



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Soledad y resiliencia en usuarios de un Centro de Adulto Mayor,
Chimbote - 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Valencia Luna, Sonia Beatriz (orcid.org/0009-0001-8649-6806)

ASESORES:

Dra. Millones Alba, Erica Lucy (orcid.org/0000-0002-3999-5987)

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino.

Con profunda gratitud, dedico esta tesis a aquellos que han sido pilares fundamentales en mi recorrido académico.

A mis amados padres, quienes infundieron valores de perseverancia, humildad y dedicación en el logro de mis objetivos.

A mis queridas hijas, mi mayor inspiración y motivo de orgullo.

A mi gran amiga, por su apoyo incansable en los momentos cruciales de este desafiante proyecto de posgrado; su impulso fue esencial para alcanzar este logro.

Sonia Beatriz

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, gracias por su paciencia y orientación invaluable.

A mis docentes, mi profundo agradecimiento por impartir conocimientos fundamentales que han sido pilares en mi formación académica.

A mis compañeros, valoro los trabajos en equipo y las experiencias compartidas.

A la universidad y directivos, agradezco la exigencia que me motivo a superarme y la oportunidad de obtener el título.

Y a los adultos mayores, cuyas vivencias han nutrido e inspirado este estudio

La autora.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MILLONES ALBA ERICA LUCY , CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Soledad y resiliencia en usuarios de un Centro de Adulto Mayor, Chimbote 2023", cuyo autor es VALENCIA LUNA SONIA BEATRIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ERICA LUCY MILLONES ALBA DNI: 32933005 ORCID: 0000-0002-3999-5987	Firmado electrónicamente por: EMILLONES el 11- 01-2024 13:47:36
ERICSON FELIX CASTILLO SAAVEDRA DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 13- 01-2024 17:05:28

Código documento Trilce: TRI - 0729029





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VALENCIA LUNA SONIA BEATRIZ estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Soledad y resiliencia en usuarios de un Centro de Adulto Mayor, Chimbote 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
SONIA BEATRIZ VALENCIA LUNA DNI: 29606585 ORCID: 0009-0001-8649-6806	Firmado electrónicamente por: SVALENCIAL el 09-01- 2024 09:54:05

Código documento Trilce: TRI - 0729031

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de la investigación	14
3.2 Variables, operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestro.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Métodos de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Caracterizar socio demográficamente adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote.	18
Tabla 2	Nivel de soledad en adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote	19
Tabla 3	Nivel de resiliencia en adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote	20
Tabla 4	Relacionar las dimensiones de la soledad con la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote.	21
Tabla 5	Relación de la soledad con la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote	22
Tabla 6	Confiabilidad de la escala soledad	50
Tabla 7	Confiabilidad de la escala de resiliencia	53
Tabla 8	Prueba de normalidad	56

RESUMEN

La soledad es un factor de riesgo para múltiples afecciones de salud física y mental en la edad adulta. En particular, la soledad puede tener efectos importantes en la salud del cerebro, afectando la salud mental, la cognición y el riesgo de demencia. Los adultos mayores con mayores niveles de soledad tienen más riesgo de desarrollar depresión y tienen peores resultados de depresión a largo plazo. En consecuencia; el objetivo general del estudio fue determinar la relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023; mediante una investigación básica y de diseño no experimental-correlacional, teniendo como muestra a 220 adultos mayores, a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario para ambas variables. Como resultado se tiene que existe relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor en Chimbote, con un nivel de significancia de $p=0,000(<0,05)$ cuyo coeficiente fue de $-0,275$, representando una relación indirecta de grado bajo entre dichas variables. Se concluyó que el 54,1% de los adultos mayores tenían un nivel alto de soledad y el 44,1% de los encuestados en mención tenían un nivel de resiliencia medio.

Palabras clave: soledad, resiliencia, adulto mayor.

ABSTRACT

Loneliness is a risk factor for multiple physical and mental health conditions in adulthood. In particular, loneliness can have important effects on brain health, affecting mental health, cognition, and dementia risk. Older adults with higher levels of loneliness are at greater risk of developing depression and have worse long-term depression outcomes. Consequently; The general objective of the study was to determine the relationship between loneliness and resilience in users of a senior center, Chimbote 2023; through a basic research and non-experimental-correlational design, with 220 older adults as a sample, to whom a questionnaire for both variables was applied as an instrument. As a result, there is a relationship between loneliness and resilience in users of a senior center in Chimbote, with a significance level of $p=0.000$ (<0.05) whose coefficient was -0.275 , representing an indirect relationship. Of low degree between said variables. It was concluded that 54.1% of older adults had a high level of loneliness and 44.1% of the respondents in question had a medium level of resilience.

Keywords: loneliness, resilience, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

La incidencia de la soledad se ha incrementado de manera significativa entre generaciones en largos periodos de tiempo, es así, que entre los adultos mayores, en particular estudios de varios países sugieren que entre el 18% y el 31% de mayores de 60 años afirman sentirse solas (Fakoya et al., 2020). De igual manera, según lo mencionado por Donovan y Blazer (2020) muestran que la soledad desarrolla los posibles riesgos de demencia siendo del 52%, los riesgos por accidentes cerebrovasculares en un 30% y sobre todos los riesgos de mortalidad siendo del 27%.

Además, Marques et al. (2020) sostienen que la soledad está estrechamente sindicada con diversas enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad, así como con una disminución de la calidad de vida. De manera similar, la discriminación por edad es conocida con más frecuencia como una importante amenaza para el bienestar del adulto mayor. Asimismo, según información brindada por la Organización Mundial de la Salud de más de 84.000 personas en 58 países muestran que el 62% de encuestados dicen que el adulto mayor no recibe el debido respeto que se merecen (Mehrabi y Béland, 2020).

En esa misma línea, Burnes et al. (2019) señalan que la actual evidencia muestra que la discriminación en adultos mayores incrementa los factores riesgos de mortalidad, retraso en la recuperación de patologías e inconvenientes de salud mental. Además, Uchino y Wethington (2021) según una encuesta transversal, una proporción del 20% al 78% de los adultos mayores en el mundo se sentían solos en diferentes grados, y sus experiencias de soledad eran obvias; sin embargo, la evidencia empírica muestra que a pesar de diversas pérdidas y deterioro de su salud, en realidad pueden mantener e incluso mejorar su bienestar psicológico (Steptoe et al., 2020).

Por otro lado, las investigaciones revelan que la resiliencia puede desempeñar un papel fundamental en el bienestar de estos adultos mayores; sumado a ello, también ha demostrado que una mayor

resiliencia en la vejez se asocia con una mayor longevidad, un menor riesgo de mortalidad y morbilidad, una mayor satisfacción con la vida y un menor nivel de angustia emocional como la soledad (Jakobsen et al., 2020).

A nivel nacional, según Andina (2020) la salud mental es uno de los ámbitos de la humanidad más afectados en la época de pandemia, por el cual, las personas mayores han sido las más vulnerables debido a que la ignorancia y la impaciencia que algunas personas de su entorno han experimentado les ha provocado depresión, ansiedad y estrés, llevándolos a situaciones emocionales de soledad. Sumado a ello, el Ministerio de Salud (2023) argumenta que experimentar soledad por la separación de los seres queridos, con los que las personas mayores suelen entrar en contacto, es uno de los factores que agrava la depresión y el desarrollo de demencia en adultos de este rango de edad. Sin embargo, Gavilán (2023) indica que realizan constantes talleres relacionados a la resiliencia y promoción de la salud mental en adultos mayores, denominado “Espíritu y mente Resiliente”, para las personas mayores en un distrito de Ayacucho, quienes están cayendo en una situación de riesgo social y de abandono.

A nivel local, en un centro de adulto mayor en la ciudad de Chimbote, las personas mayores constituyen una población ideal para comprender el proceso de resiliencia, ya que han estado potencialmente expuestos a una mayor cantidad de estados estresantes acumulados en experiencias de adversidad a lo largo de su ciclo vital; es así, que la mayoría de adultos de la tercera edad experimentan grandes problemas en su salud mental, y uno de los principales factores es la soledad y el aislamiento social siendo problemas graves de salud en estas personas, con aspectos negativos físicos, mentales; y resultados de salud cognitiva y mayor riesgo de mortalidad. Ante lo expresado anteriormente, la formulación de la pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023?

Por lo tanto, se formula como parte del objetivo general: determinar la relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023 y en relación a los objetivos específicos se tiene: caracterizar socio demográficamente adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote; identificar el nivel de soledad en adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote; identificar el nivel de resiliencia en adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote y relacionar las dimensiones de la soledad con la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote.

En efecto, este estudio presentó una relevancia debido a que la resiliencia es un factor que puede proteger la salud mental. En particular, en la población de mayor edad, la resiliencia tiene potencial para mejorarse y aumentarse; es así que su importancia radica en realizar importantes contribuciones a la literatura científica al examinar la asociación entre la soledad y la resiliencia en adultos mayores.

Asimismo, el adulto mayor, representa el principal beneficiario de la investigación; porque sin duda alguna, se necesita proteger la salud mental frente a la soledad en este tipo de personas. También genera un aporte teórico porque, es importante reconocer la asociación significativa entre la resiliencia y la soledad, lo que puede proporcionar información sobre cómo utilizar estrategias que ayuden a aumentar la resiliencia y mitigar la soledad de las personas mayores, especialmente durante etapas difíciles y de abandono. Por otra parte, presenta un valor práctico, porque se plantearán recomendaciones que permitan mejorar la resiliencia y mitiguen los sentimientos de soledad en adultos mayores. De igual manera, presentó valor metodológico, porque los instrumentos que se utilizaron pueden brindar un gran soporte a las investigaciones futuras con las mismas variables a investigar. Por último, se plantean dos hipótesis en el estudio: H_i : existe relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023; y H_o : No existe relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En lo que corresponde a los antecedentes del estudio, a nivel internacional Jackson et al. (2023) presenta como fin evaluar el efecto de la soledad y el cambio en la soledad en la resiliencia cognitiva al final de la vida y durante la edad adulta. Los datos son una combinación de dos estudios longitudinales y 87 adultos mayores. Se concluyó que una mayor soledad inicial y una mayor soledad a lo largo del tiempo se asociaron con menores aumentos en la resiliencia cognitiva ($\beta = -0,13$, IC del 95% [-0,22, -0,05], $p < 0,01$ y $\beta = -0,12$, 95%). IC [-0,20, -0,04], $p < 0,01$. Estos efectos indican que algunas personas son menos resistentes a la acumulación de neuropatología que otras y que experimentan mayores niveles de soledad, o que el aumento de la soledad es un factor importante que pone a algunas personas en riesgo,

González et al. (2023) cuya finalidad fue investigar la soledad y los factores asociados en adultos mayores españoles en comparación con adultos más jóvenes durante la primera ola de confinamiento. Como parte de la metodología 3.508 adultos (401 de 60 años o más) completaron una encuesta en línea. Los adultos mayores experimentaron más soledad social que los adultos más jóvenes, pero menos soledad psicológica. Vivir solo, malos hábitos saludables y una mala salud mental se asociaron con una soledad mayor en ambos grupos de edad. Por ende, se ha concluido que la soledad tiene que ser un esencial factor en la atención primaria y que se debería ejecutar grandes esfuerzos de prevención.

Barnes et al. (2021) presenta como fin evaluar la resiliencia, el propósito en la vida (PIL) y la soledad de los adultos mayores en Argentina, los estudios demuestran que una mayor resiliencia y una soledad mínima se asocian con mejores resultados en la vejez. Manejando información de las encuestas y de una gran muestra de personas mayores de 65 años o más (N=4496), se investigó la resiliencia y la soledad para determinar su asociación con los costos de atención médica. De los participantes de la investigación, el 15% reveló

una resiliencia baja y el 19% mostró soledad severa. La baja resiliencia se asoció con costos de atención médica un 24% más alto en comparación con los partícipes con alta resiliencia, y la soledad severa se asoció con costos de atención médica un 20 % más alto en comparación con los participantes no solos. Las intervenciones encaminadas a la soledad y la resiliencia pueden ayudar a acelerar el envejecimiento y reducir los costos de atención médica.

A nivel nacional, Pacheco y Zavalaga (2021) cuya finalidad fue establecer la relación entre soledad y resiliencia durante la pandemia en adultos mayores del club Amor y Paz de Arequipa. Se trata de un estudio descriptivo con diseño correlacional, aplicado a 57 adultos y ancianos. El método utilizado fue la encuesta. Por ende, al referirse a las variables del estudio, el 62% de las personas mayores presentan alta resiliencia. Asimismo, el 97% mostró un nivel medio de soledad. Se concluyó que la resiliencia y la soledad en adultos mayores no mostraron una relación estadística significativa ($P > 0,05$).

De igual manera, Carrasco (2022) su objetivo es describir la soledad de los adultos mayores beneficiarios del centro de atención integral de la ciudad, provincia de Huaral. Estudio cuantitativo, transversal, de base poblacional, de 51 personas mayores, de una muestra censal. Se ha aplicado la herramienta Escala del Este. Los hallazgos clave fueron que el 90% de los adultos mayores tenían niveles moderados de soledad, seguidos por un 8% de niveles altos y un 2% de niveles bajos. Según los resultados, se comprobó que el nivel de soledad es medio en las personas mayores. Asimismo, se concluyó que el 60% se encontraban en el rango de edad de 72 a 79 años y el 92% eran del sexo femenino.

Salazar (2021) el objetivo fue identificar la asociación entre los sentimientos de abandono y la resiliencia entre los adultos mayores del distrito de Pachacamac. El estudio tiene un enfoque cuantitativo y nivel de correlacional. La muestra estuvo compuesta por 341 adultos mayores de ambos sexos. Es así que se ha utilizado dos instrumentos. Los

resultados obtenidos mostraron una relación negativa débil entre sentimientos de abandono y resiliencia ($p=.000$) y ($Rho=-.292$). De igual manera, los indicadores de resiliencia presentaron una débil relación negativa entre sentirse abandonado y confianza en uno mismo ($Rho=-0,273$), calma ($Rho=-0,210$) y sentirse cómodo estando solo ($Rho=-0,311$) dimensiones de perseverancia ($Rho=-.420$) y satisfacción personal ($Rho=-.445$), presentan una relación moderada. Por tanto, se llega a concluir que cuanto mayor es el sentimiento de abandono, más débil es la capacidad de recuperación y viceversa.

Rosado (2019) cuyo objetivo fue analizar el nivel de resiliencia de las personas mayores en hogares de ancianos de la ciudad de Arequipa, en relación con la resiliencia en términos de su edad, género, tiempo de estancia y nivel de educación; por tanto, este estudio fue descriptivo e incluyó una muestra de 150 ancianos evaluados a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados muestran que, a pesar de los cuidados básicos como alimentación, vivienda y cuidados generales, la mayoría tiene un nivel moderado de resiliencia, una alta tasa de recuperación de y ninguna capacidad para adaptarse o afrontar los cambios y desafíos.

Pasando a otro punto del presente capítulo, ahora se tiene al sustento teórico de cada una de las variables; es así, que en lo que respecta con la soledad, Di Tommaso (citado por Balki et al., 2023) se conceptualiza como una experiencia subjetiva, multidimensional, aversiva y angustiosa con consecuencias potencialmente graves. De manera similar, Weiss (citado en González et al., 2023) manifiesta que la soledad se le atribuye como un estado emocional desagradable que involucra una diferencia entre lo que una persona espera y lo que recibe de sus relaciones.

Asimismo, Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) también describen la soledad como un sentimiento de insatisfacción que una persona tiene hacia los miembros de una red social, o una discordia entre las relaciones entre los miembros de una red social; es así que esta teoría

sobre la soledad enfatizan de una comprensión más honda de la naturaleza y función de las relaciones sociales.

En consecuencia, la perspectiva de las necesidades sociales considera que la soledad es el resultado de una falta de relaciones necesarias y una falta de validación interpersonal, lo que tiene sus raíces en la teoría del apego y la teoría del infante. Weiss, precursor de dicha teoría, diferenció entre dos maneras de soledad: la soledad emocional y la soledad social. El primero es el resultado de la falta de conexiones estrechas e íntimas con los demás. Por tanto, sus relaciones sociales se consideran de mala calidad. Esto último refleja una falta de sistemas de apoyo social. Por lo tanto, la gente percibe que su propia red de relaciones sociales es cuantitativamente ineficiente. En conclusión, la perspectiva cognitiva cuenta la soledad como una experiencia involuntaria y negativa que resulta de un desajuste percibido entre las relaciones deseadas y las sociales y/o emocionales reales (Malli et al., 2023).

Ante lo mencionado anteriormente, se ha demostrado que la soledad afecta significativamente a los adultos mayores, tanto física como emocionalmente. Las áreas de la vida del adulto mayor que pueden verse afectadas negativamente cuando el individuo experimenta soledad, donde los efectos negativos son: enfermedad cardiovascular, discapacidad, aumento de la mortalidad, cognición, salud subjetiva, entre otros (Berg & Morley, 2020).

Según Chrostek et al. (2016) señala que la diferencia entre soledad social, que resulta de una falta percibida de afiliaciones o relaciones sociales, y soledad emocional, que surge de la ausencia de una relación de apego emocional cercana. Dicho enfoque distingue entre dos áreas de soledad emocional: la soledad romántica y la familiar; por ende, es esencial mostrar la naturaleza multidimensional de la soledad, ya que las deficiencias en diversas relaciones se asocian con resultados cualitativamente diversos. La soledad emocional es más perjudicial para la salud que la soledad social.

Según Morley (2017) sugiere que se necesitan intervenciones tanto médicas como sociales para abordar la soledad. Las personas con pérdida auditiva, como aquellas que tienen dificultades para oír en grupos ruidosos, deben ser evaluadas para obtener audífonos o audífonos que contribuyan a una mejor interacción social que permitan a disminuir los factores que conllevan a la soledad en este grupo poblacional. Las personas con trastornos visuales deben recibir ayudas visuales adecuadas. Las personas con trastornos sensoriales duales corren especiales riesgos de padecer soledad. La depresión puede tener un impacto significativo en los sentimientos de soledad y tiene que ser tratado con terapia conductual grupal, fundamentalmente para la depresión leve (disforia) y con terapia electroconvulsiva o medicamentos para la depresión severa (Morley y Cruz, 2016). Es necesario evaluar el deterioro cognitivo y, cuando sea posible, tratar las causas reversibles. A las personas con demencia moderada se les debe ofrecer terapia de estimulación cognitiva, una intervención individual o grupal no farmacológica y basada en evidencia (Morley et al., 2018).

Un esencial factor para considerar sobre las diferencias en soledad entre grupos de edad es que, independientemente de la edad, existen grandes discrepancias individuales en reactividad emocional y entre individuos, lo que puede favorecer elocuentemente a los sentimientos de soledad. Las personas que experimentan altos niveles de soledad tienden a tener altos niveles de factores sobre personalidad llamado neuroticismo. Esta es una tendencia común a experimentar ansiedad, emociones negativas y estrés en la vida cotidiana; influyendo en cómo las personas ven las interacciones sociales con los demás (Schutter et al., 2020).

Un factor de riesgo importante para la soledad es una red social pequeña y la falta de contactos sociales de alta calidad. En promedio, los adultos mayores poseen interacción social más pequeñas que los adultos más jóvenes (Cohen et al., 2017). Además, la composición de las redes sociales de los adultos mayores también difiere de la de los adultos más

jóvenes, ya que normalmente están formadas por amigos cercanos y familiares, en lugar de las redes sociales más amplias de conocidos que se encuentran en la edad adulta más joven. Se estima que los cambios en las redes sociales en los adultos mayores tienen causas multifactoriales, incluidos cambios demográficos, cambios en el estado de salud que conducen a limitaciones funcionales, cambios en la motivación y de roles, entre otros (Boger y Huxhold, 2018).

Según Chen et al. (2019) manifiestan que los factores demográficos llegan a incidir en las redes del adulto mayor, que incluyen el deceso de la muerte de familiares o amigos cercanos debido a la vejez o al deterioro de la salud, lo que puede provocar restricciones funcionales y reducir la capacidad de socializar. Igualmente, llegan a la posibilidad de contraer complicaciones de salud que resulten en cambios funcionales y limiten sus capacidades para participar en acontecimientos comunitarios.

Bajo esa misma percepción, Beadle et al. (2022) enfatiza que hay cambios de roles en el envejecimiento. Muchos adultos mayores están jubilados, lo que significa que se pierden los contactos sociales en el lugar de trabajo que son típicos de la edad adulta joven y mediana. Además, debido a que este grupo de edad generalmente no tiene niños en casa, no tienen tantas oportunidades de socializar con los padres de los amigos de sus hijos como lo tendrían en otros momentos. Por otros factores relacionado y estas razones, la mayoría de los adultos mayores notan niveles bajos niveles de integración social (es decir, medidas de tamaño de la red social, participación y apoyo social).

Por lo tanto, las dimensiones de esta variable recaen en la escala Este-R que mide la soledad en adultos mayores y estas son: la soledad familiar, que se expresa por la cercanía, el apoyo y el consuelo de la familia, incluida la importancia de que ejercen a las personas. Así sucede, cuando no existe familia o falta de apoyo del grupo familiar, así como cuando el apoyo no se considera adecuado (González y Garza, 2021). La segunda dimensión, es la soledad conyugal que se da cuando una persona tiene con quién compartir esta etapa de la vida o si tiene una

pareja con la que se siente feliz y amada, que corresponde a estas necesidades emocionales, teniendo en cuenta que también pueden ser desfavorables (González y Garza, 2021)..

Por otro lado, se tiene a la soledad social que se refiere a qué pasa, cuando hay carencias, aprecio y afecto en las interacciones y relaciones sociales de las personas mayores. Esto proviene del refugio que brinda el entorno, ya sean amigos a quienes recurrir, consejos, consuelo e interacción que esperan o aislamiento de su entorno (González y Garza, 2021).

Como última dimensión se tiene a la crisis de adaptación, que muestra cuando las personas mayores no se adaptan a las nuevas condiciones, se crean sentimientos de inutilidad y dependencia. Esto se deriva de la pérdida de su independencia y de la libertad con la que puede actuar, además del rápido deterioro de su relación con su salud y bienestar, la pérdida de aquellas personas cercanas a él que tienen un fuerte sentimiento emocional; por tanto, esto provoca un mayor conflicto en la autopercepción en el adulto, que piensa que no merece la pena seguir con su vida (González y Garza, 2021).

Por otro lado, ahora se tiene a la resiliencia, donde Southwick et al. (2014) conceptualizan la resiliencia como la capacidad o habilidad para recuperarse de situaciones difíciles y adaptarse activamente a las cambiantes demandas en contextos estresantes. En contraste con anteriores conceptualizaciones de la resiliencia como rasgos psicológicos o una innata cualidad (denominada "resiliencia"); sumado a ello, en estudios realizados recientemente han identificado la resiliencia como una entidad dinámica que puede desarrollarse o fortalecerse mediante interacciones entre factores de un proceso interno y externo (Russo et al., 2016).

Según la Asociación Estadounidense de Psicología (citado por Pérez et al., 2022), la resiliencia es el proceso de adaptación exitosa frente a la tragedia, el trauma, adversidad, la amenaza o una fuente importante de estrés. Esta visión de la resiliencia como un dinámico

proceso es frecuentemente admitida. A pesar del creciente reconocimiento de la resiliencia como un constructo clave a lo largo de la vida adulta, el estudio de este fenómeno en los adultos mayores ha florecido recientemente

Por ende, la teoría que respalda esta variable es la propuesta por Wagnild y Young (citado por Surzykiewicz et al., 2019) quien refiere a que la resiliencia es parte de una personalidad sociocultural, cognitiva y emocional que regula los efectos negativos del malestar y desarrolla la adaptabilidad, permitiendo reconocer, transformar y afrontar situaciones desafortunadas de la vida que han causado daño, sufrimiento o amenazas, donde deben florecer los recursos para facilitar la resolución de conflictos y permitirles adaptarse a nivel conductual, que incluye factores como: reconstruir persistentemente, vida, satisfacción personal guiada por objetivos de vida, ecuanimidad como equilibrio entre la vida de uno y sus experiencias, confianza o creencia en las propias capacidades y límites, y finalmente una sensación de libertad personal o el hecho de estar a gusto, cómodo cuando está solo.

De manera similar, Martin et al. (2019) sostienen que la resiliencia define y explica la complejidad de las respuestas individuales y colectivas a eventos estresantes y difíciles. Además, Hadley et al. (2017) sostienen que la resiliencia se maneja reiteradamente para proteger la capacidad de superación mediante la recuperación de un trauma traumático, y que el grado relativo de éxito en el afrontamiento depende del contexto. La resiliencia en las personas mayores es simplemente mantener la estabilidad a pesar de la pérdida, el riesgo o las amenazas a la salud física y psicológica y, de la misma manera, implica una psicología optimista, una mejora adulta y mecanismos de afrontamiento del estrés y adaptativos que incluyen la sabiduría (Wang et al., 2016).

En consecuencia, la resiliencia es esencial para el bienestar, la calidad de vida y la salud en general y sobre toda la mental. Las personas que son resilientes suelen afrontar la adversidad con calma y sensaciones de control sobre su ambiente, pero distintos factores pueden

intervenir en dicha respuesta positiva, entre ellos: características individuales, y circunstancias de afrontamiento y factores sociales (Babic et al., 2020).

La resiliencia es una cualidad personal que asiste a los trabajadores sanitarios a superar escenarios adversos en el ámbito laboral y mejorar su calidad de vida en el trabajo. Mantener la salud fisiológica puede protegerlo de eventos estresantes, minimizar su impacto psicológico y mejorar su capacidad para afrontar eficazmente situaciones de emergencia. Las actitudes y emociones positivas, el sentido del humor y el optimismo son peculiaridades de las personas que son resilientes (Rose et al., 2021).

Los factores internos contienen importantes recursos personales que recaen en las habilidades para resolver problemas, la educación, el significado de la vida y la autoeficacia. Los factores externos son recursos ambientales que incluyen relaciones sociales positivas (apoyo social), recursos comunitarios y sociales (por ejemplo, centros para personas mayores), recursos materiales (ingresos, activos) y experiencias previas con dificultades (Prince y Saklofske, 2017).

La disminución de la resiliencia relacionada con la edad probablemente se explica por una reducción de la homeostasis y un aumento de las respuestas al estrés, sin relaciones dosis-respuesta ni mecanismos que predigan puntos de inflexión para consecuencias adversas. Además, un solo factor estresante puede dar lugar a múltiples resultados adversos, por ejemplo, reposo en cama que causa atrofia muscular, delirio o múltiples factores estresantes en combinación, por ejemplo, osteoartritis, sedantes y antihipertensivos que causan caídas y fracturas (Merchant et al., 2022).

Dicho ello, las dimensiones del estudio radican en la escala de resiliencia, desarrollada por Wagnild y Young, cuya primera dimensión recae en la perseverancia, donde Milton (2023) señala que es un fenómeno vivo que tiene una importancia singular para los individuos, los grupos y la comunidad. Perseverar es elegir persistentemente una

dirección u otra a pesar de los impulsos de los demás y de las consecuencias desconocidas. El acto de perseverancia irradia valores valiosos que manifiestan la identidad única de cada uno. Es una ética de elección que debe respetarse.

Ahora se tiene a la confianza en sí mismo, que se conceptualiza desde el punto de vista de ser consciente de tus capacidades e intereses, y ser consciente de tus emociones. La asunción de riesgos es un rasgo de la personalidad que puede verse influenciado por la confianza. Puede definirse como una acción que aumenta la probabilidad de un resultado negativo (Bayat et al., 2019). La tercera dimensión recae en la ecuanimidad, que se puede precisar como un estado mental y una tendencia disposicional hacia un objeto o experiencia, independientemente de su origen o valencia emocional (desagradable, agradable o neutral). Además, la ecuanimidad captura potencialmente el elemento psicológico más importante en la mejora del bienestar y, por lo tanto, debería ser un foco de atención en futuros estudios de investigación ya sea directa o indirectamente (Desbordes et al., 2015).

Finalmente se muestra a la satisfacción personal, que se refiere a la satisfacción con la vida y está vinculada a la valoración que hace el individuo sobre la vida, manejada por valoraciones objetivas y subjetivas donde se trasciende lo económico y donde se considera la cognición, las opiniones de las personas, la satisfacción y las expectativas (Llerena, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación

De acuerdo con el enfoque de Hernández y Mendoza (2018) el estudio en mención ha sido básico, ya que no se toma con un objetivo inmediato de acción sino con se basa en generar mayor conocimiento de las variables a investigar.

Asimismo, este estudio fue cuantitativo, pues siguiendo el planteamiento de Reyes (2022) quien sostiene que dado que los resultados obtenidos se presentan de forma numérica; en otras palabras, el trabajo se realiza mediante mediciones estadísticas.

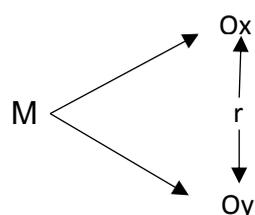
3.1.2 Diseño de la investigación

Comparado con lo propuesto por Quezada (2021) se trabajó con un diseño correlacional transversal, no experimental. Por ello, es un proceso de determinación de información, en el que no hay manipulación a la hora de medir el fenómeno, es decir, no hay un proceso deliberado de transformación, simplemente se intenta medirlos y luego analizarlos (Zacarías y Supo, 2020).

Este también fue un estudio transversal porque al momento de realizar el recojo de la información fue único a lo largo del estudio. De la misma forma, se considera correlación simple porque Rodríguez (2020) reveló que la investigación recolectada se realiza según un procedimiento estadístico, teniendo como objetivo visualizar el grado de correlación entre variables.

Figura 1.

Diseño de la investigación



Dónde:

M= adulto mayor

Ox= soledad

Oy= resiliencia

r= relación de las variables

3.2 Variables, operacionalización

Variable 1: soledad

Definición conceptual: Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) también describieron la soledad como una sensación de insatisfacción que un individuo tiene con los miembros de su red social, o una discrepancia entre la relación que un individuo tiene actualmente y la relación que le gustaría tener.

Definición operacional: la variable en mención ha sido evaluada medida operacionalmente por una encuesta cuya escala es la de Likert de acuerdo y desacuerdo, cuyas dimensiones son: soledad social, existencial familiar y conyugal. Asimismo, como indicadores se tiene percepción de soledad, pertenencia de la familia, abandono de familia, percepción de amor, satisfacción por el compañero sentimental, agrado de pareja, satisfacción por los amigos y falta de contactos sociales.

Variable 2: resiliencia

Definición conceptual: Southwick et al. (2014) la conceptualiza como la habilidad o capacidad de recuperarse de experiencias difíciles y adaptarse positivamente a las demandas cambiantes de situaciones estresantes.

Definición operacional: la variable en mención ha sido medida operacionalmente por una encuesta cuya escala es será Likert y las dimensiones son: sentirse bien solo, satisfacción personal, confianza en sí mismo, perseverancia y ecuanimidad; es así que los indicadores fueron: independencia, libertad, sentido de humor, sentido positivo y significancia de la vida, orgulloso de mis logros, afrontamiento,

superación, confianza, seguridad personal, autodisciplina, deseo de logro, voluntad, tranquilidad, equilibrio emocional y mirada hacia el futuro.

3.3 Población, muestra y muestro

3.3.1 Población

La población de adultos mayores en el CAM se consideró a todos los adultos mayores que dicho centro, siendo un total de 654 usuarios entre varones y mujeres.

Criterios de inclusión

Adultos mayores de ambos sexos

Adultos mayores de 60 años

Adultos mayores que se encuentren con funciones cognitivas conservadas.

Criterios de exclusión

Adultos mayores con enfermedades psicopatológicas.

Adultos mayores que se nieguen a participar en el estudio.

Adultos mayores que no participan activamente en el CAM.

3.3.2 Muestra

En relación a la muestra se seleccionó, a todos los adultos mayores activos, siendo un total de 220 adultos mayores, por ello, para encontrar este número se aplicó una fórmula para poblaciones finitas (Ver anexo 5).

3.3.3 Muestreo

Según la hipótesis de Bernal (2015) el muestreo se basa en el conocimiento de ciertas inferencias de los sujetos informantes que participan en el estudio; por ello, se usó el muestro probabilístico de aleatorio simple.

3.3.4 Unidad de análisis

Cada usuario que acude a un centro de adulto mayor en la ciudad de Chimbote.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica por emplear para ambas variables en el estudio en mención fue la encuesta.

Dicho ello, para la variable soledad, se aplicó un cuestionario compuesto por 34 preguntas relacionadas con la soledad familiar, la crisis existencial, la soledad conyugal y la soledad social. Este cuestionario ha sido utilizado en estudios previos nacionales e internacionales por lo que es muy fiable y válido. En la escala ESTE-R, el examen final mide la soledad y se considera multidimensional, es así que se aprecia su ficha técnica del instrumento (ver anexo 3).

La segunda herramienta utilizada es la escala de resiliencia, desarrollado por Wagnild y Young (1993), destinado a la identificación nivel de resiliencia personal, adaptado por Novella para Perú en 2002. La escala consta de 25 apartados divididos en 5 dimensiones, su gestión puede ser individual y colectiva, midiéndose el valor de los resultados en una escala que va desde 1 muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo.

Validez: En relación a este punto se realizó mediante el juicio de expertos que consiste en la firma de especialistas que tienen estudios de posgrado en servicios de la salud y psicólogos.

Confiabilidad: haciendo mención a este punto las confiabilidades de ambos instrumentos han pasado de nuevo por la prueba estadística del alfa de cronbach, tomando en consideración una prueba piloto al 10% de adultos mayores que pertenecen a otro centro; para una mayor veracidad del instrumento. Es por ello, que se tienen los siguientes valores.

Confiabilidad de la escala soledad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	34

Confiabilidad de la escala de resiliencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	25

3.5 Procedimientos

Se invitó directamente a los encuestados a desarrollar el cuestionario; por ello, previamente, se redactó el correspondiente documento de intervención al profesional responsable de un centro de adulto mayor en la ciudad de Chimbote, luego, se hizo una reunión con los adultos mayores para explicarles detalladamente el contenido de los dos cuestionarios; y, sobre todo, tienen derecho a negarse a participar en la investigación. Posterior a ello, los participantes o acompañantes confirmaran que entendieron las instrucciones, si están de acuerdo para llevar a cabo la ejecución de los cuestionarios. No obstante, se ha tenido la debida paciencia, ya que se trata de personas mayores que necesitan más ayuda para completar el cuestionario; además, el tiempo medio para elaborar el cuestionario fue de 30 a 40 minutos.

3.6 Métodos de análisis de datos

El análisis de los datos se realizó utilizando SPSS versión 24. Después de ingresar todos los datos en SPSS, se revisó la precisión del ingreso de datos y los datos se analizaron según estadísticas descriptivas e inferenciales basadas en variables. Se utilizó la distribución de frecuencias para el análisis descriptivo y la estadística Rho de Spearman para la estadística inferencial.

3.7 Aspectos éticos

Según Helsinki, en la investigación ha tenido en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Confidencialidad, en la que el investigador conoce a los participantes, pero oculta sus identidades a los demás; aquí los nombres de los sujetos participantes se anonimizan para que nadie pueda vincularlos ni describir su identidad.

Participación voluntaria: Cada participante de la investigación fue libre de confirmar su participación en el estudio; de lo contrario, pueden negarse o retirarse en cualquier momento durante el trabajo de campo.

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento por escrito de los participantes. La participación fue voluntaria y se aseguró a los participantes que fue confidencial y no afectó su integridad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Caracterizar socio demográficamente adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote.

	N	%
Edad		
De 60 a 69 años	44	20.0
De 70 a 79 años	146	66.4
De 80 a 89 años	30	13.6
Sexo		
Masculino	40	18.2
Femenino	180	81.8
Estado civil		
Soltero (a)	10	4.5
Casado (a)	104	47.3
Viudo (a)	77	35.0
Divorciado (a)	17	7.7
Separado (a)	10	4.5
Conviviente	2	.9
Total	220	100.0

En la tabla 1, se muestra que, de 220 adultos mayores, el 66,4% se encontraban en el rango de edad de 70 a 79 años y el 13,6% de 80 a 89 años. El 81,8% eran del sexo femenino y el 18,2% del sexo masculino, por otro lado, con respecto al estado civil, la gran parte de los encuestados eran casados representado por el 47,3%, seguido de un 35,0% quienes eran viudos y el 0,9% eran convivientes.

Tabla 2

Nivel de soledad en adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote

	N	%
Bajo	7	3.2
Medio	94	42.7
Alto	119	54.1
Total	220	100.0

En la tabla 2, se observa que el 54,1% de los adultos mayores tenían un nivel de soledad alto, es decir, las personas con mayor soledad también tienden una tendencia general a experimentar emociones negativas, ansiedad o angustia en la vida diaria. Esto puede influir en cómo los individuos ven sus interacciones sociales con los demás. Sumado a ello, el 42,7% de los encuestados indicaron tener un nivel medio y el 3,2% un nivel bajo de soledad.

Tabla 3

Nivel de resiliencia en adultos mayores de un centro de adulto mayor, Chimbote

	N	%
Bajo	81	36.8
Medio	97	44.1
Alto	42	19.1
Total	220	100.0

En la tabla 3, se observa que el 44,1% de los adultos mayores tenían un nivel de resiliencia medio, el 36,8% manifestaron un nivel bajo y el 19,1% poseen un nivel de resiliencia alto, por lo tanto, se puede afirmar que los adultos mayores poseen poca capacidad de autocontrol, escasas estrategias de resolución de problemas y falta de adaptación ante la adversidad, trayendo mayores problemas en su salud como es la aparición de la depresión y ansiedad.

Tabla 4

Relacionar las dimensiones de la soledad con la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote.

			Resiliencia
Rho de Spearman	Soledad familiar	Coeficiente de correlación	-,220**
		Sig. (bilateral)	.001
		N	220
	Soledad conyugal	Coeficiente de correlación	-,171*
		Sig. (bilateral)	.011
		N	220
	Soledad social	Coeficiente de correlación	-,278**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	220
	Soledad existencial	Coeficiente de correlación	-.106
		Sig. (bilateral)	.117
		N	220

En la tabla 4, se muestra las dimensiones de la soledad, se encontró un valor de Rho de Spearman de -0,220; y una significancia de $p=0,001$. Esto indica que existe relación indirecta entre la soledad familiar y la resiliencia, en un grado bajo.

Además, para la dimensión soledad conyugal el valor de Rho de Spearman fue de -0,171; y una significancia de $p=0,011$. Esto indica que existe relación indirecta entre la soledad conyugal y la resiliencia, en un grado bajo.

Respecto a la dimensión soledad social el valor de Rho de Spearman fue de -0,278; y una significancia de $p=0,000$. Esto indica que existe relación indirecta entre la soledad social y la resiliencia, en un grado bajo.

Para finalizar, en la dimensión soledad existencial el valor de Rho de Spearman fue de -0,106; y una significancia de $p=0,117$. Esto indica que no existe relación entre la soledad existencial y la resiliencia.

Hipótesis general

Tabla 5

Relación de la soledad con la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote

		Soledad	Resiliencia
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,275**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	220	220
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	-,275**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	220

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

Como se llega a observar en la tabla 8, existe un nivel de significancia de $p=0,000(<0,05)$, el cual rechaza la hipótesis nula (H_0) y se asegura que existe relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023; sumado a ello, se tiene el valor del coeficiente de $-0,275$, representando una relación indirecta de grado bajo.

V. DISCUSIÓN

La soledad se convierte en un factor de riesgo para una variedad de problemas de salud mental y física en personas de la tercera edad. La soledad, en particular, tiene un impacto significativo en la salud del cerebro y puede afectar la salud mental y el riesgo de demencia. El adulto mayor con niveles mayores de soledad tiene un mayor riesgo de sufrir episodios de depresión y tener resultados peores en un largo periodo de tiempo. Es importante destacar que, a medida que las personas envejecen, se produce una reducción normal del tamaño de las interacciones sociales, que a menudo incluye sólo a un puñado de personas muy cercanas, como amigos y familiares.

Ante lo descrito en el párrafo anterior, para responder al objetivo general, en la tabla 5, existe un nivel de significancia de $p=0,000(<0,05)$, donde se asegura que existe relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor en Chimbote; además, se tiene el valor del coeficiente de $-0,275$, representando una relación indirecta de grado bajo. En definitiva, los resultados coinciden con Jackson et al. (2023) ya que concluyó que a mayor soledad inicial y una mayor soledad a lo largo del tiempo se asociaron con una menor pendiente de resiliencia cognitiva ($\beta = -0,13$, IC del 95 % $[-0,22, -0,05]$, $p < 0,01$ y $\beta = -0,12$, IC del 95 % $[-0,20, -0,04]$, $p < .01$, respectivamente; es decir, algunos individuos son menos resistentes a la acumulación de neuropatología que otros, y experimentar una soledad alta o creciente es un factor clave que pone a algunos en riesgo. Asimismo, se tiene el aporte de Pacheco y Zavalaga (2021) porque ha concluido que la resiliencia y la soledad en adultos mayores no mostraron una relación estadística significativa ($P > 0,05$).

Bajo esa misma perspectiva, Malli et al. (2023) manifiesta según su enfoque teórico de la perspectiva de las necesidades sociales ve la soledad como resultado de la ausencia de relaciones necesarias y la falta de afirmación interpersonal con raíces en la teoría del apego y la infancia. Weiss, precursor de dicha teoría, diferenció entre dos maneras de soledad: la soledad emocional y la soledad social. El primero es el

resultado de la falta de conexiones estrechas e íntimas con los demás. Por tanto, sus relaciones sociales se consideran de mala calidad.

Es decir, se puede inferir que a medida que envejecemos, nuestro cuerpo se torna más sensible a las influencias ambientales y más sensibles a los cambios. Los trastornos mentales y la reducción de la resiliencia psicológica en los adultos mayores se ven exacerbados por sinnúmero de factores sociales y ambientales, así como por percepciones subjetivas de un mal estado de salud.

Siguiendo la secuencia de la narración de la discusión, ahora se presenta en la tabla 1, los resultados que fundamentan la caracterización sociodemográfica en los adultos mayores, el cual, dan respuesta al primer objetivo específico, es así, que el 66,4% se encontraban en el rango de edad de 70 a 79 años, el 81,8% eran del sexo femenino; por otro lado, con respecto al estado civil, la gran parte de los encuestados eran casados representado por el 47,3%. De tal modo, estos hallazgos se relacionan con Carrasco (2022) ya que ha concluido que el 60% se encontraban en el rango de edad de 72 a 79 años y el 92% eran del sexo femenino.

Al mismo tiempo, los hallazgos coinciden con la perspectiva teórica de Chen et al. (2019) quien señala que los factores demográficos que afectan las redes de adultos mayores pueden incluir la muerte de amigos cercanos o familiares debido a la edad avanzada, o el deterioro de la salud que resulta en limitaciones funcionales y puede reducir la probabilidad de interacciones sociales. Igualmente, llegan a la posibilidad de contraer complicaciones de salud que resulten en cambios funcionales y limiten sus capacidades para participar en acontecimientos comunitarios.

En consecuencia, se puede mencionar que los factores sociodemográficos son de suma importancia en los adultos mayores, ya que pueden ser atribuidos como factores de riesgo que desencadenan la soledad y la resiliencia en este tipo de personas, que dependen mucho de su estabilidad emocional.

Por otra parte, ahora se tiene a la tabla 2, donde se observa el 54,1% de los adultos mayores tenían un nivel de soledad alto, asimismo el 42,7% de los encuestados indicaron tener un nivel medio y el 3,2% un nivel bajo de soledad; traduciéndose en que las personas con mayor soledad también tienden a tener niveles más altos de un factor de personalidad llamado neuroticismo, que es una tendencia general a experimentar emociones negativas, ansiedad o angustia en la vida diaria. Esto tiende a intervenir o influir bajo la premisa de como las personas perciben sus interacciones sociales con el resto de personas.

En efecto, estos resultados coinciden con los resultados presentados por Carrasco (2022) quien obtuvo como hallazgo clave que el 90% de los adultos mayores tenían niveles moderados de soledad, seguidos por un 8% de niveles altos y un 2% de niveles bajos. Además, Barnes et al. (2021) también comparte el mismo enfoque, porque sostiene que la soledad severa con costos un 20% más alto en comparación con los participantes sin soledad. Las medidas para lidiar la soledad contribuyen a acelerar el envejecimiento y reducir los costos de atención médica.

Sin embargo, Pacheco y Zavalaga (2021) no presentó los mismos resultados, porque el 97% mostró un nivel medio de soledad. Sumado a ello, se tienen los hallazgos demostrado por González et al. (2023) quien sugiere que debe ser un componente transcendental de la atención primaria y se deben efectuar esfuerzos de prevención. Por consiguiente, estos hallazgos tienen el soporte teórico de Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) porque también describen la soledad como un sentimiento de insatisfacción que una persona tiene hacia los miembros de una red social, o una discordia entre las relaciones entre los miembros de una red social; es así que esta teoría sobre la soledad enfatizan de una comprensión más honda de la naturaleza y función de las relaciones sociales.

Por lo tanto, se puede afirmar que la soledad se ha convertido en uno de los problemas psicológicos más comunes que experimentan los adultos mayores; por ende, el gobierno, los trabajadores sociales y los profesionales de la salud deberían prestar atención inmediata a este problema psicológico.

Para ir culminando con este capítulo, ahora se tiene al segundo objetivo específico, el cual, la tabla 2 demuestra que se observa que el 44,1% de los adultos mayores tenían un nivel de resiliencia medio, el 36,8% manifestaron un nivel bajo y el 19,1% poseen un nivel de resiliencia alto, por lo tanto, se puede afirmar que los adultos mayores poseen poca capacidad de autocontrol, escasas estrategias de resolución de problemas y falta de adaptación ante la adversidad, trayendo mayores problemas en su salud como es la aparición de la depresión y ansiedad.

En concreto estos hallazgos se relacionan con, Rosado (2019) quien ha mencionado en sus resultados que, a pesar de los cuidados básicos como alimentación, vivienda y cuidados generales, la mayoría tiene un nivel moderado de resiliencia, una alta tasa de recuperación de y ninguna capacidad para adaptarse o afrontar los cambios y desafíos.

No obstante, discrepan con Barnes et al. (2021) quien encontró en su estudio realizado en Argentina que, entre los participantes del estudio, el 11% mostró baja resiliencia; en cambio, Pacheco y Zavalaga (2021) encontró que el 62% de las personas mayores presentan alta resiliencia.

Según el paradigma teórico que desarrolla Southwick et al. (2014) conceptualizan la resiliencia como la capacidad o habilidad para recuperarse de situaciones difíciles y adaptarse activamente a las cambiantes demandas en contextos estresantes. En contraste con anteriores conceptualizaciones de la resiliencia como rasgos psicológicos o una innata cualidad (denominada "resiliencia"); sumado a ello, en estudios realizados recientemente han identificado la resiliencia como una entidad dinámica que puede desarrollarse o fortalecerse

mediante interacciones entre factores de un proceso interno y externo (Russo et al., 2016).

En resumen, como consecuencia del aumento de la longevidad, existe un interés creciente en promover la calidad de vida o el bienestar en la vejez; por ende, la resiliencia se refiere a situaciones caracterizadas por un resultado (respuesta) positivo o mejor de lo esperado ante alguna forma de adversidad (factor estresante), pueden tener el potencial de mejorar las políticas y prácticas de atención a adultos mayores.

Finalmente se tiene a la tabla 4, donde se tiene que la resiliencia tuvo una relación indirecta con las dimensiones de la variable soledad; es decir la soledad familiar ($Rho=-0,220$; $p=0,001$), la soledad conyugal ($Rho=-0,171$; $p=0,011$) y la soledad social ($Rho=-0,278$; $p=0,000$) se relacionaron en un grado bajo; no obstante, no se relacionó con la soledad existencial ($p=0,117$). En consecuencia, los resultados se relaciona con Salazar (2021) ya que los resultados obtenidos mostraron una relación negativa débil entre sentimientos de abandono y resiliencia ($p=.000$) y ($Rho=-.292$). De igual manera, los indicadores de resiliencia presentaron una débil relación negativa entre sentirse abandonado y confianza en uno mismo, calma y sentirse cómodo estando solo dimensiones de perseverancia (y satisfacción personal, presentan una relación moderada. Por tanto, se llega a concluir que cuanto mayor es el sentimiento de abandono, más débil es la capacidad de recuperación y viceversa.

Por lo tanto, según González y Garza (2021) señala que la soledad familiar se expresa por la cercanía, el apoyo y el consuelo de la familia, incluida la importancia de que ejercen a las personas. Así sucede, cuando no existe familia o falta de apoyo del grupo familiar, así como cuando el apoyo no se considera adecuado. De igual manera se tiene a la soledad conyugal, ya que se da se da cuando una persona tiene con quién compartir esta etapa de la vida o si tiene una pareja con la que se siente feliz y amada, que corresponde a estas necesidades emocionales, teniendo en cuenta que también pueden ser desfavorables.

En consecuencia, la resiliencia es más marcada en los adultos mayores que han poseído más experiencias de vida y probablemente han sobrevivido a crisis pasadas. Una mirada más inmediata a la alta resiliencia en la vejez puede proporcionar información importante sobre las vías direccionadas a un exitoso envejecimiento y sobre todo a una adecuada calidad de vida.

Ante los resultados encontrados en el estudio, la investigadora considera que la soledad en el adulto mayor no es una problemática actual, sino, que viene arrastrando de hace años, debido a que es un grave problema de salud pública, por ello, la resiliencia toma un alto nivel de importancia, porque ayuda a contrarrestar episodios negativos de soledad que llevan a la depresión y otras dificultades de salud en el adulto mayor. Dicho ello, se necesitan ensayos clínicos cuidadosamente controlados para determinar qué intervenciones contra la soledad son más efectivas según el tipo específico de factor de riesgo relacionado con la soledad.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Existe relación entre la soledad y la resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor en Chimbote, con un nivel de significancia de $p=0,000(<0,05)$ cuyo coeficiente fue de $-0,275$, representando.

Segunda. Con respecto a la caracterización del adulto mayor el 66,4% se encontraban en el rango de edad de 70 a 79 años, el 81,8% eran del sexo femenino y el 18,2% del sexo masculino. Asimismo, con lo que respecta al estado civil, la gran parte eran casados representado por el 47,3%; seguido de un 35,0% quienes eran viudos y el 0,9% eran convivientes.

Tercera. Con relación a la variable soledad, el 54,1% de los adultos mayores tenían un nivel alto, es decir, la gran parte de encuestados experimentan altos niveles de soledad, basadas en emociones negativas, ansiedad y estrés en la vida diaria, y esto se debe a que no tienen interacción social con ninguna otra persona.

Cuarta. Se ha determinado que el 44,1% de los adultos mayores tenían un nivel de resiliencia medio; por lo tanto, se puede afirmar que los adultos mayores poseen poca capacidad de autocontrol, escasas estrategias de resolución de problemas y falta de adaptación ante la adversidad, trayendo mayores problemas en su salud como es la aparición de la depresión y ansiedad.

Quinta. La resiliencia tuvo una relación indirecta con las dimensiones de la variable soledad; es decir la soledad familiar ($Rho=-0,220$; $p=0,001$), la soledad conyugal ($Rho=-0,171$; $p=0,011$) y la soledad social ($Rho=-0,278$; $p=0,000$) se relacionaron en un grado bajo; no obstante, no se relacionó con la soledad existencial ($p=0,117$).

VII. RECOMENDACIONES

Primera. Al director del Centro del adulto mayor, implementar un programa de voluntariado de personal capacitado para el afrontamiento de la soledad y tener un contacto con los adultos mayores que pueda servir como conocimiento básico a considerar para futuras investigaciones, especialmente los tipos de apoyo del entorno social para desarrollar intervenciones para reducir la soledad.

Segunda. A los directores de las instituciones educativas promover programas intergeneracionales que fomenten las relaciones sociales entre nietos, familias, amigos y vecinos para prevenir o superar la soledad en el adulto mayor; por lo tanto, los trabajadores sociales y otros profesionales de la salud pueden ofrecer orientación y educación para ayudar al adulto mayor.

Tercera. A la Subgerencia de protección del adulto mayor de Essalud, de la sede central, fomentar emociones positivas a través de intervenciones como la terapia cognitivo-conductual tiene un efecto significativamente mayor en el bienestar que simplemente reducir los comportamientos negativos relacionados con la salud. Asimismo, a las comunidades y las familias a cuidarse física y psicológicamente unos a otros.

Cuarta. A la Dirección de Personas Adultas Mayores del MIMDES, educar a los adultos mayores a tener una comprensión más profunda del significado y la estructura de la resiliencia, el cual, puede ayudar a aumentar su autoeficacia para afrontar enfermedades, mejorar la calidad de vida y superar los problemas de salud.

Quinta. Al director del Centro del adulto mayor, mejorar la salud y el bienestar de las personas que ingresan a ser parte de la población adulto mayor que requiere atención a esfuerzos integrales, multidimensionales y multidisciplinarios en todas las disciplinas y sectores.

REFERENCIAS

- Andina. (2020, agosto 3). *¡Cuidado! La soledad es un peligroso enemigo de los adultos mayores*. <https://andina.pe/agencia/noticia-cuidado-soledad-es-un-peligroso-enemigo-los-adultos-mayores-808454.aspx>
- Babic, R., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 2), 226-232.
- Balki, E., Hayes, N., & Holland, C. (2023). Loneliness and older adults: Psychological resilience and technology use during the COVID-19 pandemic—a cross sectional study. *Frontiers in Aging*, 4, 1184386. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1184386>
- Barnes, T., Tkatch, R., Bhattarai, G., Kraemer, S., Schaeffer, J., & Yeh, C. (2021). Resilience, Purpose in Life, Loneliness, and Associated Medical Costs in Older Adults. *Innovation in Aging*, 5(Suppl 1), 180. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.688>
- Bayat, B., Akbarisomar, N., Tori, N., & Salehiniya, H. (2019). The relation between self-confidence and risk-taking among the students. *Journal of Education and Health Promotion*, 8, 27. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_174_18
- Beadle, J., Gifford, A., & Heller, A. (2022). A Narrative Review of Loneliness and Brain Health in Older Adults: Implications of COVID-19. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 9(3), 73-83. <https://doi.org/10.1007/s40473-021-00237-6>
- Berg, M., & Morley, J. (2020). Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(3), 243-245. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>
- Bernal, C. (2015). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación.
- Boger, A., & Huxhold, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology*, 54(1), 181-197. <https://doi.org/10.1037/dev0000453>
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1-e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>

- Carrasco, M. (2022). *Soledad en los adultos mayores del centro integral de atención de la municipalidad Provincial de Huaral-2021*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6155/CARRASCO%20y%20DURAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chen, H., Willemsen, G., Ehli, E., Davies, G., Verweij, K., Nivard, M., Geus, E., Boomsma, D., & Cacioppo, J. (2019). Associations between loneliness and personality are mostly driven by a genetic association with Neuroticism. *Journal of Personality, 87*(2), 386-397. <https://doi.org/10.1111/jopy.12397>
- Chrostek, A., Grygiel, P., Anczewska, M., Wciórka, J., & Świtaj, P. (2016). The intensity and correlates of the feelings of loneliness in people with psychosis. *Comprehensive Psychiatry, 70*, 190-199. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.07.015>
- Cohen, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2017). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics, 28*(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E., Hölzel, B. K., Kerr, C., Lazar, S. W., Olendzki, A., & Vago, D. R. (2015). Moving beyond Mindfulness: Defining Equanimity as an Outcome Measure in Meditation and Contemplative Research. *Mindfulness, 6*(2), 356-372. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0269-8>
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 28*(12), 1233-1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Fakoya, O., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health, 20*(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Gavilán, E. (2023). *Continuamos Trabajando a favor de los Adultos Mayores*. Plataforma digital Unica del Estado. <https://www.gob.pe/institucion/muniandresavelinocaceres/noticias/820802-continuamos-trabajando-a-favor-de-los-adultos-mayores>

- González, E., Pinedo, R., Vicario, I., Palacios, A., & Orgaz, B. (2023). Loneliness and associated factors among older adults during COVID-19 lockdown in Spain. *Journal of Applied Developmental Psychology, 86*, 101547. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101547>
- González, J., & Garza, R. (2021). La medición de soledad en personas adultas mayores: Estructura interna de la escala ESTE en una muestra del norte de México. *Interdisciplinaria, 38*(3), 169-184.
- Hadley, E., Kuchel, G., & Newman, A. (2017). Report: NIA Workshop on Measures of Physiologic Resiliencies in Human Aging. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 72*(7), 980-990. <https://doi.org/10.1093/gerona/glx015>
- Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Jackson, K., Luo, J., Willroth, E., Ong, A., James, B., Bennett, D., Wilson, R., Mroczek, D., & Graham, E. (2023). Associations Between Loneliness and Cognitive Resilience to Neuropathology in Older Adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 78*(6), 939-947. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad023>
- Jakobsen, I., Madsen, L., Mau, M., Hjemdal, O., & Friberg, O. (2020). The relationship between resilience and loneliness elucidated by a Danish version of the resilience scale for adults. *BMC Psychology, 8*(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00493-3>
- Llerena, N. (2019). Satisfacción laboral y su relación con el desempeño laboral en una Pyme de servicios de seguridad en el Perú. *Journal of Economics Finance and International Business, 3*(1), 1. <https://doi.org/10.20511/jefib.2019.v3n1.398>
- Malli, M., Ryan, S., Maddison, J., & Kharicha, K. (2023). Experiences and meaning of loneliness beyond age and group identity. *Sociology of Health & Illness, 45*(1), 70-89. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13539>
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health*, 17(7), 2560.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- Martin, A., Eglit, G., Maldonado, Y., Daly, R., Liu, J., Tu, X., & Jeste, D. (2019). Attitude Toward Own Aging Among Older Adults: Implications for Cancer Prevention. *The Gerontologist*, 59(Suppl 1), S38-S49.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnz039>
- Mehrabi, F., & Béland, F. (2020). Effects of social isolation, loneliness and frailty on health outcomes and their possible mediators and moderators in community-dwelling older adults: A scoping review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104119. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104119>
- Merchant, R., Aprahamian, I., Woo, J., Vellas, B., & Morley, J. (2022). Resilience And Successful Aging. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 26(7), 652-656. <https://doi.org/10.1007/s12603-022-1818-4>
- Milton, C. (2023). Persevering: An Ethic of Choice. *Nursing Science Quarterly*, 36(2), 126-127. <https://doi.org/10.1177/08943184221150256>
- Ministerio de Salud. (2023). *La soledad agudiza el desarrollo de la demencia y depresión en los adultos mayores*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/824611-la-soledad-agudiza-el-desarrollo-de-la-demencia-y-depresion-en-los-adultos-mayores>
- Morley, J. (2017). The Effectiveness and Harms of Antidepressants. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 279-281.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.01.011>
- Morley, J., Berg, M., & Lundy, J. (2018). Editorial: Nonpharmacological Treatment of Cognitive Impairment. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 22(6), 632-633. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1036-2>
- Morley, J., & Cruz, D. (2016). Cognitive stimulation therapy. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(10), 689-691.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.07.015>
- Pacheco, R., & Zavalaga, A. (2021). *Resiliencia y soledad en tiempos de Covid—19 en adultos mayores del club Paz y Amor, Arequipa 2020* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/2dd9ac65-a752-4ab9-b293-28464608fee2>

- Perez, G., López, J., Noriega, C., Velasco, C., Carretero, I., López, P., & Galarraga, L. (2022). A multidimensional approach to the resilience in older adults despite COVID-19. *BMC Geriatrics*, 22, 793. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03472-y>
- Prince, S., & Saklofske, D. (2017). *Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice*. Springer Science & Business Media.
- Quezada, L. (2021). *Metodología de la investigación*. Marcombo.
- Reyes, E. (2022). *Metodologia de la Investigacion Cientifica*. Page Publishing Inc.
- Rodriguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación*. Klik.
- Rosado, G. (2019). *Resiliencia en el adulto mayor del asilo Victor F. Lira de Arequipa* [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7696/76.0351.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rose, S., Hartnett, J., & Pillai, S. (2021). Healthcare worker's emotions, perceived stressors and coping mechanisms during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 16(7), e0254252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254252>
- Russo, P., Schulenberg, S., & Batthyany, A. (2016). Clinical Perspectives on Meaning: Understanding, Coping and Thriving through Science and Practice. En *Clinical Perspectives on Meaning: Positive and Existential Psychotherapy* (pp. 1-13). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_1
- Salazar, G. (2021). *Sentimiento de abandono y resiliencia en integrantes de un centro integral de atención al adulto mayor del distrito de Pachacámac, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77198/Salazar_EG-SD.pdf?sequence=1
- Schutter, N., Koorevaar, L., Holwerda, T., Stek, M., Dekker, J., & Comijs, H. C. (2020). «Big Five» personality characteristics are associated with loneliness but not with social network size in older adults, irrespective of depression. *International Psychogeriatrics*, 32(1), 53-63. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000231>
- Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives.

European Journal of Psychotraumatology, 5.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

- Step toe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2020). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet (London, England)*, 385(9968), 640-648.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Surzykiewicz, J., Konaszewski, K., & Wagnild, G. (2019). Polish Version of the Resilience Scale (RS-14): A Validity and Reliability Study in Three Samples. *Frontiers in Psychology*, 9, 2762. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02762>
- Taylor, H. (2020). Social Isolation's Influence on Loneliness among Older Adults. *Clinical social work journal*, 48(1), 140-151. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00737-9>
- Uchino, B., & Wethington, E. (2021). Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443-449.
<https://doi.org/10.1159/000441651>
- Wang, J., Zhang, D., & Zimmerman, M. (2016). Resilience theory and its implications for chinese adolescents. *Psychological Reports*, 117(2), 354-375. <https://doi.org/10.2466/16.17.PR0.117c21z8>
- Zacarías, H., & Supo, J. (2020). *Metodología de la Investigación científica: Para Las Ciencias de la Salud y Las Ciencias Sociales*. Amazon Digital Services LLC - KDP Print US.

ANEXOS

Anexos 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Soledad	Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) también describieron la soledad como una sensación de insatisfacción que un individuo tiene con los miembros de su red social, o una discrepancia entre la relación que un individuo tiene actualmente y la relación que le gustaría tener.	La variable en mención será medida operacionalmente por una encuesta cuya escala es la de Likert y las dimensiones son: soledad social, existencial familiar y conyugal.	Soledad familiar	Percepción de soledad	Ordinal
				Abandono de familia	
				Pertenencia de la familia	
			Soledad conyugal	Satisfacción por el compañero sentimental	
				Percepción de amor Agrado de pareja.	
			Soledad social	Satisfacción por los amigos	
Soledad existencial	Falta de contactos sociales				
	Percepción de soledad				
Resiliencia	Southwick et al. (2014) la conceptualiza como la habilidad o capacidad de recuperarse de experiencias	Se obtendrá toda la información a través de una encuesta evaluada por la escala de Likert; dadas las siguientes	Ecuanimidad	Equilibrio emocional	Ordinal
				Mirada hacia el futuro.	
				Tranquilidad	
			Perseverancia	Autodisciplina	
				Deseo de logro	
				Esfuerzo continuo	

	difíciles y adaptarse positivamente a las demandas cambiantes de situaciones estresantes.	dimensiones: Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien		Voluntad	
			Confianza en sí mismo	Seguridad personal	
				Superación	
				Confianza	
				Orgulloso de mis logros.	
			Satisfacción personal	Afrontamiento.	
				Sentido positivo de la vida.	
				Significancia de la vida.	
			Sentirse bien solo	Sentido de humor	
				Libertad	
	Independencia				

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos
ESCALA DE SOLEDAD ESTE

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: M () F ()

Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Divorciado (a)
- e) Separado (a)
- f) Conviviente

II. INSTRUCCIONES

Estimado Señores (a) reciban el saludo cordial, La presente encuesta tiene como propósito ayudar a conocer el nivel de soledad en los adultos mayores de un Centro de adulto mayor en Chimbote. El cuestionario es anónimo esperamos la sinceridad correspondiente, recuerda no hay respuesta correcta o incorrecta.

Indique hasta, qué punto está, de acuerdo, con las, siguientes afirmaciones.

- 1.- Totalmente de acuerdo
- 2.- Parcialmente de acuerdo
- 3.- No tiene una opinión definida o depende de las circunstancias
- 4.- Parcialmente en desacuerdo
- 5.- Totalmente en desacuerdo

III. PREGUNTAS

		1	2	3	4	5
1	Me siento solo					
2	Ya no tengo a nadie cerca de mi					
3	Tengo a alguien que quiere compartir su vida conmigo					
4	Tengo un compañero sentimental que me apoya cuando lo 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 en familia.					
9	Nadie de mi familia se preocupa de mí.					
10	No hay nadie en mi familia que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera					
11	Realmente me preocupo por mi familia					
12	Realmente pertenezco a mi familia.					
13	Me siento cercano a mi familia					
14	Lo importante para mí no parece importante para la gente que conozco.					
15	No tengo amigos que compartan mis opiniones, aunque me gustaría tenerlos					
16	Mis amigos entienden mis intenciones y opiniones					
17	Me encuentro a gusto con la gente					
18	Tengo amigos a los que recurrir cuando necesito consejo					
19	Me siento aislado					
20	Mis amigos y familiares raramente me entienden					
21	Mi familia es importante para mí					
22	Me gusta la gente con la que salgo					
23	Podría contar con mis amigos si necesitara recibir ayuda					
24	No 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 aislado/sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas					
28	No me siento importante para nadie					
29	Siento que no soy interesante					
30	A medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí					
31	Me molesta ahora las cosas pequeñas 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.					

ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

Wagnild y Young (1993)

Adaptado en Perú por Novella (2002)

Ahora responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración:

		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo.							
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas							
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido(a).							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas una por una.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera							
21	Mi vida tiene significado							

22	No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo de hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que ya no les agrado							

Anexo 3. Fichas técnicas

ESTE-SOLEIDAD

Escala Este Adaptado del Autor: Rubio, R y Aleixandre	Objetivo	Evaluar, la soledad, en los adultos, mayores del, CAM		
	Forma de aplicación	Presencial		
	Tiempo de aplicación	Aproximadamente 20 minutos		
	Material	Cuestionario		
	Descripción	34 reactivos (ítems) tipo Likert donde 1 Totalmente de acuerdo, 2 Parcialmente de acuerdo, 3 No tiene una opinión definida o depende de las circunstancias, 4 Parcialmente en desacuerdo y 5 Totalmente en desacuerdo, constan en 4 factores		
	Factores	Soledad, Familiar	(ítems 1,2,8,9,10,11,12, 13,17,19 19, 20, 21, 28)	
		Soledad, Conyugal	(ítems 3, 4, 5, 6, 7)	
		Soledad, Social	(ítems 15, 16, 18, 22, 23, 24, 25)	
		Soledad, Social	(ítems 14,26, 27,29,30, 31, 32, 33, 34)	
	Alfa de Cronbach ,705	N° de elementos 34		
Baremos: Variable Soledad	Totalmente de acuerdo = (1) Parcialmente de acuerdo = (2) No tiene una opinión definida = (3) Parcialmente en desacuerdo = (4) Totalmente en desacuerdo = (5)	Bajo 34 ----- 79 Medio 80 -----125 Alto 126 -----170		
Factor Soledad Familiar	Totalmente de acuerdo = (1)	Bajo 13 ----- 30 Medio 31 ----- 48 Alto 49 ----- 65		

	Factor Soledad Conyugal	Parcialmente de acuerdo = (2)	Bajo 5 ----- 11 Medio 12 ----- 18 Alto 19 ----- 25
	Factor Soledad Social	No tiene una opinión definida = (3)	Bajo 7 ----- 16 Medio 17 ----- 26 Alto 27 ----- 35
	Factor Soledad Existencial	Parcialmente en desacuerdo = (4) Totalmente en desacuerdo = (5)	Bajo 7 ----- 16 Medio 17 ----- 26 Alto 27 ----- 35

**FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
(1993)**

Escala de resiliencia de Wagnild y Young	Nombre	Escala de Resiliencia.
	Autores:	Wagnild, G. Young, H
	Año:	1993.
	Procedencia:	Estado Unidos
	Adaptación:	Angelina Cecilia Novella Coquis (2002).
	Administración:	Individual y colectiva.
	Duración:	De 25 a 30 minutos.
	Aplicación:	Adolescentes y adultos.
	Número de ítems:	25 predictores.
	Dimensiones:	Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción personal.
	Alfa de Cronbach	Novella, en 2002, fue quien estandarizó la prueba en su versión peruana y en español, calculando como consistencia interna global de 0.875, y determinando confiabilidad de 0,89, según el alfa de Cronbach

Anexo 4. Fórmula para encontrar la muestra

$$\eta = \frac{Z^2 pq N}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$\eta = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 654}{0.05^2 * (654 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = 220$$

- N = Total de la población (654)
- $Z^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = Probabilidad existente del fenómeno en estudio en la población de referencia (en este caso 50% = 0.5)
- q = Probabilidad no existente de la población de referencia que no presente el fenómeno en estudio $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- E = Margen de error (0.05)
- n = Muestra (x)

Anexo 5. Consentimiento informado

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“Soledad y resiliencia en usuarios de un Centro de Adulto Mayor, Chimbote 2023”**. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es:

Determinar la relación entre la soledad y resiliencia en usuarios de un centro de adulto mayor, Chimbote 2023.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

4. BENEFICIOS

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuros pacientes al permitir brindarles una mejor atención. Además, para el desarrollo del conocimiento científico.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información proporcionada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Valencia Luna Sonia Beatriz, cuyo número de celular es 982425260.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADOR

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 6. Validez del instrumento

Validación 1

Variable 1: Soledad

Definición conceptual: Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) también describieron la soledad como una sensación de insatisfacción que un individuo tiene con los miembros de su red social, o una discrepancia entre la relación que un individuo tiene actualmente y la relación que le gustaría tener.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. García García Eddy Eugeni
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología educativa/ Investigación científica
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación psicométrica: (si corresponde)	Adaptation of the certificate of self-harm (CAL): Psychometric properties and results in an adolescent's sample ECODI-27 Dissocial Behavior Scale in Peruvian Adolescents: A Psychometric Analysis.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala: Ordinal

Dimensiones del instrumento: cuestionario escala de soledad ESTE.

Primera dimensión: soledad familiar

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Me siento solo	4	4	4	
2	Ya no tengo a nadie cerca de mí	4	4	4	
8	Me siento solo cuando estoy en familia	4	4	4	
9	Nadie de mi familia se preocupa de mí.	4	4	4	
10	No hay nadie en mi familia que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera	4	4	4	
11	Realmente me preocupo por mi familia	4	4	4	
12	Realmente pertenezco a mi familia.	4	4	4	
13	Me siento cercano a mi familia	4	4	4	
17	Me encuentro a gusto con la gente	4	4	4	
19	Me siento aislado	4	4	4	
20	Mis amigos y familiares raramente me entienden	4	4	4	
21	Mi familia es importante para mí	4	4	4	
28	No me siento importante para nadie	4	4	4	

Segunda dimensión: soledad conyugal

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	

Tercera dimensión: soledad social

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
6	Me siento orgulloso(a) de	4	4	4	

	haber logrado cosas en mi vida				
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	

Cuarta dimensión: soledad existencial

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14	Lo importante para mí no parece importante para la gente que conozco.	4	4	4	
26	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	4	4	4	
27	Me siento aislado/sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	4	4	4	
29	Siento que no soy interesante	4	4	4	
30	A medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	4	4	4	
31	Me molesta ahora las cosas pequeñas que antes	4	4	4	
32	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	4	4	4	
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	4	4	4	
34	Tengo miedo de muchas cosas.	4	4	4	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DEL CUESTIONARIO ESCALA DE SOLEDAD ESTE ADAPTADO POR RUBIO R Y ALEIXANDRE.

V. OBSERVACIONES: Tener en cuenta los ítem de calificación inversa, evitar las negaciones en los ítem. Tiene suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. García García Eddy Eugenio

DNI: 07840149

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	GRADO/TÍTULO	AÑO DE EXPEDICIÓN	UNIVERSIDAD
01	Doctor en Psicología	2022	Universidad César Vallejo
02	Maestro en Psicología educativa	2017	Universidad César Vallejo
03	Especialista en SPSS aplicado a la investigación	2023	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	Universidad Nacional Federico Villareal	Docente	Lima	2023-2	Programa de segunda especialidad en estadística e investigación
02	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2018-2-2023-2	Docente de investigación
03	Universidad Privada del Norte	Docente	Lima	2020-1-2023-2	Docente

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.



DNI: 07840149

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: Souhwick et al. (2014) la conceptualiza como la habilidad o capacidad de recuperarse de experiencias difíciles y adaptarse positivamente a las demandas cambiantes de situaciones estresantes.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. García García Eddy Eugenio
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología educativa/ Investigación científica
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación psicométrica: (si corresponde)	Adaptation of the certificate of self-harm (CAL): Psychometric properties and results in an adolescent's sample ECODI-27 Dissocial Behavior Scale in Peruvian Adolescents: A Psychometric Analysis.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala: Ordinal

Dimensiones del instrumento: cuestionario escala de resiliencia (ER)

Primera dimensión: ecuanimidad

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	4	4	4	
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	
12	Tomo las cosas una por una.	4	4	4	

Segunda dimensión: perseverancia

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de una manera u otra	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
14	Tengo autodisciplina.	4	4	4	
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	4	4	4	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	4	4	4	
23	Cuando estoy en una situación difícil	4	4	4	

	generalmente encuentro una salida				
--	---	--	--	--	--

Tercera dimensión: confianza en sí mismo

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	
10	Soy decidido(a).	4	4	4	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	4	4	4	
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo de hacer.	4	4	4	

Cuarta dimensión: satisfacción personal

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

16	Por lo general encuentro algo de que reírme	4	4	4	
21	Mi vida tiene significado	4	4	4	
22	No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada	4	4	4	
25	Acepto que hay personas a las que ya no les agrado	4	4	4	

Quinta dimensión: sentirse bien solo

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras	4	4	4	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE RESILIENCIA (ER) WAGNILD Y YOUNG, ADAPTADO EN PERÚ POR NOVELIA (2002).

V. OBSERVACIONES: Mejorar la redacción, observar ítems que califican inverso. Tiene suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. García García Eddy Eugenio

DNI: 07840149

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	GRADO/TÍTULO	AÑO DE EXPEDICIÓN	UNIVERSIDAD
01	Doctor en Psicología	2022	Universidad César Vallejo
02	Maestro en Psicología educativa	2017	Universidad César Vallejo
03	Especialista en SPSS aplicado a la investigación	2023	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	Universidad Nacional Federico Villareal	Docente	Lima	2023-2	Programa de segunda especialidad en estadística e investigación
02	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2018-2-2023-2	Docente de investigación
03	Universidad Privada del Norte	Docente	Lima	2020-1-2023-2	Docente

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



DNI: 07840149

Validación 2

Variable 1: Soledad

Definición conceptual: Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) también describieron la soledad como una sensación de insatisfacción que un individuo tiene con los miembros de su red social, o una discrepancia entre la relación que un individuo tiene actualmente y la relación que le gustaría tener.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARTÍN CASTRO SANTISTEBAN
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología: Clínica-social Docencia universitaria
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación psicométrica: (si corresponde)	Trabajos psicométricos realizados: ECODI-27 Dissocial Behavior Scale in Peruvian Adolescents: A Psychometric Analysis DOI: 10.9756/INT-JECSE/V13I2.211095 Propiedades psicométricas del Inventario de Hábitos de Estudio CASM-85: un estudio multicéntrico con estudiantes de secundaria peruanos DOI: 10.24265/liberabit.2019.v25n2.02 Part of ISSN: 1729-4827

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala: Ordinal

Dimensiones del instrumento: cuestionario escala de soledad ESTE.

Primera dimensión: soledad familiar

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Me siento solo	4	4	4	
2	Ya no tengo a nadie cerca de mí	4	4	4	
8	Me siento solo cuando estoy en familia	4	4	4	
9	Nadie de mi familia se preocupa de mí.	4	4	4	
10	No hay nadie en mi familia que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera	4	4	4	
11	Realmente me preocupo por mi familia	4	4	4	
12	Realmente pertenezco a mi familia.	4	4	4	
13	Me siento cercano a mi familia	4	4	4	
17	Me encuentro a gusto con la gente	4	4	4	
19	Me siento aislado	4	4	4	
20	Mis amigos y familiares raramente me entienden	4	4	4	
21	Mi familia es importante para mí	4	4	4	

28	No me siento importante para nadie	4	4	4	
----	------------------------------------	---	---	---	--

Segunda dimensión: soledad conyugal

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	puedo
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	

Tercera dimensión: soledad social

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	

6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	

Cuarta dimensión: soledad existencial

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14	Lo importante para mí no parece importante para la gente que conozco.	4	4	4	
26	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	4	4	4	
27	Me siento aislado/sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	4	4	4	
29	Siento que no soy interesante	4	4	4	
30	A medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	4	4	4	
31	Me molesta ahora las cosas pequeñas que antes	4	4	4	
32	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	4	4	4	
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	4	4	4	
34	Tengo miedo de muchas cosas.	4	4	4	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DEL CUESTIONARIO ESCALA DE SOLEDAD ESTE ADAPTADO POR RUBIO R Y ALEIXANDRE.

V. OBSERVACIONES: Es un instrumento de fácil entendimiento y tiene trayectoria en su aplicación, por lo que puede ser utilizado en la presente investigación.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Martín Castro Santisteban

DNI: 08553897

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO
01	UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES	PSICOLOGÍA	1983-1988
02	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAESTRÍA PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	varias	Psicólogo	Chiclayo Chimbote	1989-1999	Capacitación, Evaluación, Diagnóstico y tratamiento
02	Universidades	Docente Investigador	Chiclayo Trujillo Chimbote Lima	1999 – hasta la actualidad	Docencia e Investigación en pre y posgrado

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma: _____

DNI: 08553897

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: Souhwick et al. (2014) la conceptualiza como la habilidad o capacidad de recuperarse de experiencias difíciles y adaptarse positivamente a las demandas cambiantes de situaciones estresantes.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARTÍN CASTRO SANTISTEBAN
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Psicología: Clínica-social Docencia universitaria
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación psicométrica: (si corresponde)	Trabajos psicométricos realizados: ECODI-27 Dissocial Behavior Scale in Peruvian Adolescents: A Psychometric Analysis DOI: 10.9756/INT-JECSE/V13I2.211095 Propiedades psicométricas del Inventario de Hábitos de Estudio CASM-85: un estudio multicéntrico con estudiantes de secundaria peruanos DOI: 10.24265/liberabit .2019.v25n2.02 Part of ISSN: 1729-4827

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala: Ordinal

Dimensiones del instrumento: cuestionario escala de resiliencia (ER)

Primera dimensión: ecuanimidad

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	4	4	4	
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	
12	Tomo las cosas una por una.	4	4	4	

Segunda dimensión: perseverancia

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de una manera u otra	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
14	Tengo autodisciplina.	4	4	4	
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	4	4	4	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	4	4	4	

23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	4	4	4	
----	---	---	---	---	--

Tercera dimensión: confianza en sí mismo

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	
10	Soy decidido(a).	4	4	4	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	4	4	4	
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo de hacer.	4	4	4	

Cuarta dimensión: satisfacción personal

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ s/
----	-------	----------	------------	------------	----------------------

					Recomendaciones
16	Por lo general encuentro algo de que reírme	4	4	4	
21	Mi vida tiene significado	4	4	4	
22	No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada	4	4	4	
25	Acepto que hay personas a las que ya no les agrado	4	4	4	

Quinta dimensión: sentirse bien solo

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras	4	4	4	de ... varias maneras

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE RESILIENCIA (ER) WAGNILD Y YOUNG, ADAPTADO EN PERÚ POR NOVELIA (2002).

V. OBSERVACIONES: Mejorar la redacción, observar ítems que califican inverso. Tiene suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: MARTIN CASTRO SANTISTEBAN

DNI: 08553897

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO
01	UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES	PSICOLOGÍA	1983-1988
02	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	MAESTRÍA PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	varias	Psicólogo	Chiclayo Chimbote	1989-1999	Capacitación, Evaluación, Diagnóstico y tratamiento
02	Universidades	Docente Investigador	Chiclayo Trujillo Chimbote Lima	1999 – hasta la actualidad	Docencia e Investigación en pre y posgrado

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma: 
DNI: 08553897

Validación 3

Variable 1: Soledad

Definición conceptual: Perlman y Peplau (citado por Taylor, 2020) también describieron la soledad como una sensación de insatisfacción que un individuo tiene con los miembros de su red social, o una discrepancia entre la relación que un individuo tiene actualmente y la relación que le gustaría tener.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	PASCUAL ALBITRES ROSA GABRIELA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Psicología educativa/ Investigación científica
Institución donde labora:	Seguro Social de Salud-Essalud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala: Ordinal

Dimensiones del instrumento: cuestionario escala de soledad ESTE.

Primera dimensión: soledad familiar

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Me siento solo	4	4	4	
2	Ya no tengo a nadie cerca de mí	4	4	4	
8	Me siento solo cuando estoy en familia	4	4	4	
9	Nadie de mi familia se preocupa de mí.	4	4	4	
10	No hay nadie en mi familia que me preste su apoyo, aunque me gustaría que lo hubiera	4	4	4	
11	Realmente me preocupo por mi familia	4	4	4	
12	Realmente pertenezco a mi familia.	4	4	4	
13	Me siento cercano a mi familia	4	4	4	
17	Me encuentro a gusto con la gente	4	4	4	
19	Me siento aislado	4	4	4	
20	Mis amigos y familiares raramente me entienden	4	4	4	
21	Mi familia es importante para mí	4	4	4	
28	No me siento importante para nadie	4	4	4	

Segunda dimensión: soledad conyugal

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	

Tercera dimensión: soledad social

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	

Cuarta dimensión: soledad existencial

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
14	Lo importante para mí no parece importante para la gente que conozco.	4	4	4	
26	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	4	4	4	
27	Me siento aislado/sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	4	4	4	
29	Siento que no soy interesante	4	4	4	
30	A medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	4	4	4	
31	Me molesta ahora las cosas pequeñas que antes	4	4	4	
32	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	4	4	4	
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	4	4	4	
34	Tengo miedo de muchas cosas.	4	4	4	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DEL CUESTIONARIO ESCALA DE SOLEDAD ESTE ADAPTADO POR RUBIO R Y ALEIXANDRE.

V. OBSERVACIONES: ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Pascual Albitres Rosa Gabriela

DNI: 09452225

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO
01	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MEDICINA DE ODESA-URSS	MEDICO CIRUJANO	1988 Reconocimiento 29/08/2000
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR COMUNITARIA	2010
03	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO	MAGISTER EN GESTIÓN PUBLICA Y GESTIÓN SANITARIA	2011
04	UNIVERSIDAD DE HUANUCO	DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD	2014
05	UNIVERSIDAD DE ALCALA ESPAÑA	MASTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD	2016
06	UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C PERU	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD	2023

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	HOSPITAL II PUCALLPA/POLICLINICO VICTOR PANTAR.	MEDICO ASISTENCIAL MEDICO FAMILIAR Y COMUNITARIA	PUCALLPA/CHIMBOTE	2002-HASTA LA ACTUALIDAD	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
02	ESSALUD	DIRECTOR A/ GERENTE DE RED	HUANUCO/CHIMBOTE/TRUJILLO/ICA	2014-2017 2020-2021-2022	FUNCIONARIO

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma: _____

DNI: 09452225

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: Souhwick et al. (2014) la conceptualiza como la habilidad o capacidad de recuperarse de experiencias difíciles y adaptarse positivamente a las demandas cambiantes de situaciones estresantes.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	PASCUAL ALBITRES ROSA GABRIELA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (x) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Psicología educativa/ Investigación científica
Institución donde labora:	Seguro Social de Salud-Essalud
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en investigación psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala: Ordinal

Dimensiones del instrumento: cuestionario escala de resiliencia (ER)

Primera dimensión: ecuanimidad

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/
----	-------	----------	------------	------------	----------------

					Recomendaciones
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	4	4	4	
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	4	4	4	
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	4	4	4	
12	Tomo las cosas una por una.	4	4	4	

Segunda dimensión: perseverancia

Nº	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Cuando planeo algo lo realizo.	4	4	4	
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de una manera u otra	4	4	4	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	4	4	4	
14	Tengo autodisciplina.	4	4	4	
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	4	4	4	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera	4	4	4	
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	4	4	4	

Tercera dimensión: confianza en sí mismo

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida	4	4	4	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	4	4	4	
10	Soy decidido(a).	4	4	4	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	4	4	4	
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	4	4	4	
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	4	4	4	
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo de hacer.	4	4	4	

Cuarta dimensión: satisfacción personal

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
16	Por lo general encuentro algo de que reírme	4	4	4	
21	Mi vida tiene significado	4	4	4	

22	No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada	4	4	4	
25	Acepto que hay personas a las que ya no les agrado	4	4	4	

Quinta dimensión: sentirse bien solo

N°	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.)	4	4	4	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo	4	4	4	
19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras	4	4	4	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE RESILIENCIA (ER) WAGNILD Y YOUNG, ADAPTADO EN PERÚ POR NOVELIA (2002).

V. OBSERVACIONES: Mejorar la redacción, observar ítems que califican inverso. Tiene suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Pascual Albitres Rosa Gabriela

DNI: 09452225

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

N°	INSTITUCIÓN	ESPECIALIDAD	AÑO
01	UNIVERSIDAD ESTATAL DE MEDICINA DE ODESA-URSS	MEDICO CIRUJANO	1988 Reconocimiento 29/08/2000
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR COMUNITARIA	2010
03	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO	MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA	2011
04	UNIVERSIDAD DE HUANUCO	DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD	2014
05	UNIVERSIDAD DE ALCALA ESPAÑA	MASTER EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD	2016
06	UNIVERSIDAD CONTINENTAL S.A.C PERU	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE LA SALUD	2023

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

N°	INSTITUCIÓN	CARGO	LUGAR	PERIODO LABORAL	FUNCIONES
01	HOSPITAL II PUCALLPA/POLICLINICO VICTOR PANTAR.	MEDICO ASISTENCIAL MEDICO FAMILIAR Y COMUNITARIA	PUCALLPA/CHIMBOTE	2002-HASTA LA ACTUALIDAD	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
02	ESSALUD	DIRECTOR A/ GERENTE DE RED	HUANUCO/CHIMBOTE/TRUJILLO/ICA	2014-2017 2020-2021-2022	FUNCIONARIO

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma: _____

DNI: 09452225

Anexo 7. Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de la escala soledad ESTE

La confiabilidad del instrumento se realizó con una prueba piloto de 20 usuarios asistenciales que representó el 10% de la muestra. Se utilizó la prueba del coeficiente alfa de cronbach por tener una escala ordinal.

Tabla 6

Confiabilidad de la escala soledad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	34

El valor de alfa de cronbach fue de 0,769; el cual indica que la confiabilidad del instrumento tiene una valoración de ACEPTABLE.

Estadístico de los elementos de la escala soledad ESTE

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
SOL1	90,8000	318,484	,100	,771
SOL2	91,5000	318,789	,074	,773
SOL3	91,4500	313,839	,137	,770
SOL4	91,7500	299,882	,345	,759
SOL5	91,7500	302,408	,289	,762
SOL6	92,4000	320,358	,074	,771
SOL7	91,5000	308,158	,237	,765
SOL8	90,3000	314,958	,227	,765
SOL9	91,3500	304,134	,289	,762
SOL10	91,0000	291,684	,516	,749
SOL11	93,0000	317,474	,240	,765
SOL12	93,1000	305,779	,566	,755
SOL13	92,6500	312,661	,226	,765
SOL14	91,6500	328,661	-,082	,779
SOL15	91,8500	306,871	,313	,761

SOL16	92,5500	313,734	,246	,764
SOL17	92,8000	301,221	,487	,754
SOL18	92,4000	305,305	,320	,760
SOL19	91,0000	302,947	,357	,758
SOL20	91,6000	287,621	,631	,744
SOL21	92,8000	305,642	,392	,758
SOL22	92,8000	300,905	,511	,753
SOL23	92,3000	305,379	,379	,758
SOL24	91,2500	282,408	,729	,739
SOL25	92,9500	313,418	,423	,761
SOL26	90,8500	322,029	,054	,772
SOL27	90,6000	334,463	-,181	,783
SOL28	91,4000	289,621	,621	,745
SOL29	90,8000	319,326	,101	,770
SOL30	91,2000	323,116	,024	,773
SOL31	91,1000	323,779	,000	,776
SOL32	91,2000	321,853	,027	,775
SOL33	91,0500	294,366	,470	,752
SOL34	91,8000	318,800	,090	,771

Confiabilidad de la escala de resiliencia - ERE

La confiabilidad del instrumento se realizó con una prueba piloto de 20 usuarios asistenciales que representó el 10% de la muestra. Se utilizó la prueba del coeficiente alfa de cronbach por tener una escala ordinal.

Tabla 7

Confiabilidad de la escala de resiliencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	25

El valor de alfa de cronbach fue de 0,769; el cual indica que la confiabilidad del instrumento tiene una valoración de MUY BUENO.

Estadístico de los elementos de la escala de resiliencia - ERE

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
RES1	91,5500	1716,576	,745	,972
RES2	92,0000	1678,105	,892	,971
RES3	91,6500	1691,924	,880	,971
RES4	92,2500	1744,513	,673	,973
RES5	91,4000	1687,411	,850	,972
RES6	91,4500	1663,418	,922	,971
RES7	91,5500	1863,524	-,061	,977
RES8	91,7500	1668,303	,949	,971
RES9	91,6500	1715,292	,861	,972
RES10	91,6000	1689,832	,885	,971
RES11	91,8500	1738,661	,673	,973
RES12	91,8500	1699,608	,913	,971
RES13	91,4500	1696,576	,925	,971
RES14	91,9000	1697,253	,850	,972
RES15	91,8500	1731,818	,670	,973
RES16	91,8500	1700,555	,884	,971
RES17	91,5500	1673,418	,932	,971
RES18	91,4500	1719,524	,660	,973

RES19	91,7500	1685,250	,865	,971
RES20	92,3000	1851,168	,017	,977
RES21	91,6500	1660,555	,967	,971
RES22	90,8000	1724,905	,729	,972
RES23	91,6000	1665,937	,941	,971
RES24	91,5000	1673,105	,928	,971
RES25	90,6000	1797,937	,294	,976

Anexo 8. Autorización para el desarrollo del estudio.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

CARTA N° 375 -GRAAN-ESSALUD-2023

Chimbote, 01 de diciembre del 2023

Señora.

SONIA BEATRIZ VALENCIA LUNA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:



Es grato dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente, y a la vez en respuesta a su solicitud **AUTORIZAR** el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado: **"SOLEDAD Y RESILENCIA EN USUARIOS DE UN CENTRO DE ADULTO MAYOR, CHIMBOTE 2023"**; a su vez, recalcar que la información recabada para dicho estudio es eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio; a su vez, los resultados deberán ser presentados a la institución al finalizar la investigación, para los fines que se estime pertinente.

Por lo antes expuesto, se le otorga todas las facilidades del caso, con la finalidad que puedan desarrollar sin contratiempos la respectiva investigación, salvaguardando siempre la integridad y seguridad de nuestros usuarios y respetando las normas institucionales.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Dra. Carol Torres Solano
COORDINADORA
RED ASISTENCIAL ANCASH
AAA EsSalud

CGTS/rca
CC. Archivo.

	Área	Año	Correlativo
NIT	1316	2023	641

Activar
Ve a Confie

www.essalud.gob.pe

Av. Circunvalación N° 119
Urb. Laderas del Norte
Chimbote - Perú
Tel.: 043-483830



Anexo 9. Bases de datos

Base de la escala de resiliencia - ERE

	RESILIENCIA (ER)																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	1	2	2	3	2	7	4	4	4	4	4	5	6	6	3	6	6	6	5	5	5	5	6	6	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	7
3	3	7	7	1	7	7	7	7	7	7	4	6	4	4	5	5	5	5	5	2	7	7	7	7	7
4	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
5	5	1	1	1	5	1	4	1	4	1	7	4	2	1	2	2	1	1	3	4	1	4	1	1	7
6	6	1	3	4	5	5	4	4	4	2	2	3	4	5	4	4	5	5	6	3	3	6	2	3	4
7	7	7	6	7	7	7	4	7	6	7	5	5	7	5	6	6	7	7	7	4	7	7	7	7	7
8	5	4	5	4	6	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	2	5	4	5	5	5	5
9	4	5	5	5	5	6	6	6	3	5	2	5	5	1	1	4	3	6	2	1	5	5	5	6	3
10	3	1	1	4	1	1	7	1	3	1	1	1	2	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	7
11	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1
12	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	7
13	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	6	5	5	6
14	5	4	5	4	4	4	5	4	2	4	6	3	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	4	5
15	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3
16	4	4	5	2	6	5	5	4	4	5	4	4	5	4	1	1	5	4	2	2	4	4	3	3	3
17	7	6	6	5	6	6	4	6	6	6	4	5	5	6	4	4	7	3	7	5	7	5	6	6	5
18	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7
19	7	7	7	3	7	7	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7
20	1	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2

Base de la escala soledad ESTE – piloto

	SOLEDAD ESTE																																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1	2	2	3	2	1	1	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	5	2	4	
2	1	1	5	5	5	3	3	3	3	1	1	1	3	5	1	1	1	1	5	5	1	1	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1
3	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	1	1	1	5	1	3	5	5	5	2	5	5	5	2	
4	4	5	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	5	2	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	
5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	3	1	5	4	1	1	5	2	1	1	2	4	4	2	5	4	2	2	2	5	3	2	2	
6	5	2	5	5	5	4	5	5	2	5	1	1	2	3	2	2	3	4	4	4	1	4	4	4	2	1	2	3	2	2	2	1	5	2	
7	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	2	2	2	1	1	5	2	1	1	2	4	2	5	5	5	5	5	2	2	5	5	
8	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	2	1	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
9	1	1	5	5	5	1	3	2	1	3	3	2	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	
10	5	1	1	1	1	1	1	3	5	5	1	1	1	5	5	1	1	1	2	4	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
11	3	3	2	1	1	1	1	5	4	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	1	1	
12	1	1	5	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	5	1	1	
13	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	2	1	1	5	4	1	1	1	5	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3
14	5	2	4	4	5	3	3	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	4	5	5	5	5	5	
15	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	1	1	1	3	5	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	4	1	
16	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	1	1	1	2	1	1	1	1	5	3	1	1	1	3	2	2	2	4	4	2	1	1	5	1	
17	4	4	1	1	1	3	5	5	1	4	1	1	1	3	4	3	2	2	5	4	4	1	4	1	2	3	4	4	4	3	2	2	5	5	
18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	5	1	5	1	5	1	1	1	
19	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	3	
20	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	2	3	4	4	4	5	5	3	4	4	5	2	4	4	5	4	3	3	2	5	2	

Anexo 10. Tablas de resultados

Análisis inferencial

Planteamiento de hipótesis de normalidad

H0. Los datos tienen distribución normal

Hi. Los datos no tienen distribución normal

Sig. < 0,05 rechazar Ho, Sig. > 0,05 aceptar Ho.

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Soledad	,098	220	,000
Resiliencia	,048	220	,200*

En la tabla 8, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se estableció un valor de 0,097 en la variable soledad con un sig de 0,000, por lo tanto, se rechaza Ho. Confirmando que no tiene distribución normal, y la variable resiliencia el valor fue de 0,048 y un sig. de 0,200, se toma la decisión de no rechazar H0, por lo que se encontró una distribución normal de los datos. Entonces se establece el uso de una prueba no paramétrica como el Rho de Spearman.