



UNIVERSIDAD
**SAN IGNACIO
DE LOYOLA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

**RESILIENCIA Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN
ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS EN CENTROS DE SALUD EN
AYACUCHO**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

KEYSSI YHEY CISNEROS FLORES

(0000-0001-7669-9258)

Asesor:

Mg. Víctor Eduardo Horna Calderón

(0000-0002-3071-5491)

Lima – Perú

2021

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre la resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas que asistían a los centros de salud de un distrito de Ayacucho. Fueron considerados como participantes 249 adultos mayores de 50 a 95 años. Se utilizó la Escala Breve de Resiliencia (BRCS) y Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Los resultados indicaron que existe una correlación positiva y débil entre la resiliencia y satisfacción con la vida. Se concluye que los adultos mayores enfermos resilientes, pueden tener cierto control sobre la vivencia de las enfermedades crónicas y también disponer de las herramientas necesarias para afrontar las dificultades que puedan traer dicha condición médica y entre otros, lo cual tiende a fortalecer la concepción positiva de la vida y con ello sentir mayor satisfacción con la vida y experimentar mayor bienestar subjetivo.

Palabras claves: *Resiliencia, satisfacción con la vida, adultos mayores, enfermedades crónicas.*

Abstract

The main objective of this research was to determine if there is a relationship between resilience and life satisfaction in older adults with chronic diseases in health centers in one district of Ayacucho. 249 older adults were considered. Ages ranged from 50 to 95 years. The brief Resilience Scale (BRCS) and Satisfaction with Life Scale (SWLS) were used. The results indicate that there is a positive and weak correlation between resilience and life satisfaction. It is concluded that resilient sick older adults can have some control over the experience of chronic disease and also have the necessary tools to face difficulties that this medical condition can bring, among others, which tends to strengthen the positive conception of life and with this makes them feel more satisfied with life and experience greater subjective well-being.

Keywords: *Resilience, life satisfaction, older adults, chronic diseases.*

Tabla de contenido

Resumen	i
Abstract	ii
Índice de tablas.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
Resiliencia.....	4
Modelo de Polk de la resiliencia.....	5
Satisfacción con la vida	8
Antecedentes.....	11
Objetivos e hipótesis	14
Justificación de la investigación	14
MÉTODO.....	16
Tipo y Diseño de investigación.....	16
Participantes.....	16
Instrumentos de Medición.....	18
Procedimiento.....	19
Análisis de datos	21
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXO A. Formulario de consentimiento informado.....	39
ANEXO B. Ficha de datos sociodemográficos.....	40
ANEXO C. Escala Breve de Resiliencia (BRCS).....	41
ANEXO D. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).....	42

Índice de tablas

Tabla 1. Información Descriptiva de los Participantes.....	17
Tabla 2. Estadísticas de Fiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia.....	23
Tabla 3. Estadísticas de Fiabilidad de la Escala de Satisfacción con la Vida.....	23
Tabla 4. Análisis Descriptivo de la Escala Breve de Resiliencia.....	24
Tabla 5. Análisis Descriptivo de Satisfacción con la Vida.....	25
Tabla 6. Correlación entre Resiliencia y Satisfacción con la Vida.....	26

Introducción

En los últimos tiempos la población adulta mayor ha incrementado de manera acelerada a diferencia de otros grupos etarios, cuyas cifras calculadas se aproximan a un total de 962 millones de personas de 60 años a más y una estimación de aumento en 1.4 millones (13.7%) para el 2030 Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017).

Asimismo, sucede un fenómeno parecido en el Perú, de acuerdo a los reportes anteriores estimaron que para el 2020 esta población sería 3 345 552 (10,4%) de la población peruana total y cuyo ascenso sería para el año 2050 un total de 8 700 000 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018; Fondo de la Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2015).

El incremento de dicha población longeva también trae consigo el aumento de problemas de salud durante la vejez y el padecimiento de diversas enfermedades crónicas, se puede apreciar que del total de enfermedades, el 25% son las enfermedades cardiovasculares, 15% la diabetes; y el padecimiento de las enfermedades renales (20%), debido a la presencia de dos o más enfermedades en una misma persona, cuyas cifras de padecimiento se incrementan a medida que está población envejece (Soriano et al., 2018). Ante este contexto, la población anciana es más vulnerable y propensa a tener el *síndrome de fragilidad* producto de la disminución de la reserva fisiológica del organismo a causa de una insuficiencia multisistémica subclínica o a *bajo ruido* producto del proceso inevitable de envejecimiento no satisfactorio o patológico (Romero, 2010). Los sistemas involucrados en la disminución de las reservas fisiológicas son: El cardiovascular, el neuroendocrino, el músculo-esquelético, el metabólico y el sistema inmunológico (Walston et al., 2006; Gruenewald et al., 2009).

Las enfermedades crónicas son trastornos orgánicos funcionales que cambian la vida de una persona, que son persistente en el tiempo, sin inicio ni final, y no tienen cura

en su mayoría (Kralik, 2002; Stanton et al., 2007). Estas enfermedades son afecciones que suelen permanecer en las personas durante un periodo prolongado y presentar periodos de tiempo estables, de empeoramiento y de notable mejoría, pudiendo afectar diferentes órganos y sistemas. Además, requiere de periodos de tratamiento médico, que genera demanda significativa de los servicios de salud financiados por el estado (Almeida et al., 2002) y la demanda aún es mayor cuando no se realiza el control adecuado de la salud. Tales condiciones conllevan a la incapacidad, afectan la independencia y la calidad de vida de las personas mayores (Ramos, 2003).

Las personas mayores con enfermedades crónicas se ven obligadas a vivir con diversas limitaciones en su vida cotidiana, debido a que la enfermedad requiere que el paciente se adapte a los nuevos cambios; y estas suelen desarrollarse en el tiempo (Stanton et al., 2007). Esta adaptación a los cambios implica una significativa disminución de la calidad de vida (Soares et al., 2013).

Esta población vulnerable necesita acudir a instituciones de salud debido a sus padecimientos, sin embargo, los hospitales del ministerio de salud no cuentan con las condiciones requeridas para brindar una buena atención, (Soto, 2019; Menéndez et al., 2005), por ello podría afectar su percepción referente a la satisfacción con la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), las enfermedades crónicas están consideradas como la principal causa de muerte en los adultos mayores de edad avanzada, inicialmente les hace experimentar estrés psicosocial, debido a que amerita realizar cambios en el estilo de vida personal y familiar y se torna complicado en la medida en que la enfermedad crónica sea sinónimo de cambio en la dieta, las costumbres, actividad física, el consumo de medicamentos y adherencia al tratamiento médico, percepción de dolor, experimentar dificultades económicas, cambios en los roles y responsabilidades (Duran et al., 2010).

En cuanto a las repercusiones a nivel psicológico puede provocar ansiedad, depresión y angustia, y la presencia de estos trastornos disminuye la motivación, la concentración, la energía requerida para realizar las tareas de autocuidado como tomar la medicación, comer saludable, realizar actividad física y la automonitoreo, y esto a su vez aumenta la probabilidad de presentar condiciones físicas negativas y discapacidad (Jnevic, et al., 2012)

Posteriormente pueden presentar dificultades y graves secuelas producto del descuido del tratamiento médico y control de la enfermedad que luego ocasionará sufrimiento en las personas e impedirá el buen desenvolvimiento autónomo y la independencia de estas personas, incapacidad en la realización de las actividades cotidianas por lo cual suelen depender de alguien más, problemas ocupacionales y económicos que repercuten en la dinámica familiar, disminución de la satisfacción marital, la reducción en el funcionamiento de los órganos sensoriales, lentitud en la actividad intelectual, fallas de la memoria, déficits en los órganos del cuerpo, disminución de la capacidad de atención, de razonamiento lógico y de cálculo y sumado a la tensión de la enfermedad padecida (Conrado, 2016; Grau, 2016).

Mientras tanto, podemos percibir que algunas personas logran superar esas dificultades manteniendo el cumplimiento de las recomendaciones médicas y luchando con su enfermedad como un proceso que brinda la oportunidad, aprender y salir airoso a pesar de existir muchas complicaciones en los diversos aspectos de la vida; ese suceso puede estar ligado con la resiliencia (Willrich et al., 2016).

En relación a las enfermedades crónicas que aquejan a los adultos mayores se aprecia que un conjunto de variables como el apoyo social, las creencias espirituales, la autotrascendencia, optimismo, autoestima, autoeficacia, autocontrol, sentido y propósito de la vida y el afecto positivo favorecen y modulan la resiliencia y son factores protectores de

la salud y todos ellos contribuyen a ser resilientes (Lyubomirsky, 2008; Tugade et al., 2004; Zautra et al., 2008). Según Bianchini y Dell'aglio (2006) cuando se relaciona con la enfermedad crónica, la resiliencia se presenta como una oportunidad de cambio para una persona, siendo comprendida como la capacidad para luchar y enfrentar la enfermedad, aceptando las limitaciones que trae esa condición, mediante el cumplimiento del tratamiento médico, orientado a adaptarse a las nuevas circunstancias de la vida y practicando una vida saludable y positiva. Es por esto que en las últimas décadas la resiliencia ha tomado mayor trascendencia debido a que es considerado uno de los factores que determina el éxito y repercute en la felicidad, el estilo de vida y salud mental de cada persona, también en cómo cada individuo responde y lidia con los cambios que se producen en el proceso de desarrollo (World Health Organization, 2009).

En los últimos años, se ha venido apreciando un crecimiento significativo de un enfoque orientado en la difusión y publicidad de la salud y la felicidad, dejando de lado las patologías, lo que permitió que siga evolucionando el ámbito de la psicología positiva (Vera, 2006). Según Seligman y Csikszentmihalyi (2000), quienes consideran que la psicología positiva tiene el objetivo de favorecer e incrementar la calidad de vida de cada individuo y evitar la aparición de enfermedades, trastornos mentales y patologías. También, la resiliencia se origina en el ámbito de la psicología positiva y facilita comprender por qué algunos seres humanos tienen facilidad para aprender de las experiencias y extraer los mayores beneficios y aprendizajes a pesar de haber atravesado situaciones complicadas (Vera, 2006).

Resiliencia

De acuerdo a Rutter (2006) la mayoría de los investigadores definen a la resiliencia como la capacidad de habituarse o adaptarse de manera airosa frente a las situaciones complicadas, a lo que ellos lo designaron como “la capacidad de rebote”, en otros

términos, es la capacidad de regresar a la forma inicial después de haber lidiado con acontecimientos estresantes. Asimismo, la resiliencia incrementa las habilidades psicológicas ante las adversidades, en otras palabras, brinda la facilidad de desarrollar, promover y ampliar la evolución de habilidades a pesar de estar sumergidos en situaciones negativas e incluso permite salir fortalecidos después de haber experimentado las experiencias estresantes (Frederickson, 2003).

Para Connor y Davidson (2003) la resiliencia es definido como el conjunto de cualidades, recursos o fortalezas, las cuales favorecen que las personas puedan progresar haciendo frente a las adversidades con éxito. En este sentido, la persona resiliente se caracteriza por tener la facilidad de activar las respuestas de adaptación de manera positiva frente a las tragedias y traumas, favoreciendo que la persona pueda triunfar ante las situaciones difíciles que se presenten en las diferentes etapas de la vida (Newman, 2005).

La resiliencia en términos generales es comprendida como una capacidad que poseemos dentro del potencial humano que permite a las personas enfrentar los eventos estresantes y la adversidad, logrando salir airosos e incluso tener éxito a pesar de las situaciones riesgosas y nocivas para la salud y la vida (Manciaux, 2003; Melillo et al., 2004; Walsh, 2004). Asimismo, para fines de este estudio se considerará la definición de la resiliencia como un modelo de confrontación efectivo y eficaz que permite solucionar complicaciones aun cuando existan situaciones difíciles (Sinclair y Wallston, 2004).

Modelo de Polk de la resiliencia

Se plantea el modelo de Polk (1997), quien brinda una explicación de los cuatro patrones que favorece la evolución de la resiliencia como: disposicional, relacional, situacional y filosófico.

- El Disposicional, conformado por aspectos psicológicas, sociales y físicas vinculados con la vanidad y el amor propio. Incluye características individuales como la manera de relacionarse con los demás y la conciencia de sí mismo; y físicas vinculadas a aspectos genéticos entre los cuales se encuentra la salud, temperamento e inteligencia, que facilitan la resiliencia (Goleman et al., 2004; Becoña, 2006).

- El Relacional, que comprende factores intrínsecos, manifestados cuando les otorgan un propósito a las experiencias vividas, y simultáneamente los factores extrínsecos que se aprecian en las relaciones muy estrechas y en la red de amistades, laborales y las relaciones sociales que pueda tener una persona (Becoña, 2006).

- El situacional, que incluye capacidades cognitivas, como la capacidad de solucionar problemas y otras que favorecen identificar situaciones problemáticas y formular posibles soluciones, para ayudar a mejorar la situación. Como son: la perseverancia, la creatividad y la flexibilidad que favorece la resiliencia (Becoña, 2006).

- Finalmente, el filosófico, referido a los dogmas de cada persona de repercusión positiva, como: pensar que la vida tiene sentido, poseer la convicción de que el autoconocimiento es importante, buscar el lado positivo y negativo de las experiencias vividas y aprender de ellas (Becoña, 2006).

En tal sentido la resiliencia es aún más importante en la tercera edad, ya que brinda el panorama más explicativo sobre la capacidad para afrontar las dificultades de manera exitosa, ya que la resiliencia se convierte en un factor indispensable en la promoción de la salud y facilita el uso de habilidades, estrategias y métodos específicas para ayudar a los adultos mayores adoptar estilos de vida saludable (Tsuang, 2000; Iruzubieta, 2004). En esta etapa de la vida de una persona adulto mayor, favorablemente la resiliencia se acentúa como un factor moderador que fomenta emplear las propias habilidades psicológicas para hacer frente a las situaciones críticas y problemas de la salud propios de esta etapa y lograr

resultados favorables a pesar de estar sumergidos en una situación estresante (Leipold y Greve, 2009). La resiliencia puede tener cierto nivel de control sobre las connotaciones negativas de las consecuencias de la enfermedad a nivel físico, social, económico y emocional (Vinaccia et al., 2012). En tal sentido, el uso del concepto de la resiliencia en adultos mayores con enfermedades crónicas permite fomentar la aceptación de los cambios mencionados y la habituación a los nuevos estilos de vida saludable y cuidado de la salud. Por lo cual, lidiar con la enfermedad crónica y llevar nuevos hábitos de vida demanda demasiada dedicación, esfuerzo y superación del evento estresante, de esta forma la resiliencia es considerada como un concepto innegable que contribuye a una mejor vigilancia del proceso de la enfermedad crónica y vivir con ella de manera más armoniosa (Newton-John et al., 2014; Slomka, 2011; Denisco, 2011; Nawaz et al., 2014). La resiliencia en enfermos crónicos reduce el dolor, el estrés y aumenta la calidad de vida y facilita la adaptación a la enfermedad a través de un proceso resiliente en el cual se requiere una “fría comprensión y aceptación de la realidad del estado de salud de un adulto mayor” y esto permite disminuir los niveles de incertidumbre en estos pacientes crónicos (Friborg et al., 2006; Coutu, 2002; Dobbie y Mellor, 2008). Los adultos mayores resilientes presentan mayor tendencia a experimentar satisfacción con sus vidas (Beutel et al., 2009). Asimismo, la resiliencia facilita que una persona tenga cierto control sobre las repercusiones negativas de la enfermedad y le confiere herramientas necesarias para afrontar las situaciones adversas, lo cual permite fortalecer la percepción positiva de su vida y así experimentar mayor satisfacción con la vida y bienestar subjetivo (Ong et al., 2006; Sinclair y Wallston, 2004; Ramírez y Lee, 2012).

La satisfacción con la vida en la vejez es el juicio positivo y cuán a gusto, placer siente un adulto mayor en el transcurso del envejecimiento inevitable y con ello experimentar bienestar (Barret y Murk, 2006).

Satisfacción con la vida

Según Dávila y Díaz (2005) la satisfacción con la vida forma parte de un amplio campo de estudio relacionado muy estrechamente con la calidad de vida; esta área permite comprender en que consiste la felicidad o una vida tranquila e indagar que es necesario para lograr tener una vida mejor.

La satisfacción con la vida es comprendida como la valoración positiva que hace un individuo de su vida con una perspectiva general, o de aspectos específicos que abarca a la familia, estudios, trabajo, salud, amigos y tiempo libre (García-Viniegras y González, 2000; Liberalesso, 2002). Entonces, las personas suelen evaluar su estado actual de acuerdo a las expectativas que se tiene hacia el futuro para uno mismo, en el cual la satisfacción con la vida es la divergencia percibida entre las aspiraciones y los logros (García-Viniegras y González, 2000).

Evidenciando la suma importancia de la satisfacción con la vida en personas de la tercera edad se puede apreciar que la gerontología fue estudiada por más de 40 años aproximadamente debido a que es considerada como una expresión subjetiva de la calidad de vida (Krause, 2004).

Además, en los adultos mayores sucede un proceso interesante de *retroceso y repaso de la vida*”, en el cual se le da una valoración positiva, lo cual le confiere valor, integridad y significado a su vida. Por lo tanto, la satisfacción con la vida cobra mayor importancia y significado de los acontecimientos o experiencias a partir de las evaluaciones que hace uno mismo sobre su vida y las concepciones de cómo deberían suceder las cosas en el transcurso de la vida. Ello, muestra que no se puede crear una satisfacción con la vida duradera a nivel individual ni social, ya la perspectiva de cómo debería ser la vida parte de las concepciones de lo que es posible, en comparación de los otros (Lefrancois, 2001; Veenhoven, 1994).

Por tal motivo en los adultos mayores la satisfacción en la vida está relacionado a las experiencias involucradas en la historia de cada persona. Así la satisfacción con la vida está en función de la percepción positiva o negativa que puedan tener los ancianos sobre algunas variables que influyen en su vida como: sociales, biológicas, psicológicas, la religiosidad y el sentido de la vida (Galvanovskis y Rojas, 2000). De manera específica las personas a pesar de tener enfermedades crónicas pueden experimentar bienestar subjetivo y calidad de vida y están satisfechos con la vida (Schwartzmann, 2003; Sánchez et al., 2014).

Para Castellón et al. (2004) las variables psicosociales en el adulto mayor que mejor predicen la satisfacción con la vida son: la salud, las habilidades funcionales, las redes sociales y las actividades de una persona. De igual manera, los ancianos experimentarían mayor satisfacción con la vida sino guardan sentimientos negativos como el resentimiento, presentan un nivel elevado de escolaridad, reciben apoyo y refuerzo social, no consumen en exceso sustancias psicoactivas como: drogas o medicamentos sin receta y además participan activamente en su familia o si viven con su familia e interactúan con sus amigos o círculo de amistad cercano (Inga y Vara, 2006).

Además, algunos factores que influyen en la variable estudiada en personas de la tercera edad son el nivel de educación, las relaciones interpersonales, la salud, las condiciones económicas, el nivel de expectativas, fracasos y adaptación al nuevo estilo de vida, es decir los ancianos que presentan mayor nivel de satisfacción con la vida, son capaces de enfrentar de manera más eficiente las condiciones externas (Güven y Sener 2010).

Varios estudios reflejaron que las personas de la tercera edad experimentan mayor satisfacción con la vida a diferencia de los más jóvenes (Clemente, Molero y González, 2000), sin embargo, ante la pérdida de la salud, estas personas experimentan menores niveles de satisfacción con la vida (Frijters et al., 2011; Lucas, 2007; Pagán-Rodríguez,

2011; Powdthavee, 2009; Strine et al., 2008). De manera más específica, la satisfacción con la vida se ve más afectada de manera negativa en los ancianos que presentan condiciones de salud desfavorables como dificultades para realizar sus actividades cotidianas, complicaciones en el establecimientos de relaciones sociales debido a las, discapacidades visuales o fisiológicas, a diferencia de aquellos que tienen enfermedades crónicas tratables (Mannell y Dupuis, 1996), los cuales podría combatirse mejor si presentarán una postura positiva y resiliente y el apoyo de las familia ante las situaciones difíciles, y así promoviendo una visión positiva de la vida (Barrett y Murk, 2006; Bonanno, 2004).

Además, otras investigaciones sostienen que la satisfacción con la vida en la ancianidad aumenta, a pesar de haber una disminución en la capacidad funcional, física y salud mental (Dumitrache et al., 2015; Fagerstrom et al., 2007). Es decir, los adultos mayores enfermos podrían enfrentar mejor los problemas de salud con una postura resiliente y positiva ante adversidades y así promover una actitud positiva de la vida, ya que en la mayoría de los casos las deficiencias en la funcionalidad y las enfermedades están asociadas a una baja satisfacción con la vida (Barrett y Murk, 2006; Bonanno, 2004).

Los estudios realizados por Inga y Vara (2006) demostraron que el 47,76% de las personas de la tercera edad presentan alto nivel de satisfacción con la vida a pesar de estar aquejados por enfermedades y dolores. Ello destaca el discernimiento y madurez positiva hacia la vida, aun cuando se padezca de enfermedades.

La mayoría de las investigaciones realizadas en este grupo etario, destacan la satisfacción con la vida en la vejez, tomando como predictores de esta variable a la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento resiliente. Todo ello se debe a la presencia de la resiliencia y apoyo emocional de parte de la familia en los adultos mayores

que tienen enfermedades crónicas y así prevalecer el discernimiento y madurez positiva hacia la vida, aunque se pueda padecer de enfermedades (López, 2017).

Es indispensable brindar información empírica sobre las variables mencionadas, con la finalidad de presentar las investigaciones actuales de los constructos.

Antecedentes

López (2017) realizó un estudio para conocer si existe relación entre la resiliencia y satisfacción con la vida en una muestra de 151 adultos mayores (46 hombres y 95 mujeres) de 60 a 91 años de edad ($M = 74.86$), quienes acuden a 4 centros de adulto mayor.

Emplearon dos instrumentos: La Escala de Resiliencia (CD-RISC) adaptado a la realidad peruana por Serrano et al., (2012) y la Escala de Satisfacción con la Vida adaptado en una muestra peruana por Martínez en el año 2004. Los resultados encontrados evidenciaron que existe correlación positiva y significativa entre los 3 factores de la resiliencia como: Autoeficacia ($r = .35$; $p < .00$), Control Personal ($r = .33$, $p < .00$), Tenacidad ($r = .23$; $p < .002$) y Competencia social ($r = .31$; $p < .00$); y el nivel de satisfacción con la vida, en base a ello se concluyó que la resiliencia, influye y fomenta la percepción de la satisfacción con la vida en personas de la tercera edad.

Guillén (2020) desarrolló un estudio con la finalidad de conocer si la resiliencia y satisfacción con la vida influían en la autoeficacia para envejecer en una muestra de 142 adultos mayores no institucionalizados en Lima Metropolitana de 60 a 92 años, conformado por 18 hombres y 124 mujeres. Emplearon cuatro instrumentos: La Escala Breve de Resiliencia (BRCS) adaptada y validada en una muestra peruana de adultos mayores por Caycho-Rodríguez et al. (2018), la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS), adaptada y validada en una muestra peruana de adultos mayores por Caycho Rodríguez et al. (2018); la Escala de Autoeficacia para envejecer (EAEE) creada originalmente por Fernández-Ballesteros (2008), adaptada y validada en una muestra de

adultos mayores y la Escala de Depresión Geriátrica-5 ítems (GDS-5) validada por Gómez-Angulo y Campo-Arias (2011) en una muestra de peruanos de la tercera edad. Los resultados demostraron la influencia de la resiliencia y satisfacción con la vida sobre la autoeficacia para envejecer ($R^2 = .278$, R^2 ajustado = .267). Además, la resiliencia presenta relación moderada con la autoeficacia para envejecer ($r = .511$) y la resiliencia evidencia relación con la satisfacción con la vida ($r = .312$) ($p_{\text{Tukey}} = .03$), en función de ello se concluye que la resiliencia y la satisfacción con la vida inciden en la autoeficacia para envejecer, lo cual favorece llevar un envejecimiento exitoso y contar con una buena calidad de vida en esa etapa y además se demostró que la población adulto mayor de 70 a 79 años son más resilientes en contraste con los de edad más avanzada.

Quispe (2019) realizó un estudio con la finalidad de analizar la relación entre la resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida en una muestra de 115 adultos mayores, cuyas edades fueron superiores a los 60 años, conformado por 64 mujeres y 51 varones. Se emplearon los siguientes instrumentos: la Escala de Resiliencia adaptada a una muestra peruana por Novella y Castilla (2002); el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) adaptada a una muestra española por Rodríguez y Enrique (2007) y la Escala de Satisfacción con la Vida creada originalmente por Diener et al., (1985) y validada en una muestra española por Atienza et al. (2000). Se encontraron como resultados significativos que existe una relación estadísticamente significativa ($p < .01$) entre la resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten al programa del Centro Integral de Atención Adulto Mayor-CIAM ($p < .01$) que residen en el distrito de Santa Anita-Lima. Además se muestra que existe una relación positiva y moderada entre las variables de resiliencia y satisfacción con la vida ($P = .437$, $p < .01$), por ello se concluye que el adulto mayor presenta la flexibilidad de habituarse de manera asertiva a los nuevos cambios que puedan surgir en esta etapa de la vida, lo cual se torna más fácil

con el apoyo del círculo familiar, quienes cooperan en cuanto a los recursos materiales, afectivos e informacionales que contribuyen a tener una percepción positiva de la vida. Asimismo, las personas de la tercera edad que evidencian un nivel adecuado de resiliencia presentan mayor predisposición a percibir su vida actual de forma positiva sumados los logros alcanzados.

Willrich et al. (2016) realizaron un estudio con el objetivo de corroborar la asociación entre resiliencia, variables sociodemográficas y de salud de personas con diagnóstico de enfermedad renal crónico y/o diabetes mellitus tipo 2. Los participantes fueron 603 adultos mayores con diagnóstico de enfermedad renal crónico y/o diabetes mellitus tipo 2, cuya edad promedio era de 63 años de edad (249 adultos y 354 ancianos). Por lo que usaron los instrumentos, cuestionarios sociodemográficos y de salud y la escala de resiliencia de Connor y Davidson validado en una muestra brasileña. Los resultados reflejaron que las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentaron puntaje promedio en cuanto a la resiliencia igual a 79,8 (DE=12,9) superior a los adultos mayores con enfermedad renal crónico, cuyo promedio de resiliencia fue 67,5 (DE=15,4), a partir del cual se concluyó, que la resiliencia está vinculado al tipo de enfermedad crónica, en otros términos, los adultos mayores con diagnóstico de padecimiento de enfermedad renal crónico en tratamiento hemodialítico tienen puntajes bajos en resiliencia a comparación de las personas que tienen diabetes mellitus tipo 2. Además del tipo de enfermedad, se consideraron los siguientes factores que influyeron en la resiliencia de personas con enfermedades crónicas como: el tiempo de enfermedad, el índice de masa muscular (IMC) y profesar una religión.

Araújo y Faro (2016) desarrollaron un estudio con la finalidad de analizar la resiliencia de las mujeres mayores en una muestra de 117 mujeres, con edades de 70 a 80 años de edad, quienes participaron de los Centros Sociales de Mayores de las Ciudades del

Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. Empleando como instrumento, la Escala de Resiliencia, validada por Ferreira de Carvalho et al. (2012). Encontrando como resultado un nivel elevado de resiliencia, a partir del cual se concluyó, que las mujeres resilientes de edad avanzada viven su vejez de manera positiva, ya que la resiliencia en adultas mayores se convierte en un facilitador de desarrollo de recursos y conlleva a experimentar un buen envejecimiento y tener una buena calidad de vida.

En función de la realidad estudiada se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho?

Objetivos e hipótesis

El objetivo del presente estudio fue determinar si existe relación entre la resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho.

Por tanto, se planteó la siguiente hipótesis general:

Hipótesis: Existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho.

Justificación de la investigación

Se consideró importante la presente investigación en la medida que contribuirá a ampliar los conocimientos actuales sobre la resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas, con la finalidad de favorecer un mejor abordaje de dicha problemática. Además, permitirá la comprensión de la manera en cómo la actitud resiliente y positiva en los adultos mayores con enfermedades crónicas pueda contribuir de manera fructífera, permitiendo enfrentar de mejor forma las vicisitudes a través de un control sobre la enfermedad, con las herramientas necesarias para luchar, lo cual favorece

el fortalecimiento de la concepción positiva de la vida y así experimentar mayor satisfacción con la vida y bienestar subjetivo.

A partir de los resultados de este estudio se podrán promover talleres destinados al fortalecimiento de la resiliencia en adultos mayores y fomentar una atención especializada en esta población vulnerable por los profesionales del sector de salud y otras entidades y de esa manera lograr que los adultos mayores enfermos fortalezcan diversos recursos para mejorar el nivel de resiliencia, así manejar su condición médica y experimentar una vida plena y digna en la etapa de la vejez con un estilo de vida saludable.

Método

Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio fue realizado bajo un diseño empírico, no experimental con una estrategia asociativa de tipo correlacional simple, porque permitía relacionar la variable resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas, asimismo se consideró una modalidad de corte transversal, en la medida que se realiza en un momento único (Ato et al., 2013).

Participantes

Participaron en el estudio un total 249 adultos mayores con enfermedades crónicas, cuyas edades oscilaban entre 50 a 95 años de edad (92 hombres y 157 mujeres), quienes son atendidos en los establecimientos de salud en el departamento de Ayacucho. Además, fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, es decir a discreción del investigador, para facilitar el acceso por características específicas que favorecían el objetivo de la investigación. (Montesinos et al., 2017)

Para el estudio se consideró los siguientes criterios de inclusión: 1) los participantes son pacientes peruanos que tenían enfermedades crónicas y cuyas edades oscilaron entre 50 a 95 años, 2) pacientes que tuvieron diagnóstico definitivo mínimo de medio año de padecimiento de la enfermedad crónica, 3) se consideró a los que comprendían y se expresaban de manera correcta haciendo uso del idioma español y quechua, 4) los que tenían las facultades cognitivas para sostener una conversación y 5) se consideró a los que estuvieron dispuestos a participar de manera voluntaria.

Asimismo, se determinó como criterios de exclusión, no tomar en cuenta a los pacientes que hayan cambiado de domicilio recientemente de un departamento a otro, o que hayan sido diagnosticados con COVID-19 y/o trastorno mental.

Los participantes de esta investigación fueron 36,9% de hombres y 63,1% de mujeres, considerados adultos mayores. Siendo de 50-60 años el intervalo de edad con mayor frecuencia con un 46,1%. Así se observó que el 56,4% de los participantes eran casados, y que la enfermedad con mayor prevalencia en los participantes fue la diabetes con un 28.9% y se evidenció que el mayor predominio de la duración de la enfermedad fue de 3 años a más en los participantes con un 50.2% (ver tabla 1).

Tabla 1

Información Descriptiva de los Participantes

	N	%
Género		
Hombre	92	36,9%
Mujer	157	63,1%
Edad		
50-60	115	46.1%
61-70	82	32.8%
71-80	42	16.8%
81-95	10	4.3%
Estado civil		
Soltero	28	11.2%
Conviviente	27	10.8%
Casado	136	54.6%
Divorciado	4	1.6%
Viudo	49	19.7%
Separado	5	2.0%
Tipos de enfermedades crónicas		
Diabetes	72	28.9%
Hipertensión arterial	26	10.4%
Artritis	71	28.5%
Insuficiencia renal	7	2.8%
Osteoporosis	16	6.4%
Asma	2	0.8%
Hipotiroidismo	1	0.4%

Fibrosis pulmonar	2	0.8%
Tuberculosis	1	0.4%
Gastritis crónica	4	1.6%
Prostatitis crónica	2	0.8%
Cáncer al estómago	1	0.4%
Cáncer de mama	2	0.8%
Hemorroides	1	0.4%
Enfermedad Crohn	1	0.4%
Comorbilidades (2 o más enfermedades)	38	15.3%
Cáncer de vesícula biliar	2	0.8%
Duración de la enfermedad		
Medio año	45	18.1%
1 año	36	14.5%
2 años	43	17.3%
3 años o más	125	50.2%

Nota. $n=249$; F : frecuencias; %; porcentaje

Instrumentos de Medición

La Escala Breve de Resiliencia (BRCS) creada originalmente por Sinclair y Wallston, (2004) evidencia como confiabilidad ($\alpha = 0.69$, $p < 0.01$) y un coeficiente de correlación test-retest de 0.71 y buenos índices de bondad de ajuste ($\chi^2 = 2.13$, $p = .03$, CFI = .99, SRMR = .02 y RMSEA = .01). Para este estudio se utilizó la adaptación peruana validada por Caycho-Rodríguez et al. (2018) (anexo C), diseñado con la finalidad de evaluar la capacidad para enfrentar el estrés de manera asertiva y adaptativa en adultos mayores. Consta de una dimensión compuesto por 4 reactivos, los cuales se califican sobre una valoración de 5 puntos, en el cual 1 significa “no me describe en absoluto” y 5 significa “me describe muy bien”. El instrumento puede ser administrado de manera individual y colectiva y se realiza la aplicación del instrumento como tiempo máximo en 5 minutos. En cuanto a la validez y confiabilidad en el Perú, Caycho-Rodríguez et al. (2018), hallaron índices satisfactorios de ajuste ($\chi^2 (2) = 4.514$, $p = .10$, CFI = .995, RMSEA = .073) y un coeficiente de fiabilidad adecuado ($\alpha = .874$, $\omega = .878$).

Escala de Satisfacción con la Vida a (SWLS) creada originalmente por Diener et al. (1985) con el objetivo de evaluar el juicio general de satisfacción que tiene un individuo sobre su vida. Es una prueba unidimensional y presenta 5 reactivos, organizado en formato ordinal de 7 puntos, desde “7: totalmente de acuerdo” al 1: Totalmente en desacuerdo” y hallaron los coeficientes alfa de entre 0,82 hasta 0,87.

Para el presente estudio se utilizó la adaptación peruana en adultos mayores por Caycho-Rodríguez et al. (2018) (anexo D). Consta de una dimensión, 5 reactivos y posee un formato ordinal de 5 puntos a partir de “1: totalmente en desacuerdo” al 5: Totalmente de acuerdo”. Además, puede ser administrado de manera individual y colectiva en un tiempo máximo de 1 minuto.

El instrumento validado presenta buenos índices de ajuste (GFI = .983, CFI = .994, NFI = .988, RMSEA = .071) y un alto coeficiente de fiabilidad ($\alpha = .93$, $\omega = .93$).

Procedimiento

El acopio de información o datos se llevó a cabo en tiempos de pandemia (mayo-junio, 2021), demorando aproximadamente cuatro semanas, durante las cuales fue necesario tomar las medidas de prevención para evitar el contagio del COVID-19. Previamente se presentó un documento al director de la micro red de salud de San Francisco y al director de la micro red de salud de Llochegua, solicitando el permiso necesario para acceder a entrevistar y evaluar a los pacientes para el presente estudio, mencionándoles la confidencialidad de la información brindada por los pacientes, posteriormente se les entregaría el trabajo de investigación concluida, a partir del cual se pueda desarrollar programas de intervención orientados a fortalecer la resiliencia, brindar atención especializada en salud y apoyo social a los adultos mayores con enfermedades crónicas. Fue necesario mucha insistencia para agilizar el proceso burocrático, y luego de más de una semana, se logró finalmente la autorización para la recolección de datos en

pacientes adultos mayores atendidos en los diferentes establecimientos de salud mediante un memorando del director de la red de salud de Llochegua a los representantes de los 11 puestos de salud a su cargo, incluido el puesto de Salud de Canayre. Sin embargo y muy a pesar de ello, solo en algunos puestos de salud se nos permitió el acceso a las historias clínicas de los adultos mayores seleccionados para obtener los datos importantes y contactarlos para una visita en sus respectivos domicilios. Así de esta manera, obtenidos las direcciones del domicilio y/o número de celular de los pacientes con las características de interés para la investigación, se procedió a establecer citas para visitarlos con un consentimiento previo. El proceso mismo resultó más complicado de lo previsto, no solo para encontrar el domicilio señalado en sus datos, el camino, la lejanía y falta de señalización en los pueblos, que requirió establecer contacto con los habitantes del lugar para que nos condujeran a sus casas. Por otro lado, con frecuencia, los pacientes estaban en otra provincia o departamento y no se les pudo entrevistar. Fue necesario en algunos casos, viajar una hora aproximada buscando de pueblo en pueblo, lo cual redujo las posibilidades y por ello se pudo apreciar que la muestra hasta entonces obtenida ya no era significativa; ante esta eventualidad se recurrió a las autoridades y representantes del pueblo, que nos brindaron felizmente una relación de pobladores, entre los que se identificó a los adultos mayores con enfermedad crónica que no acudían al centro de salud por un periodo largo. Fue entonces necesario la planificación de un nuevo protocolo de visitas, para lo que además de la mascarilla quirúrgica, contar con alcohol gel y acudir haciendo en primer lugar una presentación formal en la entrada de sus casas, que incluía la identificación de la investigadora, finalidad del trabajo y la contribución en beneficio de este grupo vulnerable, absolviendo dudas y transmitiendo confianza, para una entrevista de 20 minutos aproximadamente en los que se explicó el objetivo de la investigación y luego se les solicitaba su consentimiento informado (anexo A) con su firma o huella digital como

prueba, haciéndoles partícipes de la confidencialidad de los datos recolectados y la entrega de la investigación concluida al director de la red de salud de San Francisco y Llochegua, además se les informó de que pueden abandonar la entrevista en el momento en que consideren apropiado o se sintieran incómodos.

Para la aplicación de la batería de instrumentos en la mayoría de los casos se procedió a leer cada uno de los ítems de los instrumentos y marcar las respuestas que ellos indicaban (la mayoría de los participantes prefirieron por esa opción, sea por su tranquilidad, por su bajo nivel de instrucción o debido al idioma quechua como medio de comunicación). A otros pacientes que se sentían en la capacidad de realizar las pruebas por ellos mismos, se les brindó los materiales pertinentes y las instrucciones para su buen desarrollo.

Análisis de datos

Para el proceso de análisis de datos, previamente se tuvo que filtrar la información válida obtenida en la ficha de datos sociodemográfica y las valoraciones marcadas en la sección de respuestas de los instrumentos, luego con la información correcta se realizó una base de datos en Microsoft Excel. Enseguida se exportó la base de datos seleccionada al Jamovi (Software estadístico de versión 1.1.9), para llevar a cabo la consistencia interna mediante el cálculo de las propiedades psicométricas. Asimismo, para identificar a los instrumentos como confiables se consideró que los valores aceptables del coeficiente de omega de McDonald deberían oscilar entre 0.70 y 0.90 (Katz, 2006; Campo-Arias y Oviedo, 2003).

De igual manera, para el análisis descriptivo de los instrumentos se tuvo que hallar las siguientes medidas estadísticas como: El coeficiente de asimetría, la curtosis, la media, para lo cual se consideraron los valores menores a 3 para el coeficiente de asimetría y menor a 10 para la curtosis según lo indicado por Kline (2010). Adicionalmente para la

realización del análisis correlacional, se debe confirmar la distribución paramétrica, para el cual se trabajó con la r de Pearson con los valores establecidos de 1 y -1 que indican una relación positiva perfecta y una relación negativa perfecta respectivamente, de acuerdo a lo mencionado por Hernández et al. (2014).

Resultados

Análisis psicométrico de los instrumentos

En la tabla 2 se presenta el coeficiente de omega de McDonald ($\omega = 0.41$) como el análisis de confiabilidad para la variable de resiliencia, sin embargo, se considera que los valores deberían oscilar entre 0.70 y 0.90 de acuerdo a Campo-Arias y Oviedo (2008), por lo tanto, el puntaje encontrado se aleja un poco de lo esperado.

Tabla 2

Estadísticas de Fiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia

	Omega de McDonald
Escala Breve de Resiliencia	0.41

Elaboración propia

En la tabla 3 se indica el coeficiente de omega de McDonald como el análisis de confiabilidad para la variable de satisfacción con la vida; este valor (0.62) de acuerdo a lo mencionado por Katz (2006) supera el valor mínimo, a partir de lo cual se puede inferir que el instrumento de medición es confiable y admisible.

Tabla 3

Estadísticas de Fiabilidad de la Escala de Satisfacción con la Vida

	Omega de McDonald
Escala de Satisfacción con la vida	0.62

Elaboración propia

Análisis descriptivos

Se aprecia en la tabla 4, en relación al coeficiente de asimetría el puntaje menor a 3 y respecto al coeficiente de curtosis se obtuvo el puntaje menor a 10 (Kline, 2010), a partir de lo cual se infiere que la escala breve de resiliencia presenta una distribución paramétrica.

Además, se observó que el ítem cuatro evidencia una ligera predominancia en cuanto a los participantes, lo cual significa que los adultos mayores buscan asertivamente formas para enfrentar y salir airosos de las pérdidas que han tenido en la vida, logrando alcanzar una ($M=3.51$ y $DE=1.09$).

Tabla 4

Análisis Descriptivo de la Escala Breve de Resiliencia

	BRCS1	BRCS2	BCRS3	BCRS4
<i>N</i>	249	249	249	249
<i>M</i>	3.59	3.11	3.61	3.51
<i>M_e</i>	4.00	4.00	4.00	4.00
<i>M_o</i>	4.00	4.00	4.00	4.00
<i>DE</i>	0.81	1.24	0.87	1.09
<i>S²</i>	0.67	1.54	0.76	1.19
<i>g1</i>	-0.91	-0.57	-1.33	-1.07
<i>g2</i>	0.10	-1.15	1.13	-0.12

Nota. *n* = 249; *M*: media aritmética; *M_e*: mediana; *M_o*: moda; *DE*: desviación estándar; *s²*: Varianza; *g1*: asimetría de Fisher; *g2*: curtosis de Fisher.

Se evidencia en la tabla 5, que los valores obtenidos son puntuaciones menores a 3 y menores a 10 en el coeficiente de asimetría y el coeficiente de curtosis respectivamente (Kline, 2010), por lo cual se deduce que la escala de satisfacción con la vida presenta una distribución normal de las puntuaciones.

Asimismo, se puede apreciar que el ítem tres denota una leve predominancia en cuanto a los participantes. Esto manifiesta que las personas de la tercera edad experimentan satisfacción con la vida con una ($M= 3.63$ y $DE=0.80$).

Tabla 5

Análisis Descriptivo de Satisfacción con la Vida

	SWLS1	SWLS2	SWLS3	SWLS4	SWLS5
<i>N</i>	249	249	249	249	249
<i>M</i>	3.52	3.61	3.63	3.19	1.86
<i>M_e</i>	4.00	4.00	4.00	4.00	1.00
<i>M_o</i>	4.00	4.00	4.00	4.00	1.00
<i>DE</i>	0.89	0.76	0.80	1.08	1.24
<i>S²</i>	0.80	0.57	0.63	1.17	1.54
<i>g1</i>	-0.90	-1.03	-1.36	-0.45	1.20
<i>g2</i>	-0.49	0.87	0.95	-1.03	- 0.04

Nota. *n* = 249; *M*: media aritmética; *M_e*: mediana; *M_o*: moda; *DE*: desviación estándar; *s²*: Varianza; *g1*: asimetría de Fisher; *g2*: curtosis de Fisher.

Análisis de correlación

Se empleó la *r* de Pearson para realizar el análisis correlacional, porque la escala breve de resiliencia y la escala de satisfacción con la vida presentan una distribución paramétrica en las puntuaciones.

En la tabla 6, se evidencia la correlación entre los cuatro ítems de la escala breve de resiliencia y los cinco ítems de la escala de satisfacción con la vida. Se identificó que existe una relación positiva débil de 0.21 entre la resiliencia y satisfacción con la vida, tomando en consideración los valores indicados $-1.00 +1.00$, interpretado como una correlación perfecta negativa a correlación positiva perfecta respectivamente por Hernández et al. (2014). A partir de ello se infiere que la hipótesis inicialmente planteada tiene fundamento.

Tabla 6*Correlación entre Resiliencia y Satisfacción con la Vida*

		1	2
1.Escala Breve de Resiliencia	R	1	
2.Escala de Satisfacción con la Vida	R	0.21*	1

Nota. r = coeficiente de Pearson; * $p < 0,001$.

Discusión

El presente estudio tuvo como finalidad comprobar si existe correlación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas en centros de salud en Ayacucho, tomando en consideración que los adultos mayores con enfermedades crónicas podrían enfrentar mejor los problemas de salud con una actitud positiva ante las situaciones adversas, teniendo un nivel apropiado de resiliencia para así promover una perspectiva positiva de la vida que les permita experimentar bienestar subjetivo, calidad de vida y satisfacción con la misma.

En la presente investigación, se evidencia que la resiliencia se correlaciona de manera positiva y débil con la satisfacción con la vida, dichos resultados nos permiten corroborar la hipótesis principal planteada; lo cual afirma que los adultos mayores enfermos resilientes pueden tener cierto control sobre las enfermedades crónicas y también disponer de las herramientas necesarias para afrontar las dificultades que puedan traer dicha condición médica y entre otros, lo cual tiende a fortalecer la concepción positiva de la vida y así experimentar mayor bienestar subjetivo, sin embargo, la correlación débil se debe a que la satisfacción con la vida en el adulto mayor con un patrón resiliente es afectada ligeramente, ya que son diagnosticados con enfermedades crónicas que influyen en la salud de las personas de manera crítica e imposibilitan o dificultan la realización de sus actividades cotidianas, relaciones sociales debido a las, discapacidades visuales o fisiológicas, a diferencia de aquellos que tienen enfermedades crónicas silenciosas y que no generan cambios muy drásticos en la vida de los individuos, lo cual coincide con las conclusiones de López (2017), quien menciona que la resiliencia, fomenta e influye en la satisfacción con la vida en personas de la tercera edad y guarda semejanza con lo señalado por Quispe (2019), quien sostiene que el adulto mayor presenta mayor facilidad para habituarse de forma asertiva a los nuevos cambios que puedan surgir en el proceso de la

vida y contar con el soporte familiar y del ámbito social, otorga los recursos necesarios para desarrollar una percepción positiva de la vida y experimentar satisfacción con la vida. Asimismo, las personas de la tercera edad que tienen un nivel adecuado de resiliencia presentan mayor predisposición a concebir su vida actual de manera positiva sumado a los logros alcanzados y así, experimentar satisfacción con la vida, lo cual coincide con lo encontrado por Guillén (2020), quien halló que las variables estudiadas fomentan el envejecimiento exitoso y los adultos mayores de 70 a 90 años presentan mayor nivel de resiliencia que los de edad avanzada.

Respecto a las repercusiones del estudio, resultó una contribución en el ámbito de la investigación y la salud. Además, describe la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas. En el campo de la investigación es beneficioso debido a que permite identificar la satisfacción con la vida vinculado con la resiliencia en una población muy vulnerable como son las personas de la tercera edad, que puede servir de fundamento para crear y desarrollar futuros programas orientados a fortalecer la resiliencia en los diferentes campos de acción. Asimismo, en cuanto al aporte en el campo de la salud, se convierte en muy beneficioso para poder comprender las necesidades, limitaciones de esta población y desarrollar un mejor servicio de atención y programas con la finalidad de favorecer el fortalecimiento de la resiliencia y mejorar las condiciones de vida y así tener mayor control sobre la enfermedad y una percepción positiva de la vida.

En relación a las limitaciones del estudio, la principal fue el estado de emergencia sanitaria en nuestro país por el COVID-19, que limitó tener acceso a mayor número de pacientes y su difícil acceso por lo accidentado de la zona y poca señalización geográfica. De la misma manera la limitada información e investigación actualizada en el ámbito nacional e internacional, dificultó tener un panorama más amplio y enriquecedor para una

realización del contraste teórico con otras investigaciones de la misma naturaleza de estudio. Además, el estudio a pesar de su relevancia, se limitó a la realidad de adultos mayores únicamente en los centros de salud de una zona de Ayacucho, lo cual no permitiría su generalización a otras zonas del país e incluso a la realidad de otros hospitales de Lima o del extranjero. De igual manera, consideramos que siendo evidente la relación débil y positiva entre la resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores, los resultados obtenidos probablemente podrían ser más significativos si se tomará en cuenta otros factores como el grado de instrucción de los participantes y el idioma, así como la percepción de la propia enfermedad y creencias sobre la enfermedad, el dogmatismo religioso, las creencias y costumbres de esta población, los estilos de vida y el nivel socioeconómico, pues podría jugar un rol relevante en la satisfacción con la vida y/o calidad de vida.

A partir de la información descrita en la presente investigación, se concluye que las personas de la tercera edad con enfermedades crónicas, presentan cierto nivel de resiliencia que correlaciona de manera débil y positiva con la satisfacción con la vida, es decir las personas de la tercera edad con enfermedades crónicas de la zona de Ayacucho tienen la facilidad de influir y tener cierto control sobre los impactos negativos de las consecuencias de la enfermedad crónica, aceptar los cambios y adoptar nuevos hábitos de salud, lo cual los convierte en resilientes y así poseer una percepción positiva de la vida y experimentar mayor satisfacción con la vida.

Queda como propuesta para futuras investigaciones, comparar la resiliencia con la satisfacción con la vida en pacientes adultos mayores de hospitales públicos o privados de otras zonas del Perú, a fin de determinar si los factores característicos de la muestra estudiada puedan generalizarse o contrastarse con un estudio en otras zonas del país o del extranjero. Del mismo modo, sería importante realizar adaptaciones de la escala de

resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores en los contextos socioculturales del interior del país, tomando en cuenta el grado de instrucción de los participantes, la percepción de la propia enfermedad y creencias sobre la enfermedad que puede influir en la satisfacción con la vida, realizar la adaptación y validación de los instrumentos (la escala breve de resiliencia y la escala de satisfacción con la vida) en adultos mayores que hablan el idioma de quechua y a otros idiomas que se practican en nuestro país, también se puede realizar comparaciones entre pacientes con diferentes tipos de enfermedades (enfermedades oncológicas, enfermedades infecciosas o parasitarias), grupos etarios, etc., lo cual permitiría encontrar nuevos factores protectores y resilientes para dichas poblaciones. Asimismo, los resultados de dichas investigaciones podrían favorecer la elaboración de programas enfocados en el desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en pacientes adultos mayores para poder afrontar la realidad de las condiciones desfavorables de salud en los diferentes establecimientos de salud en nuestro país.

Referencias Bibliográficas

- Almeida, M., Barata, R., Montero, C. y Silva, Z. (2002). Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização dos serviços de saúde, PNAD/1998, *Brasil. Ciência e Saúde Coletiva*, 7 (4), 743-756.
- Araújo, C. y Faro, A. (2016). Estudio sobre resiliencia en ancianas del valle de Paraíba, São Pablo, Brasil. *Enfermería lobar*, 42 (1), 63-79.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038- 1059.
- Barrett, A. y Murk, P. (october, 2006). *Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA): A Measurement of Successful Aging* [ponencia]. Conferencia de Investigación del Medio Oeste en la Práctica Permanente de Adultos y Educación Comunitaria: MO 2006, Missouri, Estados Unidos.
https://www.researchgate.net/publication/31592003_Life_Satisfaction_Index_for_the_Third_Age_LSITA_A_measurement_of_successful_aging
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H. y Brähler, E. (2009). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13 (1), 32–39. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Bianchini, D. y Dell’aglio, D. (2006). Processos de resiliência no contexto de hospitalização: um estudo de caso. *Paidéia*, 16 (35), 427- 436.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?, *Journal American Psychologist*, 59 (1), 20-28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
- Campo-Arias, A. y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Castellón, A., Gómez, M. y Martos, A. (2004). “Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada”. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14 (5), 252-257.

- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C., et al. (2018a). Psychometric Evidence of the Diener's Satisfaction with Life Scale in Peruvian Elderly. *Revista Ciencias de la Salud*, 16 (3), 473-491.
<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7267>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C., et al. (2018b). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores peruanos no institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27 (2), 73-79.
<https://doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Clemente, A., Molero, R. y González, F. (2000). Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de Psicología*, 16 (2), 189-198.
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18 (1), 76-82.
- Conrado, A. (2016). Enfermedades Crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: Año 2001-2009. *Río de Janeiro*, 40 (1), 125-135.
- Coutu, D. (2002). *How resilience works*. Harvard Business Review.
- Dávila, M. y Díaz, J. (2005). Voluntariado y Satisfacción vital. *Intervención psicosocial*, 14 (1). 81-94.
- Denisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 23 (11), 602-610. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00648.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Dobbie, M. y Mellor, D. (2008). Chronic illness and its impact: Considerations for psychologists. *Psychology, Health & Medicine*, 13 (5), 583-590.
- Dumitrache, C., Windle, G. y Rubio-Herrera, R. (2015). Do social responses explain the relationship between optimism and life satisfaction in community-dwelling older people? Testing a multiple mediation model. *Journal of Happiness Studies*, 16 (3), 633–654. doi:10.1007/s10902-014-9526-3
- Duran, A., Valderrama, L., Uribe, A., et al. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51 (1), 16-28.

- Fagerstrom, C., Borg, C., Balducci, C., et al. (2007). Life satisfaction and associated factors among people aged 60 years and above in six European countries. *Applied Research in Quality of Life*, 2 (1), 33–50. doi:10.1007/s11482-007-9028-0
- Fondo de Población de las Naciones Unidas-Perú. (2015). *Adultos Mayores en el Perú*. UNFPA.
- Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91 (1), 330–335.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. y Martinussen, M. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61 (2), 213-219.
- World Health Organization. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Who Regional Office for Europe.
- Frijters, P., Johnston, D. W. y Shields, M. A. (2011). Life satisfaction dynamics with quarterly life event data. *The Scandinavian Journal of Economics*, 113 (1), 190-211.
- Galvanovskis, k. y Rojas, O. (2000). Religiosidad, sentido de la vida y relaciones familiares en ancianos. *La Psicología Social en México*, 8 (1), 603-609.
- García-Viniegras, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 16 (6), 586-592.
- Goleman, D., Boyatzis, R. y McKee, A. (2004). *El líder resonante crea más: El poder de la inteligencia emocional*. Plaza & Janes Editores.
- Grau, J. (2016). Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Sociedad*, 7 (2), 138-166.
- Gruenewald T, Seeman T, Karlamangla A. y Sarkisian C. (2009). Allostatic load and frailty in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57 (9):1525-1531.
- Guillén, Y. (2020). *Influencia de la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre la autoeficacia para envejecer en adultos mayores de Lima* (Tesis de licenciatura) <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/10182>

- Güven, S., & Sener, A. (2010). Factors affecting life satisfaction in old age. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14 (2), 179-186.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6^a. ed.). McGraw-Hill.
- Inga, J. y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 475-485.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Situación de la población adulta mayor*. (Informe N° 2). INEI.
- Iruzubieta, F. (2004). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el anciano. En: D. Giró (Eds.), *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar* (pp. 77-101). Universidad de la Rioja.
- Janevic, R., Rosland, A., Wiitala, W., Connell, C. y Piette, D. (2012). Providing support to relatives and Friends managing both chronic physical illness and depresión: The views of a national sample of US adults. *Patient Education and Counseling*, 89 (1), 191-198.
- Katz, M. H. (2006). *Multivariable analysis*. (2^a. ed.). Cambridge University Press.
- Kline, R.B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press.
- Kralik, D. (2002). The quest for ordinariness: Transition experienced by midlife women living with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (2), 146-154.
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support, and life satisfaction among older adults. *The Gerontologist*, 44 (5), 615-623. <https://doi.org/10.1093/geront/44.5.615>
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. International Thomson Editores.
- Leipold, B. y Greve, W. (2009). Resilience a conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14 (1), 40-50.
- Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), 55-74.
- López, C. (2017). *Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura).

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622941/lopez_FC.pdf?sequence=5&isAllowed=y

- Lucas, R. (2007). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (4), 717-730.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad: Un método comprobado para conseguir el bienestar*. Ediciones Urano.
- Manciaux M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Gedisa.
- Mannell, R. y Dupuis, S. (1996). Life satisfaction. En: G. Birren (Eds.), *Encyclopedia of Gerontology* (pp. 59-64). Academic Press.
- Melillo, A.; Rodríguez, D. y Suárez, N. (2004). *Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida*. Paidós.
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcial, N., León, E., Marín, C. y Alfonso, J. (2005) Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17 (5/6), 353-361.
- Montesinos, L.; Llanos, K.; Cerna E.; Pajuelo, S. y Coaquira, F. (2017). *Estadística Descriptiva e Inferencial* (1^a. ed.). Fondo Editorial de la Universidad San Ignacio de Loyola.
- Nawaz, A., Malik, J., y Batool, A. (2014). Relationship between resilience and quality of life in diabetics. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 24 (9), 670-675.
- Newman, R. (2005). APA's resilience initiative profesional Psychology. *Research and Practice*, 36 (1), 227-229.
- Newton-John, T., Mason, C., y Hunter, M. (2014). The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain. *Rehabilitation Psychology*, 59 (3), 360- 365.
- Ong, A., Bergeman, C., Bisconti, T. y Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (1), 730-749.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. WHO Graphics.
- Pagán-Rodríguez, R. (2011). Longitudinal analysis of the domains of satisfaction before and after disability: Evidence from the german socio-economic panel. *Social Indicators Research*, 108 (1), 365-385.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in Nursing Science*, 19 (1), 1-13.
- Powdthavee, N. (2009). What happens to people before and after disability? Focusing effects, lead effects, and adaptation in different areas of life. *Social Science and Medicine*, 69 (12), 1834-1844.
- Quispe, B. (2019). *Resiliencia, apoyo social percibido y satisfacción con la vida del adulto mayor del distrito de Santa Anita, Lima-Perú* (Tesis de bachiller).
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9614/1/2019_Quispe-Cangahuala.pdf
- Ramírez, M. y Lee, S. (2012). Factores Asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 11 (33), 407-427.
- Ramos, L. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano. Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3), 793-798.
- Romero, A. (2010). Fragilidad: Un síndrome geriátrico emergente. *Revista Científica Electrónica de las Ciencias Médicas de Cienfuegos*, 8 (6), 1727-1789.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094 (1), 1-12.
- Sánchez, M., García, J., Valverde, M. y Pérez, M. (2014). Enfermedad crónica: Satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos. *Clínica y Salud*, 25 (1), 85-93.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* 9 (2), 9-21.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology, An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.

- Sinclair, V. G. y Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11 (1), 94-101.
<https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Slomka, L. (2011). Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Barbarói Santa Cruz* 1 (34), 23-37.
- Soares, A., Azevedo, R, Tomasi, E. y Ávila, L. (2013). Enfermedades crónicas y calidad de vida en la atención primaria de salud. *Cadernos de Saude Pública*, 29 (9), 1774-1782.
- Soriano, J., Rojas-Rueda, D., Alonso, J., et al. (2018). The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016. *Medicina Clínica*, 151 (5), 171-190.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo a pacientes del siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36 (2), 304-311.
- Stanton, A., Revenson, T. y Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58 (1), 565-592.
- Strine, T., Chapman, D., Balluz, L., et al. (2008). The associations between life satisfaction and healthrelated quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. *Journal of Community Health*, 33 (1), 40-50.
- Tsuang, M. (2000). Genes, environment and mental health wellness. *Journal of Psychiatry*, 157 (4), 489– 491.
- Tugade, M., Fredrickson, B. y Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72 (6), 1161-1190.
- United Nations. (2017). *World population prospects: The 2017 revision, key findings and advance tables*. Economic y social affairs.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27 (1), 3-8.

- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3 (9), 87-116.
- Vinaccia, J., Quiceno, J. y Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales Psicología*, 28 (2), 366-377.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrotu Editores.
- Walston J., Hadley E., Ferrucci L., et al. (2006). Research agenda for frailty in older adults: towards a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatric Society / National Institute of Aging Research Conference on frailty in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 54 (6), 991-1001.
- Willrich, J., Guerreiro, D. y Hegadoren, K. (2016). Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónica: un estudio transversal. *Revista Latino-americana. Enfermagem*, 24 (1), 2-9.
- Zautra, A., Hall, J. y Murray, K. (2008). Resilience: A new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*, 2 (1), 41-64.

Anexo A

Formulario de consentimiento informado

Yo.....;
identificado(a) con DNI.....Declaro haber leído de manera clara, sencilla y oportuna los fines de la presente investigación titulada: “Resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas de los centros de salud de un distrito de Ayacucho” dirigido por la bachiller en psicología Keyssi Cisneros Flores de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Que tiene por objetivo principal: Determinar si existe relación entre la resiliencia y satisfacción con la vida en adultos mayores con enfermedades crónicas de los centros de salud de un distrito de Ayacucho.

Entiendo también que mi participación es estrictamente voluntaria y que la información obtenida por la investigadora será procesada en secreto y en estricta confidencia, respetando mi intimidad. Además, sé que tengo la libertad de hacer preguntas en cualquier momento y también de abandonar el estudio si así, lo deseo.

Por lo expuesto, acepto de manera voluntaria participar en el estudio.

Firma del Participante

Fecha

Anexo B

Ficha de datos sociodemográficos

1. Género ☐ Hombre ☐ Mujer	4. ¿cuál es la enfermedad que tiene? _____
2. Edad En años: _____	5. ¿Cuánto tiempo tiene la enfermedad? ☐ medio año ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ 3 años o más.
3. Estado civil ☐ Casado (a) ☐ Soltero (a) ☐ Conviviente ☐ Divorciado (a)	6. ¿Toma medicamentos? ☐ Si ☐ No

Anexo C

Escala Breve de Resiliencia (BRCS)

A continuación, leeré una serie de afirmaciones que describe su comportamiento y acciones. Por favor, responda cuan identificado(a) se siente.

Nº	Afirmaciones	No me describe en absoluto	Me describe poco	Ni poco ni mucho	Me describe bastante	Me describe muy bien
1	Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles.					
2	Independientemente de lo que me suceda, creo que puedo controlar mis reacciones.					
3	Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles.					
4	Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.					

Anexo D

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

A continuación, leeré cinco afirmaciones y usted me dirá si está de acuerdo o en desacuerdo. Por favor, le pido que conteste con sinceridad (No hay respuesta correcta o incorrecta).

Nº	Afirmaciones	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos, mi vida es como yo quiero que sea.					
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas.					
3	Estoy satisfecho/a con mi vida.					
4	Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.					
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.					