Adultos Mayores

Los problemas y circunstancias el cual menoscaban los contextos de los sujetos mayores de edad y lo cual les impide conseguir una vejez satisfactoria y saludable, son esencialmente los siguientes: (31)

- Hábitos alimenticios poco saludables y complicaciones nutricionales.
- Superior demanda por servicios de salud el cual no es asistida de modo conveniente.
- Inferior nivel educativo y presencia de cualidades y experiencias el cual no ayudan el desarrollo propio y general.
- Pensiones e ingresos pequeños, así como una inferior cobertura del sistema previsional y seguridad social.
- Prácticas improcedentes de manejo del tiempo libre.
- Bajo nivel de colaboración ciudadana y restricciones hacia la

unificación social.

- Agresión y maltrato hacia los individuos mayores de edad.

4. MODELO DE ENFERMERÍA

TEORÍA DE LAS TRANSICIONES AFAF IBRAHIM MELEIS

4.1. Tipos y Patrones de las Transiciones

a. Tipos

Los tipos de transición contienen organización, salud / enfermedad y desarrollo. Este contiene nacimiento, juventud, menopausia, vejez y deceso de la vida. La transición de enfermedades de salud incluye proceso de rehabilitación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedades crónicas. La transición organizacional incluye cambios en las condiciones ambientales que afectan la vida de clientes y trabajadores. (32)

b. Patrones

Incluyen diversidad y complejidad. Muchas personas han sufrido múltiples transformaciones al mismo tiempo, no a la vez, lo que es difícil de distinguir de su entorno cotidiano. Siendo significativo estimar si las transiciones que se presentan son múltiples, son simultáneas o secuenciales.

4.2. Propiedades de la Experiencia de la Transición

Los atributos de la práctica de transición contienen: Conciencia; compromiso; cambios y diferencias, tiempo, puntos críticos y fenómenos.

- Conciencia: El discernimiento, el reconocimiento y el conocimiento de la práctica de transición y el grado de cognición reflejan el grado de coherencia entre las cosas conocidas y las respuestas de los individuos que atraviesan transiciones similares.

- **Compromiso:** La participación inherente de las personas en el proceso de transición. El nivel de conciencia afectará el grado de compromiso, mientras no haya conciencia, no sucederá.
- **Cambios y diferencias:** Todas las transiciones implican cambios, pero no todos los cambios están relacionados con la transición. Propusieron que, para comprender mejor el proceso de transición, es ineludible revelar y describir el impacto y la importancia de los cambios involucrados y su alcance.
- **Tiempo:** La transición es suave y cambiará con el tiempo. Definiéndose como el tiempo con un punto de iniciación determinable, en los iniciales signos de anticipo, discernimiento o manifestación de cambio, traspasa por un tiempo de desequilibrio, desconcierto y estrés, y alcanza a una última etapa con un nuevo inicio o fase de equilibrio.
- **Puntos críticos y acontecimientos:** Son signos como nacimiento, muerte, final de la menstruación o diagnóstico de enfermedad. Estos atributos no están necesariamente aislados, sino que están interrelacionados como un proceso complejo. (32)

4.2.1. Condiciones de las transiciones

Estos entornos logran afectar la forma en que los sujetos hacen la transición, promoviendo u obstaculizando el proceso de conseguir una transición saludable. Qué factores individuales, comunitarios o sociales consiguen promover o limitar el proceso y los resultados de una transición saludable. Las condiciones personales contienen significado, eventos que desencadenan la transición; creencias y actitudes culturales, estigma asociado con la experiencia de transición; estatus socioeconómico, el impacto en la experiencia de transición; preparación anticipada o falta de ella, promueve o inhibe la experiencia de transición. Los contextos comunitarios o sociales pueden promover u obstaculizar la experiencia de

transición. Los subconceptos a menudo están subdesarrollados.

4.2.2. Indicadores de modo o proceso de respuesta y resultado

El modelo de contestación se conceptualiza como itinerarios de proceso y resultado, y caracteriza las contestaciones saludables. Los itinerarios de proceso permiten que los pacientes se desarrollen en la orientación de la salud o en la dirección de la fragilidad y el riesgo, lo que permite a las enfermeras realizar evaluaciones e intervenciones tempranas para promover resultados saludables. Estos incluyen sentirse conectado, interactuar, en una situación, generar confianza y afrontar la situación. Los indicadores de resultados se usan para verificar si la transición es saludable; incluyen el dominio y la identidad de integración fluida. (32)

4.2.3. Terapéutica de enfermería

Durante el período de transición se conceptualizaron tres conceptos de intervención terapéutica de amplia aplicación: (32)

- a. Valorar la preparación: Debe ser un trabajo multidisciplinar y debe comprender plenamente al consumidor. Requiere la evaluación de cada situación para establecer un perfil personal y permite a los galenos e investigadores reconocer diferentes patrones de práctica de transición.
- b. La preparación para la transición: Recomendado como terapia de enfermería. Contiene la educación como principal vía para establecer los mejores contextos para prepararse para la transición.
- c. El suplementario del rol: Aclarar y tomar efectos preventivos y curativos.

C. HIPÓTESIS

Existe relación entre la resiliencia y la soledad en tiempos de COVID -19 en adultos mayores del Club Paz y Amor, Arequipa 2020.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la resiliencia y la soledad en tiempos de COVID -19 en adultos mayores del Club Paz y Amor, Arequipa 2020.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

1. RESILIENCIA

La resiliencia es la capacidad de las personas para sobreponerse ante eventos negativos y lograr adaptarse a los cambios que estos originen.

La escala de resiliencia de Wagnild & Young está concertada por veinticinco ítems quienes señalan en una escala tipo Likert de siete puntos, en que:

- (1) Totalmente en desacuerdo.
- (2) En desacuerdo.
- (3) Parcialmente en desacuerdo.
- (4) Indiferente.
- (5) Parcialmente de acuerdo.
- (6) De acuerdo.
- (7) Totalmente de acuerdo.

Además, el rango de puntaje varía entre veinticinco y ciento setenta y cinco; donde las puntuaciones superiores a ciento cuarenta y cinco muestran una resiliencia moderadamente alta a alta, las puntuaciones en ciento veinticinco a ciento cuarenta y cinco muestran niveles de resiliencia moderados y las puntuaciones de ciento veinte a menos indican baja capacidad de resiliencia. El cual es evaluado con dos factores:

1.1. Competencia Personal

Expresando confianza en sí mismo, independencia, invencibilidad, decisión, habilidad, ingenio y perseverancia. Alcanza diecisiete ítems. En la estandarización del Perú, se efectuó un cambio de ítems, donde se halla constituido por quince ítems. (8, 11, 1, 4, 14, 15, 23, 9, 10, 17, 24, 16, 25, 3, 5).

1.2. Aceptación de Uno Mismo

Simboliza adaptabilidad, equilibrio, flexibilidad y vida útil estable. Estos ítems manifiestan tolerancia por la existencia y una impresión de paz pese al infortunio. Comprende ocho ítems. En la investigación se modificó la matriz, razón por la cual la versión peruana obtuvo diez ítems de medición. (7, 12, 2, 20, 13, 18, 6, 22, 19, 21)

Estos 2 factores tienen en cuenta las sucesivas propiedades de resiliencia:

- **Ecuanimidad:** Se considera una visión equilibrada de su propia vida y experiencia; significa la capacidad de considerar una amplia gama de experiencias, en lugar de juzgar la ocurrencia de cada evento; por lo tanto, la reacción extrema a la adversidad es moderada.
- **Perseverancia:** Se refiere a la perseverancia pese a la adversidad o el desánimo; la perseverancia expresa un fuerte deseo de seguir trabajando duro para edificar la propia vida, manteniendo la participación y practicando la autodisciplina.
- **Sentirse bien solo:** Significa que el camino de la vida de todos es

único y algunas experiencias se comparten; algunas personas tienen que enfrentarlo solas y sentirse bien por que una persona nos brindará una sensación de libertad y un significado distintivo.

- **Satisfacción personal:** Significa alcanzar la definición de la vida y evaluar la propia contribución.
- **Confianza en sí mismo:** Esta es la creencia en uno mismo y en las convenientes habilidades; asimismo se considera la facultad de confiar en uno mismo y distinguir las propias posiciones y restricciones.

2. SOLEDAD

Soledad hace referencia al sentimiento de sentirse sin compañía, abandonado o aislado no solo en el aspecto conyugal o familiar sino también en el social. Las variables cualitativas se evaluarán utilizando la escala ESTE-R en la versión final revisada, y se considerarán cuatro factores para la evaluación:

a. Soledad familiar

El estado de angustia emocional está relacionado con la falta de apoyo familiar y la falta de vínculo con los primogénitos, es percibida por los ancianos. Las variables cualitativas se medirán mediante escala ordinal, y su valor final son:

- Soledad Familiar Baja: De trece a treinta puntos.
- Soledad Familiar Media: De treinta y uno a cuarenta y ocho puntos.
- Soledad Familiar Alta: De cuarenta y nueve a sesenta y cinco puntos.

b. Soledad conyugal

El estado de malestar emocional está relacionado con la relación con la pareja, la forma en que los de la tercera edad se llevan bien con su

pareja. Variable cualitativa, esto se medirá mediante una escala ordinal, y su valor final es:

- Soledad Conyugal Baja: De cinco a once puntos.
- Soledad Conyugal Media: De doce a dieciocho puntos.
- Soledad Conyugal Alta: De diecinueve a veinticinco puntos.

c. Soledad social

Un estado de angustia emocional, que se refiere a la falta de relación con los demás. Variable cualitativa, esto se medirá mediante una escala ordinal, y su valor final es:

- Soledad Social Baja: De siete a dieciséis puntos.
- Soledad Social Media: De diecisiete a veintiséis puntos.
- Soledad Social Alta: De veintisiete a treinta y cinco puntos.

d. Crisis existencial

Un estado de angustia emocional se refiere a cómo se sienten las personas mayores frente a ellos. Variable cualitativa, esto se medirá mediante una escala ordinal, y su valor final es:

- Crisis Existencial Baja: De nueve a veinte puntos.
- Crisis Existencial Media: De veintiuno a treinta y tres puntos.
- Crisis Existencial Alta: De treinta y cuatro a cuarenta y cinco puntos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, con diseño correlacional, así como, de corte transversal.

B. PROCEDIMIENTO

1. Se determinó la zona de estudio para el estudio el Club Paz y Amor.
2. Aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
3. Se realizó las coordinaciones con el responsable del comité directivo

del Club Paz y Amor.

4. Se seleccionó a la población para la investigación.
5. Se aplicó los instrumentos a la población de estudio por vía telefónica.
6. El procesamiento y estudio de información se realizó electrónicamente mediante una matriz de consistencia utilizando el software SPSS.
7. Elaboración del informe final.

C. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO

El Club Paz y Amor tenía un ambiente en el sótano del Policlínico Metropolitano EsSalud ubicado en calle Peral N° 504 con esquina Prolongación Ayacucho en el consultorio de Planificación Familiar. El ambiente constaba de un escritorio, camilla, biombo, estantes y sillas.

En la actualidad el Policlínico Metropolitano está siendo reestructurado para que funcione como un ambiente de hospitalización para pacientes del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por sesenta pacientes con cáncer del Club Paz y Amor.

1. Criterios de Inclusión

- Personas del Club Paz y Amor adultos mayores.

2. Criterios de Exclusión

- Personas que no hablan español.

- Personas que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes con algún trastorno mental.

E. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la actual investigación se empleó a modo de método la encuesta y a modo de técnica el cuestionario lo que permitió recabar información sobre la resiliencia y soledad en adultos mayores del Club Paz y Amor.

1. CUESTIONARIO 1

Cuestionario sobre resiliencia en base a la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young modificada.

Wagnild & Young (1993) montaron la Escala de Resiliencia (ER) la intención es determinar la capacidad de recuperación del individuo, que se considera un rasgo de personalidad positivo que le permite adaptarse. Se desarrolló sobre una muestra de 810 mujeres adultas residentes de la comunidad, pero, como señaló la autora, también se puede utilizar con la población de varones y tiene un extenso rango de edad.

La escala constituye de veinticinco ítems, y el encuestado debe mostrar el grado de conformidad o desconformidad en este ítem. Está compuesto por 2 factores, cada uno de los cuales manifiesta el significado teórico de resiliencia.

- Factor I: Se le nombró "Competencia Personal" y muestra independencia, autoconfianza, invencibilidad, disposición, poderío, perseverancia e ingenio. Alcanza diecisiete ítems. En la estandarización de Perú, se reorganizó el proyecto, incluyendo quince ítems.

- Factor II: Se le nombró "Aceptación de Uno Mismo" y simboliza adaptación, flexibilidad, balance y un aspecto de vida estable. Estos ítems manifiestan tolerancia por la vida y una emoción de paz a pesar del infortunio. Alcanza ocho ítems y en la reestructuración se encuentra conformado por 10 ítems.

	Puntuación
Muy alto	76 al 99
Alto	51 al 75
Medio	26 al 50
Bajo	11 al 25
Muy bajo	1 al 10

2. CUESTIONARIO 2

Cuestionario sobre soledad en base a la Escala ESTE-R

La versión final revisada de la escala ESTE-R es un cuestionario diseñado para evaluar la soledad de las personas mayores, principalmente en base a las deficiencias existentes del apoyo social del target (familia, pareja y sociedad), y qué pueden causar estas condiciones (crisis existencial). La Universidad de Granada creó en 1999 la Escala Este 1 por Rubio y Aleixandre y consecutivamente en el 2010 dicha escala ha estado examinada y reformada. La cual siguió a ser la ESCALA ESTE R en su Versión Final Examinada.

Esta escala constituye de treinta y cuatro ítems de tipo Likert con cinco opciones de contestación, la puntuación oscila entre uno y cinco (Uno = Nunca, Dos = Rara vez, Tres = Alguna vez, Cuatro = A menudo y cinco = Siempre). La escala cubre todos los aspectos del significado de soledad,

como tener amistades, un sentido de relación a la familia o el amor por un cónyuge. Los ítems de la escala se congregan en 4 factores el cual se exponen a continuación: soledad familiar, conyugal, social, así como, crisis existencial. El nivel de soledad está establecido por:

EVALUACIÓN GLOBAL DE SOLEDAD	PUNTUACION
Soledad Baja	34 a 80 puntos
Soledad Media:	81 a 129 puntos
Soledad Alta:	130 a 170 puntos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020**

Sociodemográficos	N°	%
Edad		
60-68	35	58,3
69-77	18	30,0
≥78	7	11,7
Estado civil		
Soltera	11	18,3
Casada	42	70,0
Divorciada	3	5,0
Viuda	4	6,7
Grado de instrucción		
Primaria	1	1,7
Secundaria incompleta	1	1,7
Secundaria completa	7	11,7
Técnica incompleta	2	3,3
Técnica completa	5	8,3
Superior incompleta	4	6,7
Superior completa	40	66,7
TOTAL	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 1 da a conocer el 58.3% de los adultos mayores del club Paz y Amor tienen entre 60-68 años, seguido del 70.0% de adultos mayores casados, el 66.7% tienen instrucción superior completa.

TABLA N° 2**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020**

Sociodemográficos	Nº	%
Seguro		
Agrario	1	1,7
EsSalud	59	98,3
Nº. Integrantes		
0 a 3	44	73,3
4 a7	15	25,0
8 a 10	1	1,7
Procedencia		
Arequipa	56	93,3
Lima	3	5,0
Puno	1	1,7
TOTAL	60	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 2 da a conocer el 98.3% de los adultos mayores del club Paz y Amor tienen seguro de EsSalud, seguido del 73.3% de adultos mayores que tienen una familia integrada por hasta 3 personas, mientras que el 93.3% de adultos mayores son de Arequipa.

TABLA N° 3

**DIMENSIONES DE RESILIENCIA EN TIEMPOS DE COVID EN ADULTOS
MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020**

Resiliencia	Competencia personal		Aceptación a uno mismo	
	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	0	0,0	0	0,0
Bajo	1	1,7	0	0,0
Medio	3	5,0	11	18,3
Alto	15	25,0	43	71,7
Muy alto	41	68,3	6	10,0
TOTAL	60	100	60	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 3 da a conocer el 68.3% de los adultos mayores del Club Paz y Amor muestran nivel de resiliencia muy alto en la dimensión de competencia personal, mientras que el 71.7% de los adultos mayores en la dimensión sobre aceptación a uno mismo tienen nivel alto.

TABLA N° 4

**NIVEL DE RESILIENCIA EN TIEMPOS DE COVID EN ADULTOS
MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020**

Resiliencia	Nº	%
Muy bajo	0	0,0
Bajo	2	3,3
Medio	3	5,0
Alto	37	61,7
Muy alto	18	30,0
TOTAL	60	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 4 da a conocer el 61.7% de los adultos mayores del Club Paz y Amor exteriorizan nivel de resiliencia alto en tiempos de COVID, seguido del 30.0% de adultos mayores con resiliencia muy alta, el 5.0% nivel medio, mientras que solo el 3.3% tienen resiliencia baja.

TABLA N° 5

**DIMENSIONES PRESENTES EN LA SOLEDAD EN TIEMPOS DE
COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y
AMOR, AREQUIPA 2020**

Soledad	Familiar		Conyugal		Social		C.E.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	0	0,0	18	30,0	0	0,0	41	68,3
Media	25	41,7	4	6,7	24	40,0	17	28,3
Alta	35	58,3	38	63,3	36	60,0	2	3,3
TOTAL	60	100	60	100	60	100	60	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 5 da a conocer el 58.3% de los adultos mayores del Club Paz y Amor muestran nivel de soledad familiar alta, el 63.3% poseen soledad conyugal alta, seguido del 40.0% de adultos mayores con soledad social media, mientras que el 68.3% presentan bajo grado de crisis existenciales.

TABLA N° 6

**NIVEL DE SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID - 19 EN ADULTOS
MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020**

Soledad	Nº	%
Baja	0	0,0
Media	58	96,7
Alta	2	3,3
TOTAL	60	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 6 da a conocer el 96.7% de los adultos mayores del Club Paz y Amor presentan nivel medio de soledad en tiempos de COVID, mientras que solo el 3.3% de adultos mayores presentan alto nivel de soledad.

TABLA N° 7

**RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y SOLEDAD EN TIEMPOS DEL
COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES CLUB PAZ Y AMOR,
AREQUIPA 2020**

Resiliencia	Soledad						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Muy bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	2	3,3	0	0,0	2	3,3
Medio	0	0,0	3	5,0	0	0,0	3	5,0
Alto	0	0,0	35	58,3	2	3,3	37	61,7
Muy alto	0	0,0	18	30,0	0	0,0	18	30,0
TOTAL	0	0,0	58	96,7	2	3,3	60	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=1.28$$

$$P>0.05$$

$$P=0.73$$

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.28$) da a conocer la resiliencia y soledad en los adultos mayores no muestra relación estadística significativa ($P>0.05$).

También, se visualiza que el 30.0% de los adultos mayores del Club Paz y Amor con nivel medio de soledad en tiempos de COVID tienen muy alto grado de resiliencia, mientras que solo el 3.3% de adultos mayores con alto nivel de soledad tienen resiliencia alta.

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE LA COMPETENCIA PERSONAL Y SOLEDAD EN TIEMPOS DEL COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES CLUB PAZ Y AMOR, AREQUIPA 2020

Competencia personal	Soledad						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Muy bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Medio	0	0,0	3	5,0	0	0,0	3	5,0
Alto	0	0,0	14	23,3	1	1,7	15	25,0
Muy alto	0	0,0	40	66,7	1	1,7	41	68,3
TOTAL	0	0,0	58	96,7	2	3,3	60	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=0.75$$

$$P>0.05$$

$$P=0.86$$

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.75$) da a conocer la competencia personal y soledad en los adultos mayores no muestra relación estadística significativa ($P>0.05$).

También, se visualiza que el 66.7% de los adultos mayores del club Paz y Amor con nivel medio de soledad en tiempos de COVID tienen resiliencia muy alta en la dimensión de competencia personal, mientras que el 1.7% de los adultos mayores con soledad alta tienen resiliencia alta.

TABLA N° 9

**RELACIÓN ENTRE LA ACEPTACION DE UNO MISMO Y SOLEDAD EN
TIEMPOS DEL COVID - 19 EN ADULTOS MAYORES CLUB PAZ Y
AMOR, AREQUIPA 2020**

Aceptación de uno mismo	Soledad						TOTAL	
	Baja		Media		Alta		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Muy bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medio	0	0,0	11	18,3	0	0,0	11	18,3
Alto	0	0,0	41	68,3	2	3,3	43	71,7
Muy alto	0	0,0	6	10,0	0	0,0	6	10,0
TOTAL	0	0,0	58	96,7	2	3,3	60	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2=0.82$$

$$P>0.05$$

$$P=0.66$$

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.82$) da a conocer la aceptación de uno mismo y soledad en los adultos mayores no muestra relación estadística significativa ($P>0.05$).

También, se visualiza que el 68.3% de los adultos mayores del Club Paz y Amor con nivel medio de soledad en tiempos de COVID tienen resiliencia alta en la dimensión aceptación de uno mismo, mientras que el 3.3% de los adultos mayores con soledad alta tienen resiliencia alta.

B. DISCUSIÓN

Los resultados generales expusieron que el 58.3% de los mayores de edad del Club Paz y Amor tienen entre 60-68 años, seguido del 70.0% de adultos mayores casados, el 66.7% tienen instrucción superior completa. El 98.3% de los adultos mayores del Club Paz y Amor tienen seguro de EsSalud, seguido del 73.3% de adultos mayores que tienen una familia integrada por hasta 3 personas, mientras que el 93.3% de adultos mayores son de Arequipa.

El 68.3% de los adultos mayores presentan nivel de resiliencia muy alto en la dimensión de competencia personal, mientras que el 71.7% de los adultos mayores en la dimensión sobre aceptación a uno mismo tienen nivel alto. El 61.7% de los adultos mayores presentan nivel de resiliencia alto en tiempos de COVID, seguido del 30.0% de adultos mayores con resiliencia muy alta, el 5.0% nivel medio, mientras que solo el 3.3% tienen resiliencia baja. Ruiz González P. et. al en su investigación titulada a “Resiliencia como predictora de depresión en mujeres con cáncer de mama” concluyeron que las féminas sobrevivientes de cáncer de mama mostraron elevados niveles de resiliencia, de forma estadística significativa. Estos resultados coinciden con Guil R. et. al quien en su estudio concluyeron que la resiliencia global en las damas con cáncer presenta niveles de resiliencia superiores, debido a que los sujetos poseen la capacidad de provocar contestaciones de desarrollo y maduración personal, sin rechazar la experiencia y dándole a su vez un significado o sentido a la misma (13). Sin embargo, no se encontraron coincidencias con Chico M, quien realizó un estudio similar y llegó a la conclusión que coexiste una preponderancia elevada en la resiliencia media con un 38 % posterior de la resiliencia media elevada con el 30%, resiliencia baja con el 22% y resiliencia elevada con el 10% (2). Torres G. en su investigación denominada “Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, concluyó la adaptabilidad de la mayoría de las personas es de moderada

a alta, que es el principal factor protector para la perseverancia, la satisfacción personal y la autoconfianza, obteniendo como resultado que presentaron un rango de 63 a 172 lo que significa tendencia a categorías altas de resiliencia. (14)

El 58.3% presentan nivel de soledad familiar alta, el 63.3% tienen soledad conyugal alta, seguido del 40.0% de adultos mayores con soledad social media, mientras que el 68.3% presentan bajo grado de crisis existenciales. El 96.7% de los adultos mayores del Club Paz y Amor presentan nivel medio de soledad en tiempos de COVID, mientras que solo el 3.3% de mayores de edad muestran alto nivel de soledad. Estos resultados coinciden con Cívico L. Y Lugo N. en su estudio "La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario San Judas Tadeo, Carquín -2019." Quienes concluyeron que el 64,3% de los internos de tercera edad recluidos en el penal se hallan en un grado intermedio de la soledad y un 25,7% un nivel elevado (1). No se encontró similitud con Penachi L. quien concluyó que el principal nivel de soledad es alto, que representa el 34,5%, seguido de niveles extremadamente altos, que representan el 18,2% de la muestra.

A fin de contestar al objetivo general se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado que determinó que la resiliencia y soledad en los adultos mayores no muestra relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$), dados estos resultados se aceptó la hipótesis nula. No obstante, de la investigación se demuestra que los adultos mayores del Club Paz y Amor, tiene una alta resiliencia y apoyo mutuo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: El 58.3% de los mayores de edad del Club Paz y Amor tienen entre 60-68 años, seguido del 70.0% de adultos mayores casados, el 66.7% tienen instrucción superior completa. Un 98.3% de los adultos mayores tienen seguro de EsSalud, seguido del 73.3% tienen una familia integrada de hasta 3 personas, mientras que el 93.3% de adultos mayores son de Arequipa.

SEGUNDA: En las dimensiones de resiliencia, la dimensión competencia personal el 68.3% de los mayores de edad tiene un nivel de resiliencia muy alto, mientras que en la dimensión

aceptación a uno mismo el 71.7% tiene un nivel de resiliencia alto.

TERCERA: En las dimensiones de la variable soledad, la dimensión soledad familiar con un 58.3%, seguido de la dimensión soledad social con un 60% y la dimensión conyugal con un 63.3% muestran un nivel alto de soledad, mientras que en la dimensión crisis existencial el 68.3% muestra un nivel bajo.

CUARTA: Según la prueba estadística, la resiliencia y soledad en los adultos mayores no muestra relación estadística significativa, de acuerdo con la prueba Chi Cuadrado, consecuentemente, se acepta la hipótesis nula.

B. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Trabajar en programas y proyectos relacionados, con actividades de promoción relacionadas a la interacción con otras personas, teniendo en cuenta el alto grado de resiliencia de esta población de estudio ante la soledad, generándoles sentimientos de alegría de vivir.

SEGUNDA: Dar a conocer los resultados de esta investigación a los que dirigen el Club Paz y Amor, para que sigan implementando nuevas actividades en el momento actual, en el que hay limitaciones para reunirse y así promover nuevas estrategias, permitiendo la participación de sus integrantes, creando nuevos espacios y de esta manera continuar, manteniéndolas con este alto grado de resiliencia ante la soledad.

TERCERA: El resultado de esta investigación servirá de base para posteriores investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Civico L, Lugo N. La soledad en los internos adultos mayores del establecimiento penitenciario San Judas Tadeo, Carquin-2019 [Internet]. Repositorio.unjfsc.edu.pe. 2019 [cited 19 October 2020]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3206/CIVICO%20CASTRO%20y%20LUGO%20CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Chicom M. [Internet]. Repositorio.uta.edu.ec. 2017. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26146/2/TESIS%20LISTA%20MAYRA%20CHICO.%20PDF.pdf>
3. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [cited 18 May 2020]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
4. Wilson, K., Sánchez, M. & Mendoza, V. (2009). Sedentarismo como factor de riesgo de trastornos depresivos en adultos mayores. Un estudio exploratorio. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, 52(6), 244- 247.
5. Envejecimiento [Internet]. Naciones Unidas. [cited 19 October 2020]. Available from: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%2>
6. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Inei.gob.pe. 2020 [cited 19 October 2020]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
7. Ley de la Persona Adulta Mayor-LEY-N° 30490 [Internet]. El Peruano. [cited 19 October 2020]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
8. Chaparro LD, Carreño SM, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto

mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Rev Cuid.* 2019; 10(2): e633. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.633>

9. FIAPAM » Cómo la soledad afecta la salud de los adultos mayores [Internet]. Fiapam.org. Disponible en: <https://fiapam.org/como-la-soledad-afecta-la-salud-de-los-adultos-mayores/>
10. Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [Internet]. Centro para el control y la Prevención de Enfermedades. 2020 [cited 19 October 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
11. Coronavirus: restricciones, recomendaciones y excepciones para el traslado de personas [Internet]. Gob.pe. 2020 [cited 18 May 2020]. Available from: <https://www.gob.pe/8792-coronavirus-restricciones-recomendaciones-y-excepciones-para-el-traslado-de-personas>
12. Zayas A, Morales L, Ruiz-Gonzales P, Guill R. Estrategia de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD de psicología* [Internet]. 2019 [cited 1 June 2020];(4):279-288. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1511/1330>
13. Guil R, Zayas A, Gil-Olarte P, Guerrero C, Gonzalez S, Mestre J. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Revista Psicooncología* [Internet]. 2016 [cited 1 June 2020];(1):127-138. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Zayas/publication/303278726_Bienestar_psicologico_optimismo_y_resiliencia_en_mujeres_con_cancer_de_mama/links/59e5c882458515250250a4c4/Bienestar-psicologico-optimismo-y-resiliencia-en-mujeres-con-cancer-de-mama.pdf.
14. Torres G. Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Repositorio.usmp.edu.pe. 2018 [cited 20 July 2020]. Available from:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3722/torres_vg.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Burga I, Sánchez T. Repositorio de la Universidad Peruana Unión [Internet]. Repositorio.upeu.edu.pe. 2016 [cited 7 June 2020]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/443/Isaias_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Llamoca E, Llerena D. Resiliencia e inteligencia emocional en paciente con cáncer de mama de Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur 2019 [Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
17. Baiza J. Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono [Internet]. Recursosbiblio.url.edu.gt. 2015. Disponible: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>
18. Penachi L. "Ideas irracionales y soledad en adultos mayores de Chiclayo, 2016" [Internet]. Repositorio.uss.edu.pe. 2017. Disponible en: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3069/TESIS %20COMPLETA..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3069/TESIS%20COMPLETA..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Aceituno P, Yenifer V. "Factores sociodemográficos y soledad del adulto mayor. Club Caminito de Jesús. Cerro Colorado. Arequipa 2015" [Internet]. Repositorio.unsa.edu.pe. 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/338/M-21549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Salva S, Cruz M. "Efecto del cuidado espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del Albergue el Buen Jesús, Arequipa 2019" [Internet]. Bibliotecas.unsa.edu.pe. 2019. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10443/ENSachsa%26cralmy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Cabanyes J. Resiliencia: una aproximación al concepto [Internet]. Elsevier.es. 2010 [cited 15 June 2020]. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989110000741>

22. Melillo A. & Suarez Ojeda.E. Resiliencia descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós; 2001
23. Masten.A. y Powell.J. A Resilience framework for research, poli can practice. Inglaterra: S.S.Luthar; 2003
24. Olsson. C. Y Bond.L. Adolescent resilience a concept analysis jornal of adolescence. California: J Adolesc; 2003
25. Silva. G, Panes. R. Resiliencia y Desarrollo Integral. Revista Peruana de Psicología. 2000 Diciembre; 74- 75
26. Salinas M. El sentimiento de soledad. Ensayo en psicología descriptiva. México; 1947.
27. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson S.A; 1993
28. Chaparro Díaz L, Carreño Moreno S, Arias-Rojas M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. Revista Cuidarte [Internet]. 2019 [cited 26 October 2020];10(2). Available from: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/633>
29. Sequeira D. La soledad en personas mayores: Factores protectores de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos[Doctorado]. Universidad de Granada; 2011.
30. Craig G, Baucum D. Desarrollo psicológico. 9th ed. México: Pearson Educación; 2009.
31. Ramos L, Vásquez D. Alma de la Experiencia. 1st ed. Arequipa; 2015.
32. TEORIA DE LAS TRANSICIONES [Internet].Teoriasenfermeras.blogspot.com. 2020 [cited 28 December 2020]. Available from: http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-las-transiciones_1.html

ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA

El presente es un proyecto de investigación titulado **“RESILIENCIA Y SOLEDAD EN TIEMPOS DE COVID EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PAZ Y AMOR H.N.C.A.S.E AREQUIPA 2020”**

realizado por estudiantes de enfermería, Pacheco Chacón, Ruth Luz de Angel y Zavalaga Umpire Alessandra Milagros.

Es una investigación sin fines de lucro y tiene como propósito analizar la relación de la capacidad de resiliencia y soledad en tiempos de COVID - 19 en adultos mayores Club Paz y Amor, Arequipa 2020

Para llevar a cabo este trabajo necesitamos del apoyo y colaboración del paciente oncológico de dicha Institución.

Este proyecto consistirá en la aplicación de dos cuestionarios uno para medir la soledad y la resiliencia.

Para lo cual le pedimos:

- Que responda con toda sinceridad a dichas interrogantes.
- Evite mentir.
- Termine de responder en su totalidad los cuestionarios.

Si no se tomará en cuenta lo antes mencionado se invalidaría la prueba y no se obtendrán los resultados esperados. Su participación en este trabajo es voluntaria, su decisión será respetada, ya que este estudio no dañará su integridad física ni psicológica, muy por el contrario Ud. Podrá contribuir con la realización de dicho proyecto de investigación y con el propósito del mismo. Aun aceptando la participación en dicho trabajo tiene derecho a retirarse del mismo en cualquier momento sin que esto ocasione sanciones o represalias contra su persona.

Por todo lo mencionado anteriormente, leído el presente documento y siendo aclarada mis dudas sobre mi participación, decido participar en forma voluntaria en dicho trabajo de investigación.

Sí No

Fecha:

He explicado el estudio al participante y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Ruth Luz de Angel
Pacheco Chacón

Alessandra Milagros
Zavalaga Umpire

ANEXO 2

FICHA INDIVIDUAL

1. Edad
2. Estado Civil
3. Sexo
4. Grado de instrucción
5. Tipo de seguro
6. Número de integrantes
7. Procedencia



ANEXO 3

INSTRUMENTO 1 CON FICHA TÉCNICA

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO		
Nombre del Instrumento	ESCALA RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG MODIFICADA	
Objetivo del Instrumento	Propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerando como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo.	
Data de Creación	Autor / Institución	Wagnild, G. Young H
	Lugar	Estados Unidos
	Año	1993
Adaptación	Autor / Institución	Angelina Cecilia Novella Coquis
	Lugar	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
	Año	2002
Duración	25 a 30 minutos	
Unidades de Observación	Adolescentes y adultos mayores	
Técnica para la aplicación	Encuesta (virtual)	

TABLA DE CALIFICACIÓN Y PARÁMETROS

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACIÓN
MUY ALTA	76 al 99
ALTA	51 al 75
MEDIA	26 al 50
BAJO	11 al 25
MUY BAJO	1 al 10

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El análisis de los ítems muestra que existe una alta fiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach (0.89) en la adaptación peruana. Los ítems de la escala se agrupan en dos factores la competencia persona y la aceptación de uno mismo.

ACTUAL ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD & YOUNG

Grado académico:	Ciclo / año cursado:	Profesión:					
Fecha de evaluación:	Edad:	Género: M () F ()		Labora actualmente SI () NO ()			
Lugar de nacimiento:	Cambio de domicilio: SI () NO ()	Lugar actual de procedencia:		Tiempo en el actual domicilio:			
Vive con: Padres () Independiente () Familiares () Otro ()			Numero de hermanos: SI () Especificar: _____ NO ()				
Nivel socioeconómico Alto () Medio Alto () Medio () Medio Bajo () Bajo ()							
<p>Instrucciones: Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias las cuales serán plasmadas en 25 fases.</p> <p>Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor presente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, agradeceremos solución de manera sencilla y rápida el cuestionario.</p> <p>Espere las indicaciones para comenzar la evaluación.</p>							
Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando pienso en algo lo realizo							
2. Soy capaz de resolver mis problemas							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás							
4. Para mí es importante mantenerme interesado (a) en algo							

5. Si debo hacerlo, puedo estar solo (a)							
6. Estoy orgulloso (a) de haber podido alcanzar metas en mi vida							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma							
8. Me siento bien conmigo mismo							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10. Soy decidido							
11. Soy amigo de mí mismo (a)							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas							
13. Considero cada situación de manera detallada							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy auto disciplinado (a)							
16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo (a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo a hacer cosas me gusten o no.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							



ANEXO 4 INSTRUMENTO 2 CON FICHA TÉCNICA

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO		
Nombre del Instrumento	ESCALA ESTE- R PARA MEDIR LA SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR	
Objetivo del Instrumento	Cuestionario diseñado para evaluar la soledad en el adulto mayor, principalmente los déficits existentes en el soporte social de la persona (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar (crisis existencial).	
Data de Creación	Autor / Institución	Rubio y Aleixandre/La Universidad de Granada
	Lugar	España
	Año	1999
Adaptación	Autor / Institución	Rubio y Aleixandre/La Universidad de Granada
	Lugar	España
	Año	2009
Duración	10 minutos	
Unidades de Observación	Adultos mayores	
Técnica para la aplicación	Encuesta (virtual)	

TABLA DE CALIFICACIÓN Y PARÁMETROS

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACIÓN
BAJA	34 a 80
MEDIA	81 a 129
ALTA	130 a 70

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La Universidad de Granada creó en 1999 la Escala ESTE I, y posteriormente en el 2009 dicha escala ha sido revisada. El análisis de los ítems muestra que existe una alta fiabilidad medida por el coeficiente alfa de Cronbach (0.9178). Los ítems de la escala se agrupan en cuatro factores que se muestran a continuación: soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial.

ESCALA ESTE- R PARA MEDIR LA SOLEDAD EN EL ADULTO MAYOR

ÍTEMS	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. Me siento solo					
2. ¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted?					
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales					
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9. Mi familia se preocupa por mí					
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera					
11. Realmente me preocupo por mi familia					
12. Siento que pertenezco a mi familia					
13. Me siento cercano a mi familia					
14. Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco					
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos					
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17. Me encuentro a gusto con la gente					
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19. Me siento aislado					

20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?					
21. Siento que mi familia es importante para mí					
22. Me gusta la gente con la que salgo					
23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir Ayuda					
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en Nadie					
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28. Siento que soy importante para la gente					
29. Siento que no soy popular					
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil					
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34. Tengo miedo de muchas cosas					