

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Apoyo social y resiliencia en adultos mayores de un centro de
salud, Lima**

Alessandra Lucia Madriaga Arevalo
Miguel Angel Yauri Villegas

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decano de la Facultad de Psicología
DE : Alan Alcides Vega Jacome
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 19 de enero de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Apoyo social y resiliencia en adultos mayores de un centro de salud, Lima

Autores:

1. Alessandra Lucia Madriaga Arevalo – Carrera profesional Psicología
2. Miguel Angel Yauri Villegas – Carrera profesional Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 20 palabras SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mis padres, por sus sacrificios silenciosos, su amor incondicional y por inculcarme el valor de la perseverancia que ha sido mi guía discreta y la base en cada uno de mis logros.

A la vida, por darme la oportunidad y el valor de comenzar de nuevo, abrazo este logro con orgullo, como prueba de que nunca es tarde para aprender, crecer y seguir soñando.

Y a todas las personas que, de una forma u otra, formaron parte de este camino.

Gracias por estar.

Miguel Angel Yauri Villegas.

A mi madre, que siempre ha estado ahí para mí y me ha apoyado en todo momento. En las peores circunstancias, he podido contar con tu amor, fuerza y compromiso.

También sé que mi padre, que ya no está conmigo, todavía cree en mí desde el cielo. Papá, agradezco tu inquebrantable apoyo a mis metas, tu compromiso inquebrantable y tu ejemplo inquebrantable del valor de la integridad y la tenacidad. Esta meta también es tuya, papá.

Siempre te atesoraré.

Alessandra Lucia Madriaga Arevalo

Agradecimiento

Primero que nada, damos gracias a nuestro Divino Creador, quien ha sido una fuente constante de fortaleza y esperanza; por estar con nosotros, incluso cuando estábamos solos; y por abrirnos puertas que parecían insuperables.

De igual manera, agradecemos profundamente el apoyo constante, el amor inquebrantable y las palabras de aliento de nuestra familia durante todo este tiempo. De igual manera, agradecemos a nuestros amigos y compañeros de trabajo por su invaluable compañía, solidaridad, camaradería e ideas compartidas, todo lo cual ha enriquecido enormemente nuestra trayectoria. También, queremos expresar nuestra gratitud a todos los que demostraron su compromiso y generosidad al colaborar con este estudio de cualquier manera.

Finalmente, queremos agradecer a la institución y a su personal por brindarnos un entorno de aprendizaje riguroso, exigente y muy gratificante que nos ha ayudado a crecer tanto académica como personalmente.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Índice de figuras	xi
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xiv
I. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO	16
1.1. Contexto, descripción y delimitación de la problemática.....	16
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de investigación.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Hipótesis y descripción de variables.....	19
1.4.1. Hipótesis general	19
1.4.2. Hipótesis específicas.....	19
1.4.3. Descripción de variables	19
Variable: Apoyo social	19
Variable: Resiliencia	20
1.5. Justificación de la investigación	20
1.5.1. Justificación práctica	21
1.5.2. Justificación social	21
1.5.3. Justificación metodológica	21

II.	MARCO TEÓRICO	23
2.1.	Antecedentes de la investigación	23
2.1.1.	Antecedentes internacionales	23
2.1.2.	Antecedentes nacionales	26
2.1.3.	Antecedentes locales	28
2.2.	Bases teóricas	30
2.2.1.	Apoyo social.....	30
2.2.2.	Resiliencia.....	35
2.3.	Definición de términos básicos.....	38
III.	METODOLOGÍA	41
3.1.	Enfoque	41
3.2.	Tipo, diseño y nivel de Investigación.....	41
3.2.1.	Tipo y diseño de Investigación	41
3.2.2.	Nivel de investigación.....	41
3.3.	Población y muestra.....	42
3.3.1.	Población	42
3.3.2.	Muestra	43
3.3.3.	Muestreo	44
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.5.	Técnicas estadísticas de análisis de datos.....	46
3.6.	Aspectos éticos.....	48
3.7.	Operacionalización de variables.....	50
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
4.1.	Resultados descriptivos	52
4.1.1.	Resultados de la muestra de estudio	52
4.1.2.	Resultados descriptivos de apoyo social.....	56
4.1.3.	Resultados descriptivos de resiliencia.....	62
4.1.4.	Prueba de confiabilidad.....	65

4.1.5.	Prueba de normalidad	66
4.1.6.	Prueba de hipótesis	67
4.2.	Discusión de resultados	70

Índice de tablas

Tabla 1. Características del apoyo social	32
Tabla 2. Objetivos del apoyo social	33
Tabla 3. Importancia del apoyo social	34
Tabla 4. Características de la resiliencia	35
Tabla 5. Objetivos de la resiliencia	37
Tabla 6. Importancia de la resiliencia	37
Tabla 7. Matriz de operacionalización de variables	50
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes para edad	52
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes para género	53
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes para nivel educativo	54
Tabla 11. Frecuencias y porcentajes para estado civil	55
Tabla 12. Frecuencias y porcentajes para situación laboral	56
Tabla 13. Variable apoyo social	57
Tabla 14. Dimensión emocional	58
Tabla 15. Dimensión instrumental	59
Tabla 16. Dimensión interacción social	60
Tabla 17. Dimensión apoyo efectivo	61
Tabla 18. Frecuencia y porcentaje de la variable resiliencia	62
Tabla 19. Frecuencia y porcentaje de la dimensión competencias personales	63
Tabla 20. Frecuencia y porcentaje de la dimensión aceptación de uno mismo	64
Tabla 21. Prueba de normalidad	66
Tabla 22. Prueba de correlación rho de Spearman, variable apoyo social y resiliencia	67
Tabla 23. Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión emocional y la variable resiliencia	68
Tabla 24. Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión instrumental y la variable resiliencia	68
Tabla 25. Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión interacción social positiva y la variable resiliencia	69
Tabla 26. Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión afectivo y la	

Índice de figuras

Figura 1. Criterios de los niveles de correlación	47
Figura 2. Gráfico de barras para edad	52
Figura 3. Gráfico de barras para género	53
Figura 4. Gráfico de barras para nivel educativo	54
Figura 5. Gráfico de barras para estado civil	55
Figura 6. Gráfico de barras para situación laboral	56
Figura 7. Gráfico de barras para apoyo social	57
Figura 8. Gráfico de barras para dimensión emocional	58
Figura 9. Gráfico de barras para dimensión instrumental	59
Figura 10. Gráfico de barras para dimensión interacción social	60
Figura 11. Gráfico de barras para dimensión apoyo afectivo	61
Figura 12. Gráfico de barras para variables resiliencia	62
Figura 13. Gráfico de barras para dimensión competencias personales	63
Figura 14. Gráfico de barras para dimensión aceptación de uno mismo	64

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud en Lima durante el año 2025. Se adoptó un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. En el proceso de recopilación de datos, se emplearon el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), que evalúa múltiples formas de apoyo social, y el Cuestionario de Resiliencia (ER-14), que mide diversas facetas de la resiliencia en las personas mayores.

Se empleó el programa Excel, hoja de cálculo que permitió organizar y gestionar más fácil los datos obtenidos y para el análisis de los mismo se empleó el programa estadístico informático SPSS y el software estadístico JAMOVI. Las variables apoyo social y resiliencia mostraron una conexión positiva débil ($r = 0,29$) al aplicar la prueba de normalidad y el coeficiente rho de Spearman. Este hallazgo indica que, a mayor percepción de apoyo social, mayor es el nivel de resiliencia reportado por los participantes. Asimismo, se encontró que el 66,7% de los adultos mayores manifestó recibir ayuda sustancial, lo cual resalta la relevancia de contar con redes de apoyo sólidas para fortalecer la salud mental y afrontar situaciones adversas.

En conclusión, se evidencia que el apoyo social está asociado a niveles más altos de resiliencia en adultos mayores, destacando su papel fundamental en el bienestar emocional y psicológico de esta población.

Palabras clave: apoyo social, resiliencia, emocional, instrumental, interacción social, afectivo.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between social support and resilience in older adults at a health center in Lima during the year 2025. A quantitative correlational approach was adopted, with a non-experimental, cross-sectional design. The data collection process used the Perceived Social Support Questionnaire (MOS), which assesses multiple forms of social support, and the Resilience Questionnaire (ER- 14), which measures various facets of resilience in older adults.

The Excel program was used, a spreadsheet that allowed for easier organization and management of the data obtained, and for its analysis the SPSS statistical computer program and the JAMOVI statistical software were used. The variables social support and resilience showed a weak positive connection ($r = 0.29$) when applying the normality test and Spearman's rho coefficient. This finding indicates that the greater the perception of social support, the higher the level of resilience reported by the participants. Likewise, it was found that 66.7% of older adults reported receiving substantial help, which highlights the importance of having strong support networks to strengthen mental health and cope with adverse situations.

In conclusion, it is evident that social support is associated with higher levels of resilience in older adults, highlighting its fundamental role in the emotional and psychological well-being of this population.

Keywords: social support, resilience, emotional, instrumental, social interaction, affective.

Introducción

Si bien envejecer es natural y nos sucede a todos, conlleva muchos cambios en el cuerpo, la mente y la vida social que dificultan la vida de las personas mayores. En este caso, el apoyo social y la resiliencia son dos elementos importantes que ayudan a este grupo a afrontar los problemas que conlleva esta etapa de la vida. Este estudio analizó la relación significativa entre el apoyo social y la resiliencia en personas mayores que asistían a una institución médica en Lima con el fin de obtener datos reales que pudieran utilizarse para diseñar futuros tratamientos desde una perspectiva preventiva y compasiva.

El apoyo social es fundamental, ya que puede ayudar a protegerse de los efectos negativos del estrés y mejorar la salud física y mental. Numerosos estudios han demostrado que contar con redes sociales sólidas y útiles hace que las personas se sientan más independientes y libres, disminuye los síntomas de depresión y mejora la vida. Cohen y Wills (1985) afirman que el apoyo social es el conjunto de recursos tangibles e inmateriales que las personas ven u obtienen de su entorno, ya sean útiles, emocionales o informativos. Las personas mayores pueden estar mejor protegidas contra los efectos negativos del envejecimiento, como la soledad, la enfermedad y la pérdida de un ser querido, al recurrir a estos servicios.

Por otro lado, la resiliencia es la capacidad de adaptarse positivamente a las adversidades. Se trata de un proceso de cambio que considera las actitudes, habilidades y recursos de las personas y del entorno, en lugar de ser un rasgo fijo o inherente. Masten (2001) afirma que la resiliencia es el resultado de las interacciones entre las personas y su entorno, que les ayudan no solo a superar momentos difíciles, sino también a aprender cosas nuevas. Rutter (1987) afirma que la resiliencia, también, se manifiesta por la capacidad de recuperarse rápidamente de situaciones estresantes. Esto es importante para las personas mayores que han tenido que afrontar muchos problemas o contratiempos. Su estudio es importante y útil porque tanto la resiliencia como el apoyo social pueden ayudar a evitar que las personas se deterioren mental y físicamente. Encontrar la relación entre estos rasgos

podría facilitar el desarrollo de terapias psicológicas para esta población en riesgo, especialmente, en centros de atención primaria, donde el objetivo principal es promover un envejecimiento saludable y activo.

El Capítulo I aborda el problema, los objetivos de la investigación y sus razones. También, describe cómo se planteó este estudio. El Capítulo II describe el marco teórico, que incluye las ideas que sustentan las variables del estudio y el entorno local e internacional. El Capítulo III profundiza en el tipo de estudio, las metodologías utilizadas, la muestra, los datos demográficos, la forma en que se recopilaron y analizaron los datos, y el diseño de los procedimientos. La conclusión del Capítulo IV describe los resultados, su significado y una explicación teórica basada en hallazgos previos. A continuación, se presentan los apéndices, hallazgos y propuestas pertinentes.

La búsqueda de información a través de la realidad problemática y marco teórico, para luego poder aplicarlo mediante una encuesta ha permitido que los resultados sirvan para explicar y comprender cómo actúan las personas mayores en circunstancias similares. Sin embargo. Este estudio presenta varios problemas como la imposibilidad de obtener información precisa sobre los antecedentes locales de los miembros del grupo y la dificultad de aplicar los hallazgos a personas mayores cuyas características sociodemográficas difieren de las de la muestra seleccionada. Aun así, se espera que esta investigación impulse políticas públicas y programas comunitarios que ayuden a las personas mayores a vivir.

I. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO

1.1. Contexto, descripción y delimitación de la problemática

Cada vez más personas en todo el mundo estudian cómo el adulto mayor afronta las dificultades propias de la vejez y cómo los servicios sociales pueden ayudarlas. Numerosos estudios a nivel mundial han demostrado la importancia del apoyo social para la salud y la recuperación de las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) afirma que las personas que se acercan a la vejez pueden mejorar considerablemente su salud física y mental relacionándose con otras personas y participando en actividades comunitarias. Muchos países desarrollados han establecido normas para ayudar a las personas mayores a mantenerse sanas e involucradas en sus comunidades. Sin embargo, muchas naciones aún enfrentan grandes desafíos a medida que sus habitantes envejecen y sus comunidades se desconectan (Naciones Unidas, 2020).

Los factores sociales y culturales afectan la situación de las personas mayores en América Latina. Si bien se han tomado medidas para ayudar a las personas mayores a vivir más tiempo, aún tienen dificultades para obtener ayuda con las tareas cotidianas y el tratamiento médico. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019) señala que las personas en este grupo de edad tienen dificultades para entablar amistades cercanas debido a la pobreza y la desigualdad. Además, estos problemas se agravan debido a la falta de políticas gubernamentales integrales ni programas de apoyo especializados para las personas mayores. Esto afecta su salud general y su capacidad para recuperarse de los contratiempos (CEPAL, 2020).

En las últimas décadas, el número de adultos mayores en el Perú ha aumentado considerablemente. Según datos de la Agencia Peruana de Noticias Andina, en 2024, la población adulta mayor (personas de 60 años o más) representa el 13.9% del total de habitantes, evidenciando una tendencia de crecimiento sostenido de este grupo etario. Esto

representa una gran preocupación para los grupos de soporte social y las organizaciones de salud. De esta manera, la resiliencia, o la capacidad de afrontar los problemas de forma positiva, es un aspecto importante de la salud de las personas mayores. Así, numerosos estudios han demostrado la importancia del apoyo social para ayudar a las personas mayores a ser más resilientes. Esto implica la ayuda tanto emocional como práctica de amigos, familiares y la comunidad. Sin embargo, muchas personas mayores en Lima carecen de redes de apoyo social sólidas, lo que podría dificultarles afrontar problemas como enfermedades crónicas y la pérdida de su independencia (Caycho, 2021; Neira & Simbala, 2021). La salud de las personas mayores en las clínicas de Lima es un claro ejemplo de los problemas que afectan tanto a la ciudad como al país en su conjunto. Muchas personas mayores son menos resilientes y experimentan menos satisfacción con su vida debido a la falta de apoyo social. Un estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (2022) reveló que la urbanización y el colapso de las estructuras familiares son dos factores que hacen que más personas mayores en Lima se sientan socialmente aisladas y solas. La pandemia de COVID-19 ha agravado estas condiciones, aumentando la vulnerabilidad de este grupo de personas y demostrando que las instituciones de salud necesitan mejorar sus servicios de apoyo comunitario y social (MINSa, 2022).

Otro problema que me preocupa es la falta de programas para ayudar a las personas mayores a mantenerse sanas. No se ofrece suficiente atención preventiva ni ayuda psicológica, aunque sí se ofrece algún tratamiento médico. Las personas mayores no tienen los recursos necesarios para una salud mental y social óptima, ya que no existen actividades de ocio, grupos de apoyo ni programas educativos sobre envejecimiento saludable. Además, las instituciones de salud a veces carecen de la infraestructura adecuada para las personas mayores, y la imposibilidad de acceder a ellas puede aumentar su probabilidad de sufrir accidentes, así como sentirse más solos y desubicados.

Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar cómo la resiliencia y el apoyo social afectan a los pacientes mayores que reciben tratamiento en una institución de salud en

Lima. Este método podría utilizarse para diseñar políticas y tratamientos que mejoren la calidad de vida de esta población vulnerable mediante el desarrollo de la resiliencia y el fortalecimiento de las redes de apoyo social.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre el apoyo instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre la interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?

¿Cuál es la relación entre el apoyo afectivo y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional y la resiliencia en adultos

mayores de un centro de salud de Lima

Determinar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima

Hallar la relación entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima

Establecer la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima

1.4. Hipótesis y descripción de variables

1.4.1. Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la resiliencia en los adultos mayores de un centro de salud de Lima.

1.4.2. Hipótesis específicas

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

1.4.3. Descripción de variables

Variable: Apoyo social

➤ Dimensión: apoyo social emocional Indicadores

Conversar

Consejos para los problemas y preocupaciones

Brinde información adecuada para entender la situación

➤ Dimensión: apoyo social instrumental

Atención médica

Prepare la comida

Apoyo de tareas domésticas

➤ Dimensión: interacción social

Relajarse

Actividades de distracción

➤ Dimensión: apoyo afectivo

Palabras de afecto

Muestra de interés

Afecto y amor

Variable: Resiliencia

➤ Dimensiones

Competencia personal

Aceptación de uno mismo y de la vida

1.5. Justificación de la investigación

Para abordar eficazmente el complejo tema de las personas de avanzada edad, es

imperativo considerar varias justificaciones desde múltiples perspectivas, incluyendo la teórica, práctica, social y metodológica.

1.5.1. Justificación práctica

Para abordar el complejo problema de las personas mayores, es necesario brindarles tratamientos y servicios específicos que se ajusten a sus necesidades de salud específicas. Esto implica garantizar que las personas reciban un buen tratamiento, facilitarles el acceso a los servicios de salud y crear programas de promoción, así como prevención de la salud específicos para cada grupo de personas. Existe una buena razón para esta práctica: es necesario utilizar el conocimiento académico para encontrar soluciones prácticas que ayuden a las personas mayores de inmediato.

1.5.2. Justificación social

Al justificar una conducta o un suceso social, se justifica socialmente. La razón social es que todos tenemos el deber de custodiar la salud y dignidad de los adultos mayores. La población peruana envejece rápidamente, por lo que es importante crear una cultura de amor y respeto hacia las personas mayores. Al ayudar a las personas mayores con sus problemas, podemos unir a personas de todas las edades enseñándoles principios como la responsabilidad y la solidaridad. Además de ayudar a las personas mayores por sí mismas, mejorar su salud, también, les ayuda a mejorar y a integrarse mejor en la sociedad. Esto se debe a que una población mayor comprometida y fuerte siempre puede marcar una gran diferencia en la sociedad.

1.5.3. Justificación metodológica

El argumento metodológico es que necesitamos utilizar métodos adecuados y rigurosos para analizar y resolver los problemas que enfrentan las personas mayores. Esto requiere desarrollar medidas fiables para comprobar la eficacia de los medicamentos y obtener información sobre la salud, así como el bienestar de las personas mediante cifras y

palabras. El plan debe incorporar un enfoque participativo que involucre a las personas mayores en la planificación y ejecución de las actividades. Esto garantiza que se tengan en cuenta sus puntos de vista y experiencias únicas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Taherkhani et al. (2023) realizaron un estudio para determinar cómo la formación en pensamiento positivo afectaba la resiliencia y la satisfacción vital de las personas mayores. Se realizó un experimento controlado aleatorio con 100 personas mayores mediante selección aleatoria básica. Los datos se recopilaron utilizando el Cuestionario de Pensamiento Positivo de Ingram y Wisnicki, la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson y el Cuestionario de Satisfacción con la Vida de Tobin. El grupo de intervención asistió a sesiones de 90 minutos una vez por semana durante ocho semanas. El objetivo de los talleres era ayudar a las personas a tener una visión más positiva. Se incluyeron diversas actividades, como multimedia, debates grupales y tareas escritas, que impulsaron a las personas a reflexionar sobre sí mismas. Tras recibir capacitación en pensamiento positivo, las personas mostraron una mejora considerable en sus capacidades cognitivas ($p < 0,001$), su capacidad de resolución de problemas ($p < 0,001$) y su satisfacción general con la vida ($p < 0,001$). Los resultados demostraron que enseñar a las personas mayores a pensar positivamente las hace más resilientes y felices.

Kong et al. (2023) su trabajo de investigación fue determinar si el género modificaba la forma en que la resiliencia mediaba entre el apoyo social percibido y la autoeficacia en personas mayores migrantes. Buscaron comprobar si la resiliencia actuaba como mediadora entre el apoyo social percibido y la autoeficacia. Para esta investigación, participaron 184 personas mayores que se mudaban de cinco lugares diferentes, donde se desarrolló una encuesta que mida las variables en estudio. Los resultados demostraron que la resiliencia influía en la relación entre el apoyo social percibido y la autoeficacia en salud. Estos hallazgos ayudaron a comprender cómo la resiliencia y el apoyo social percibido afectan la autoeficacia en salud. Esto podría ayudar a las enfermeras comunitarias a encontrar maneras de ayudar a

los migrantes mayores a sentirse más seguros de su salud.

Cano et al. (2022) buscaron determinar la relación entre la resiliencia y el apoyo social en personas mayores de diferentes comunidades del Valle del Mezquital, empleando un enfoque cuantitativo, observacional y transversal. La muestra no fue aleatoria e incluyó a 200 personas mayores de siete comunidades del Valle para facilitar su uso. Utilizaron la Encuesta de Apoyo Social del Estudio de Resultados Médicos (MOS-SSS) y la Escala de Resiliencia de Connor- Davidson (CD-RISC) para determinar el nivel de apoyo social que recibían las personas. Analizamos los datos mediante la prueba exacta de Fisher y la regresión logística. Los resultados mostraron que las personas mayores con alta resiliencia tienen mayor probabilidad de sentir que cuentan con el mayor apoyo social [OR 7,03 (IC del 95 %: 2,76-17,94)]. Además, al analizar el grado de resiliencia de los participantes en relación con su estado civil y tipo de vivienda, encontramos variaciones ($p < 0,05$).

La investigación de Araki (2022) analizó los factores que aumentan o disminuyen la resiliencia de las personas mayores ante situaciones de incertidumbre. Su objetivo era investigar los factores que influyen en la resistencia de las personas a la COVID-19, centrándose en cómo los diferentes niveles de satisfacción vital influyen en esta. Este estudio utilizó datos de una encuesta de panel realizada en Japón y empleó un método eficaz de investigación sociológica. La muestra incluyó a 3725 personas. Según los primeros resultados, el bienestar subjetivo de las personas mayores mejoró considerablemente durante la pandemia, lo que demuestra su fortaleza en general. Además, los modelos de efectos fijos y regresión logística multinomial mostraron que los cambios en el bienestar subjetivo estaban relacionados con factores como la edad, el género, el nivel económico, la salud y las relaciones sociales y familiares. Por ello, las personas mayores que reciben prestaciones económicas, sociales y sanitarias podrían mantener o mejorar su posición social durante la crisis mundial. Por otro lado, las personas mayores que no reciben estas prestaciones tienen mayor probabilidad de experimentar efectos desfavorables.

Morales et al. (2021) estudiaron cómo las relaciones familiares sólidas podrían ayudar

a las personas mayores a ser más resilientes. Este estudio empleó una técnica de investigación transversal, cuantitativa, descriptiva, comparativa y prospectiva. La muestra estuvo compuesta por 130 personas de diferentes lugares, todas mayores de 60 años. Se seleccionó a los participantes mediante un muestreo por conveniencia, sin azar. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Connor- Davidson y la Prueba de Percepción de las Relaciones Familiares con Adultos Mayores para obtener información. Según un estudio inferencial, las personas mayores tienen ideas muy diferentes sobre los lazos familiares y la resiliencia. Se observaron grandes discrepancias entre quienes tenían percepciones contradictorias y quienes tenían percepciones armónicas o parcialmente armónicas. Es evidente que las personas mayores son más resilientes y se sienten más apegadas a sus familias que las personas más jóvenes. Las investigaciones han demostrado que la resiliencia está relacionada positivamente con una mayor conciencia de las relaciones familiares por parte de los adultos.

Karatas y Tagay (2021) realizaron un estudio que analizó cómo diversos factores afectaron la resiliencia de las personas afectadas por el brote de COVID-19. La esperanza, el género, un historial de trauma psicológico, el significado existencial, la satisfacción vital, el miedo a la COVID-19, la intolerancia a la ambigüedad y la presencia de personas con un diagnóstico de COVID-19 cerca fueron algunos de estos rasgos. Se evaluó a 929 personas, y la edad promedio de esas personas fue de 41 - 58 años. Se utilizó la escala de Resiliencia para Adultos de Ryan y Caltabiano, la escala de Satisfacción Vital de Diener, la escala de Significado en la Vida de Steger, la escala de Intolerancia a la Incertidumbre de Carleton, la escala de Esperanza Disposicional de Snyder y la escala de Miedo al Covid-19 desarrollado por Ahorsu et al. (2020). Las evidencias indicaron que atributos como ser optimista, tener un sentido de propósito, estar feliz con la vida y no haber tenido ningún trauma psicológico estaban sustancialmente relacionados con la resiliencia. Pero hubo un vínculo opuesto claro entre la resiliencia y el miedo a la COVID-19, así como la intolerancia a la incertidumbre. No obstante, tener personas con COVID-19 o el género no tuvo un gran efecto en la predicción

de la resiliencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Marín (2023) analizó a personas mayores con enfermedades crónicas residentes en la región del Cercado de Lima para determinar la relación entre el apoyo social, la resiliencia y la calidad de vida. Este estudio empleó un método correlacional y un diseño transversal, no experimental. El estudio incluyó a 57 hombres y mujeres mayores con diagnóstico de una enfermedad crónica. Se utilizó la Escala de Resiliencia, la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. Se utilizaron las pruebas estadísticas de Pearson y Spearman para analizar la relación entre las variables. Los resultados demostraron una fuerte relación positiva entre la resiliencia y la calidad de vida ($Rho = 0,28$). El apoyo social, también, se relacionó con el componente de resiliencia, que incluye la aceptación de uno mismo y de la vida (valor de correlación = $0,26$). Las características sociodemográficas, como el sexo, la duración de la enfermedad y la ausencia de un cuidador, también, influyeron en estos aspectos. El estudio, también, halló que el número de hijos se relacionaba con el apoyo social, mientras que el estado civil y la dedicación a la atención médica se relacionaban con la resiliencia. Las personas mayores con enfermedades crónicas, así como una buena calidad de vida pueden adaptarse y aceptar la asistencia social de su entorno, lo que les ayuda a superar momentos difíciles.

Sboboda (2022), en su estudio, analizó la relación entre la satisfacción vital y la resiliencia en las personas mayores de la región de Comas. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y un diseño transversal no experimental con una muestra de 383 personas mayores. Se utilizaron la Escala de Resiliencia (ER) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en encuestas en línea para obtener información. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la conexión entre los constructos. La fuerza de correlación (r) fue de $0,046$ y el valor p fue de $0,186$. La hipótesis del investigador no fue respaldada por los datos, que indicaron que no existía un vínculo entre la resiliencia y el placer

vital. Los autores afirman que ambos elementos no tienen una relación sólida.

García y Grignon (2022) analizaron la relación entre la asistencia social para adultos mayores y el deterioro cognitivo en el Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo. El estudio empleó un muestreo no probabilístico e incluyó a 60 adultos mayores. Fue un estudio transversal, descriptivo-correlacional. La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MASP) y el cuestionario de Pfeiffer para deterioro cognitivo fueron las dos herramientas utilizadas para analizar las variables estudiadas. Ambas tenían un 70 % de probabilidad de acierto y un 95 % de probabilidad de error. Además, el 66,7 % de los participantes eran mujeres, y la mayoría (41,7 %) tenía entre 70 y 79 años. El 85 % de ellas solo había cursado la primaria o no sabía leer ni escribir, y el 31,7 % eran viudas. El 33,3 % de las personas que respondieron presentaba algún tipo de deterioro cognitivo, y la mayoría (26,7 %) presentaba un deterioro moderado. El 51,6 % de las personas afirmó tener niveles de asistencia social de moderados a bajos. En un estudio sobre la relación entre el apoyo social y el deterioro cognitivo, los adultos mayores sin deterioro cognitivo afirmaron tener 23 niveles altos de apoyo social, 16 moderados y 1 bajo. Por otro lado, los adultos mayores con deterioro cognitivo leve afirmaron tener 6 niveles bajos de apoyo social, 6 altos y 4 moderados. Tres personas del grupo con deterioro cognitivo moderado y una del grupo con deterioro cognitivo grave consideraron que el apoyo social era deficiente. Existe una fuerte relación ($p < 0,01$) entre el deterioro cognitivo y el apoyo social.

El estudio de Caycho (2021) analizó la percepción de 216 adultos mayores de los Centros de Adultos Mayores (CAM) del Seguro Social de Salud del Perú en Trujillo sobre su vida en términos de resiliencia y autoeficacia a medida que envejecían. El estudio empleó la Escala de Respuesta Breve Resiliente, la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Autoeficacia en el Envejecimiento. Se utilizaron modelos de ecuaciones estructurales (SEM) para analizar la relación entre las diferentes variables. Los hallazgos demostraron que el impacto combinado de la autoeficacia y la resiliencia en el envejecimiento podría explicar el 30,70 % de la satisfacción vital de este grupo. Asimismo, la investigación con adultos mayores

en Trujillo reveló que no existían variaciones claras en la resiliencia y la autoeficacia entre hombres y mujeres, ni entre personas de diferentes edades. La resiliencia y la autoeficacia en el envejecimiento generan un impacto importante en la satisfacción con la vida de este grupo etario, para descubrir cómo se relacionan el apoyo social y la soledad social en las personas mayores.

Neira y Simbala (2021) realizaron un estudio en el Centro Integral para Personas Mayores de la Municipalidad de Cayma, Arequipa, Perú. Lo hicieron mediante un estudio de campo relacional con un grupo de 145 personas de 65 a 85 años. Utilizaron la prueba Este II y el análisis Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para evaluar la soledad social y el Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) para medir el apoyo social de marzo a octubre de 2020. Empleamos la prueba de chi-cuadrado de Pearson para el análisis inferencial. Los resultados mostraron que el 84,5% de los evaluados que se percibían socialmente solas dijeron tener un apoyo social promedio. Esto contrastó con el 50,0% de las personas que se sentían socialmente solas, pero no muy solas y el 36,1% de las que se sentían socialmente solas, pero no muy solas. Además, el 63,9% de los que respondieron recibió el mayor apoyo emocional, el 15,2% recibió la mayor ayuda instrumental, el 13,1% recibió la mayor interacción social y el 55,6% recibió el mayor apoyo afectivo, lo que demuestra que un mayor soporte social está asociado a sentirse menos solo socialmente y que más de la mitad de las personas mayores tenían una relación moderada, así como opuesta entre el apoyo social y la soledad social.

2.1.3. Antecedentes locales

Ojaicuro (2024) exploró y analizó la resiliencia de los adultos mayores en la postpandemia del COVID-19; la metodología que emplearon fue no experimental – transversal – descriptivo, la muestra estuvo conformada por 120 adultos mayores residentes de un distrito de Lima Metropolitana. Se empleó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una versión adaptada, los resultados evidencian que 66% de la muestra, una proporción

significativa de los participantes, presenta niveles favorables de resiliencia, 60,83% destacan especialmente la persistencia, la tenacidad y la autosuficiencia, así como el 63,33% suele gestionar el control bajo presión. Asimismo, en el 50,83%, se observa una adecuada adaptabilidad y el 48,33% sentido de control y propósito frente a las crisis, mientras que el 56,67% de los adultos mayores atribuye con frecuencia un significado espiritual a los problemas y sus posibles soluciones. Estos hallazgos evidenciaron la capacidad de esta población para adaptarse y sobreponerse a los desafíos significativos que la crisis sanitaria global impuso.

Sparrow (2022) analizó a un grupo de personas mayores residentes en un centro de atención para personas en situación de calle en Lima Metropolitana para analizar la correspondencia entre el apoyo social y la resiliencia. La muestra para esta investigación estuvo constituida por 36 hombres de entre 60 y 89 años, seleccionados mediante selección intencional no probabilística. El estudio empleó una técnica correlacional cuantitativa. La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), modificada por Novella (2022), y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOS de Sherbourne y Stewart (1991), modificado por Baca (2016), fueron las dos herramientas psicométricas utilizadas para recopilar los datos. Se observó una pequeña relación beneficiosa, estadísticamente insignificante, entre el apoyo social percibido y la resiliencia. La muestra de la investigación indicó la importancia de perseverar, especialmente en las áreas informativas e instrumentales, donde se observaron grandes variaciones en la percepción de apoyo social. La resiliencia no varió significativamente según el nivel de escolaridad de la persona.

Guillén (2020) se propuso determinar cómo la resiliencia y la satisfacción vital afectaban la capacidad en los adultos mayores para afrontar el envejecimiento en Lima Metropolitana, pero solo entre quienes no vivían en instituciones. Se evaluó a 142 personas mayores. Se utilizó la Escala Breve de Resiliencia (BRCS), la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), la escala de Autoeficacia para Envejecer (EAEE), y la escala de Depresión Geriátrica-5 ítems (GDS-5). Los puntajes de resiliencia, satisfacción vital y autoeficacia para

el envejecimiento mostraron correlaciones positivas entre sí. El valor de correlación para la resiliencia fue de 0,511, mientras que el valor de correlación para la autoeficacia para el envejecimiento fue de 0,312. Los resultados de un análisis de regresión múltiple mostraron que la satisfacción vital, así como la resiliencia tuvieron un efecto sustancial y estadísticamente significativo en la autoeficacia para el envejecimiento ($R^2 = 0,278$, R^2 ajustado = 0,267). Asimismo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la autoeficacia para el envejecimiento y la resiliencia según el género y la edad. Por lo tanto, se puede afirmar que la resiliencia y la satisfacción vital influyen en la percepción que las personas tienen sobre el envejecimiento, lo que, a su vez, les ayuda a envejecer mejor.

Vives (2020) el objetivo fue analizar la relación entre apoyo social percibido y el bienestar subjetivo en adultos mayores que viven en casas de reposo en Lima Metropolitana. Asimismo, exploraron como estas variables se comportan o cambian según ciertos datos personales o sociales de los participantes. 71 personas mayores de entre 61 y 99 años participaron en este estudio y emplearon la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet et al., 1988), la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985) y Escala de Experiencias Positivas y Negativas (Diener et al., 2010), cuyas evidencias de validez y confiabilidad fueron aceptables. Los hallazgos evidenciaron una correlación positiva y directa en las variables estudiadas, comprobándose, asimismo, un nivel elevado de apoyo social percibido y bienestar subjetivo; no obstante, existen diferencias significativas según el grado de instrucción, siendo los participantes con educación superior los que alcanzaron valores mayores. En cuanto al bienestar subjetivo, fue mayor en los participantes casados y en aquellos que evaluaron positivamente la calidad de la atención, el cuidado recibido y la infraestructura de la institución.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Apoyo social

El apoyo social percibido es un concepto importante en la psicología social y de la

salud. Se refiere a cómo una persona percibe el tipo de ayuda que puede obtener de su red social. Cohen y Wills (1985) afirman que esta perspectiva no siempre coincide con la ayuda realmente ofrecida. En cambio, se relaciona más con la idea de que la ayuda estará disponible cuando se necesite. En otras palabras, creer que la ayuda estará disponible es tan vital como la ayuda misma.

La vida de las personas depende de esta idea del apoyo social percibido, especialmente cuando están estresadas o pasando por un momento difícil. Según Thoits (1995), la percepción que tienen las personas sobre la ayuda que reciben de los demás tiene un gran efecto en cómo afrontan estos problemas. Las personas que se sienten apoyadas tienen más probabilidades de gozar de buena salud mental y física, lo cual beneficia su salud general. También, les ayuda a resolver problemas con mayor facilidad.

Antonucci (1985), también, habla de la importancia de considerar el apoyo social de la misma manera. Explica que este tema se centra en la cantidad de ayuda que una persona puede obtener de sus amigos y familiares. Es vital obtener ayuda de inmediato, pero también es crucial saber que siempre habrá apoyo disponible si lo necesitas. Esta forma de pensar es importante para manejar el estrés y promover la salud, ya que puede tener un gran efecto en la salud mental y física de las personas.

Las teorías sobre el apoyo social y cómo los individuos interactúan entre sí han sido fundamentales para comprender cómo las relaciones sociales influyen en la salud. La Teoría del Capital Social de Pierre Bourdieu, ideada en 1986, nos ayuda a comprender esto mejor. Bourdieu afirma que el capital social son los beneficios que las personas pueden obtener de sus redes sociales y relaciones con otras personas. Estas redes pueden ayudar a las personas con su salud mental y emocional, además de ofrecerles acceso a información, empleos y actividades sociales. En otras palabras, tener familia y amigos puede ayudar a las personas a adquirir cosas que mejoren sus vidas. Cohen presenta a Geoff. Cohen y Wills propusieron por primera vez la teoría teleológica del Apoyo Social en 1985. Esta hipótesis afirma que el apoyo social protege a las personas del estrés, lo que lo hace menos perjudicial para su salud

física y mental. Cohen y Wills afirman que las interacciones sociales brindan a las personas diversos tipos de asistencia, como apoyo emocional, material e informativo, que les ayuda a superar situaciones difíciles. Por lo tanto, el apoyo social no solo ayuda a las personas a afrontar mejor los problemas, sino que también influye directamente en su salud general.

Blau ideó la Teoría del Intercambio Social en 1964 como una perspectiva diferente. Esta idea plantea que las interacciones sociales comienzan cuando las personas dan y reciben cosas de otras. Afirma que el objetivo de las interacciones sociales es obtener los mejores resultados y el menor impacto negativo posible para todos los involucrados. Este intercambio de recursos puede ser conocimiento, bienes materiales o asistencia emocional. Las personas intentan mantener relaciones justas mediante el intercambio de bienes y servicios. Esto fortalece las relaciones sociales y fomenta la equidad en los negocios.

Entre sus principales características del apoyo social, se describe así:

Tabla 1

Características del apoyo social

Características del apoyo social	Descripción
Diversidad de formas	El apoyo social se presenta en distintas formas, tales como: apoyo emocional (consuelo, comprensión), apoyo instrumental (asistencia práctica), apoyo informativo (consejos, recomendaciones) y apoyo social de compañía (sentimiento de pertenencia y acompañamiento).
Redes de apoyo	Se basa en las relaciones que una persona tiene con familiares, amigos, compañeros de trabajo y miembros de grupos comunitarios. Estas redes son el vehículo para recibir el apoyo necesario.
Reciprocidad	El apoyo social suele implicar una relación recíproca, donde las personas que reciben apoyo también ofrecen apoyo a otros, generando un equilibrio en las interacciones.

Percepción y realidad	El impacto del apoyo social no solo depende de la cantidad de apoyo que se recibe, sino también de cómo la persona percibe dicho apoyo. A menudo, la percepción de contar con apoyo es más importante que el apoyo real recibido.
Adaptabilidad	Las necesidades de apoyo social pueden cambiar a lo largo del tiempo y dependen de las circunstancias individuales. El apoyo social se ajusta a las demandas situacionales y contextuales.

Nota. Elaboración propia

Entre sus objetivos del apoyo social, se describe así:

Tabla 2

Objetivos del apoyo social

Objetivos del apoyo social	Descripción
Mejorar el bienestar psicológico	Promover el bienestar mental, ayudando a las personas a manejar el estrés y las emociones a través del respaldo social.
Fomentar la autoestima	Aumentar la confianza y el valor propio al sentirse valorado y apoyado por otros, lo que refuerza una autoestima positiva.
Facilitar la adaptación	Ayudar a las personas a ajustarse mejor a los cambios o desafíos de la vida mediante el apoyo y la orientación de otros.
Contribuir al desarrollo personal y social	Facilitar el crecimiento personal y social a través de interacciones significativas que proporcionan oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales.

Nota. Elaboración propia

Entre la importancia del apoyo social, se describe así:

Tabla 3

Importancia del apoyo social

Importancia del apoyo social	Descripción
Reducción del estrés	Actúa como un amortiguador contra el estrés, disminuyendo la carga emocional y psicológica en situaciones estresantes (Cohen & Wills, 1985).
Salud mental y física	La falta de apoyo social está asociada con una mayor incidencia de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, y un mayor riesgo de problemas físicos.
Fortalecimiento de la conexión social	Fomenta un sentido de pertenencia y conexión, esenciales para la salud mental y el bienestar general.
Mejora del funcionamiento social	Las personas con buen apoyo social suelen tener relaciones interpersonales más saludables y un mejor funcionamiento social y emocional.
Supervivencia	El aislamiento social puede aumentar la mortalidad, mientras que las conexiones sociales pueden contribuir a una vida más larga.
Desarrollo cognitivo	Las interacciones sociales estimulan el cerebro, ayudando a prevenir el deterioro cognitivo en la vejez.

Nota. Elaboración propia

De acuerdo con el modelo propuesto por Sherbourne y Stewart (1991), el apoyo social percibido hace referencia a la evaluación subjetiva que realiza una persona acerca de la disponibilidad, calidad y suficiencia del apoyo que recibe de su entorno social. Este constructo comprende componentes estructurales y funcionales, siendo este último el más relevante para explicar cómo los individuos experimentan el apoyo en su vida cotidiana. Desde esta perspectiva, el apoyo social funcional se manifiesta a través de diversas dimensiones, entre las que destacan el apoyo emocional, el apoyo instrumental, la interacción social positiva y el

apoyo afectivo, las cuales contribuyen al bienestar psicológico y a la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas.

2.2.2. Resiliencia

La resiliencia es la capacidad de adaptarse y afrontar eventos difíciles como la adversidad, el trauma, la tragedia, los peligros o situaciones particularmente estresantes. Masten (2001) afirma que la resiliencia no es algo con lo que se nace, sino algo que se puede aprender y desarrollar mediante acciones, actitudes y comportamientos. Es un método que ayuda a las personas a afrontar los problemas de sus vidas y a seguir adelante.

Luthar et al. (2000) complementan esta idea al afirmar que la resiliencia es un fenómeno complejo que incluye una relación cambiante entre factores de protección y factores de riesgo. La resiliencia no es simplemente la capacidad de gestionar problemas; también, es la capacidad de lidiar con los factores que los hacen más probables y los que los hacen menos probables. Este enfoque sostiene que la resiliencia proviene de una combinación de factores que hacen que las cosas malas sean menos malas.

Rutter (1987) afirma que la resiliencia es la capacidad de lidiar con el estrés y recuperarse rápidamente después de una situación difícil. Rutter afirma que la resiliencia no es algo con lo que se nace, sino algo que se puede aprender y desarrollar a través de las experiencias y el conocimiento. Este enfoque plantea que la resiliencia es un proceso que cambia con el tiempo.

Masten (2001) ideó la Teoría del Desarrollo de la Resiliencia, que estudia cómo las personas aprenden y se vuelven más resilientes con el tiempo. Este punto de vista plantea que la resiliencia es algo frecuente en diversas circunstancias. Para desarrollarla, es necesario poseer talentos importantes, como habilidades sociales, capacidad para resolver problemas y un sentido de propósito. Masten afirma que estos aspectos son necesarios para la capacidad de adaptarse a situaciones difíciles.

Garnezy (1991) propuso inicialmente el Modelo de Compensación y Protección en 1991. Este analiza cómo las personas utilizan la protección y la compensación para superar

momentos difíciles. Asimismo, Garmezy afirma que la resiliencia surge de la interacción de variables protectoras y de riesgo. Los factores protectores, como una sólida red de apoyo social y una sólida imagen de sí mismos, pueden ayudar a mitigar los efectos negativos de los factores de riesgo. Esta idea deja clara la importancia de estas características protectoras para superar momentos difíciles.

Hobfoll (1989) ideó la Teoría del Marco de Recursos, que analiza la resiliencia desde la perspectiva de la gestión y la obtención de recursos. Hobfoll afirma que la resiliencia se basa en la capacidad de una persona para adquirir y conservar recursos importantes, como las habilidades de afrontamiento, la autoestima y el apoyo social. Recopilarlos y cuidarlos puede hacerte más resiliente y estar mejor preparado para afrontar situaciones difíciles, pero quedarse sin ellos puede generar más estrés.

Entre sus principales características de la resiliencia, se describe así:

Tabla 4

Características de la resiliencia

Características de la resiliencia	Descripción
Adaptabilidad	Capacidad de ajustar comportamientos y pensamientos en respuesta a cambios y desafíos. La resiliencia implica ser flexible y capaz de modificar las estrategias frente a nuevas circunstancias.
Perseverancia	Mantener el esfuerzo y la motivación a pesar de las dificultades. La perseverancia es clave para superar obstáculos y continuar avanzando hacia los objetivos a pesar de las adversidades.
Optimismo	Mantener una actitud positiva y expectativas de resultados favorables, incluso en situaciones difíciles. El optimismo ayuda a enfrentar los desafíos con una mentalidad constructiva y esperanzada.

Nota. Elaboración propia

Entre sus principales objetivos de la resiliencia, se describe así:

Tabla 5

Objetivos de la resiliencia

Objetivos de la resiliencia	Descripción
Desarrollar habilidades para enfrentar y superar situaciones adversas	Capacitar a las personas para manejar y superar desafíos y dificultades mediante el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y adaptación.
Fomentar el bienestar y la salud mental a largo plazo	Contribuir a un estado mental positivo y a una buena salud psicológica continuada, ayudando a las personas a mantener su bienestar a lo largo del tiempo.
Promover un enfoque positivo hacia los desafíos de la vida	Incentivar una actitud positiva y constructiva hacia los problemas y obstáculos, fomentando una mentalidad que busca aprender y crecer a través de las dificultades.

Nota. Elaboración propia

Entre su principal importancia de la resiliencia, se describe así:

Tabla 6

Importancia de la resiliencia

Importancia de la resiliencia	Descripción
Salvaguardia contra el estrés y enfermedades mentales	La resiliencia actúa como un factor protector que ayuda a prevenir y manejar el estrés, la depresión y otras enfermedades mentales, proporcionando estrategias para enfrentar adversidades.
Crecimiento personal	Las personas resilientes tienden a ver los desafíos como oportunidades para el desarrollo personal y el aprendizaje,

	promoviendo una visión positiva del crecimiento a través de las dificultades.
Funcionamiento social	La resiliencia facilita la preservación de conexiones sociales positivas y la participación activa en actividades comunitarias, permitiendo a los individuos ser miembros productivos y comprometidos.

Nota. Elaboración propia

La resiliencia ha sido conceptualizada como una capacidad psicológica que permite a las personas afrontar y adaptarse positivamente ante la adversidad. Wagnild y Young proponen que este constructo se sustenta en recursos personales como la perseverancia, la autoconfianza y el sentido de vida, los cuales favorecen una adaptación efectiva frente a situaciones difíciles.

2.3. Definición de términos básicos

Apoyo social: el soporte emocional, informacional y material que las personas obtienen de sus relaciones sociales, el cual ayuda a manejar situaciones estresantes y mejorar el bienestar (Cohen & Wills, 1985). En otras palabras, es la percepción que tiene una persona sobre la disposición de su entorno social incluyendo familiares, amigos, colegas y demás, para brindarle ayuda y respaldo en momentos de necesidad.

A lo largo del ciclo de vida, diversos problemas surgen debido a los cambios biopsicosociales que se producen. Estos cambios influyen en las interacciones sociales y destacan la necesidad de fortalecer las redes de apoyo y coordinar las diferentes funciones que contribuyen al desarrollo individual, familiar y social. Todo esto está mediado por las relaciones humanas que promueven el apoyo social (Orcasita et al., 2010).

La resiliencia: se refiere a la capacidad de adaptarse y prosperar efectivamente en presencia de circunstancias desafiantes, como adversidad, trauma, tragedia, amenazas o factores estresantes sustanciales. Abarca el desarrollo de conductas, pensamientos y

acciones adaptables (Masten, 2001).

El apoyo social constituye un elemento clave en la construcción y fortalecimiento de la resiliencia en los adultos mayores. Según Cobb (1976), el apoyo social actúa como un amortiguador del estrés, ya que proporciona recursos emocionales, instrumentales y de pertenencia que facilitan la adaptación ante las dificultades. Asimismo, Luthar et al. (2000) sostienen que la resiliencia no depende únicamente de rasgos personales, sino también de factores como las redes sociales, el entorno familiar y comunitario. Por tanto, el apoyo social no solo mitiga el impacto de las pérdidas y limitaciones propias de la edad, sino que también estimula mecanismos internos de afrontamiento y sentido vital, potenciando así una vejez activa, saludable y resiliente.

Adulto mayor: se define al adulto mayor como aquella persona que ha alcanzado la etapa de vida posterior a la adultez consolidada, en la cual comienzan a predominar los procesos de envejecimiento poblacional, caracterizados por mayores tasas de enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y necesidades específicas de atención (Organisation for Economic Cooperation and Development [OECD], 2023).

Necesidad en salud física en adultos mayores: las necesidades en salud física de los adultos mayores comprenden aspectos vinculados con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades crónicas, así como con la conservación de la funcionalidad física, la movilidad y la autonomía en las actividades de la vida diaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Asimismo, estudios evidencian que el contexto social cumple un papel relevante en la salud física durante la vejez, ya que la presencia de vínculos sociales positivos se ha asociado con mejores indicadores de salud y con una menor vulnerabilidad a problemas de salud mental, lo que contribuye a un envejecimiento más saludable y activo (Holt-Lunstad et al., 2010).

Necesidad emocional en adultos mayores: la necesidad emocional en adultos mayores alude a «la atención a su bienestar psicológico, que incluye la gestión de emociones negativas

como la ansiedad o tristeza, el fortalecimiento del propósito vital, el crecimiento personal y la resiliencia frente al desgaste propio de la vejez (Hernández et al., 2021).

Necesidad social en adultos mayores: la necesidad social en adultos mayores se entiende como la necesidad de mantener vínculos interpersonales, pertenencia a redes sociales, participación comunitaria y un entorno que facilite la integración social, lo cual favorece el bienestar y disminuye la vulnerabilidad asociada al aislamiento (Tijeras et al., 2020). En este sentido, las relaciones sociales pueden ser comprendidas como formas de capital social, ya que facilitan la acción y el logro de objetivos colectivos al proporcionar recursos como apoyo e información relevantes para la vida social (Coleman, 1990).

El apoyo social potencia la resiliencia al brindar recursos emocionales y relacionales que fortalecen la capacidad de los adultos mayores para afrontar situaciones adversas. Según Kong et al. (2020), el apoyo social se asocia positivamente con la resiliencia y mejora la calidad de vida, al actuar como mediador entre los factores de riesgo y el bienestar psicológico. De igual modo, Wilson et al. (2020) sostienen que la red social constituye un pilar esencial para mantener la estabilidad emocional y la adaptación positiva. En este sentido, el apoyo social favorece la resiliencia al promover seguridad, autoestima y sentido de pertenencia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque

El estudio utilizó una metodología cuantitativa, la cual se caracteriza por la recopilación de datos y el uso de mediciones numéricas y análisis estadístico, para investigar una hipótesis (Hernández et al., 2014). Este enfoque empleado se basa en la recolección y el análisis de datos numéricos lo que ha permitido medir las variables de estudio, observar patrones e identificar relaciones significativas. De esta manera, ha sido posible validar las hipótesis planteadas y alcanzar el objetivo principal de la investigación que fue conocer la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores en un centro de salud de Lima.

3.2. Tipo, diseño y nivel de Investigación

3.2.1. Tipo y diseño de Investigación

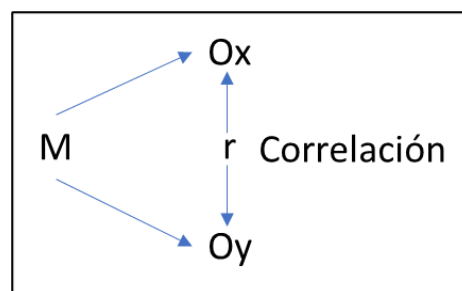
Esta investigación de tipo no experimental y un diseño transversal, el estudio de las variables ha sido observadas en su contexto natural sin sufrir manipulación y el diseño aplicado ha permitido analizar la correlación entre las variables Apoyo social y resiliencia en un momento determinado del tiempo. Este enfoque ha proporcionado una visión descriptiva y correlacional del fenómeno estudiado, permitiendo identificar asociaciones posibles entre ambas variables. La investigación no experimental y transversal implica el examen de variables sin modificar sus propiedades esenciales, dentro de un período de tiempo específico (Hernández et al., 2014).

3.2.2. Nivel de investigación

Específicamente, se trató de una investigación correlacional de tipo básica o teórica, se buscó explorar y analizar la relación entre estas dos variables; apoyo social y resiliencia y que nos permita ampliar el entendimiento sobre cómo se relacionan los valores en este fenómeno, (Hernández et al., 2014) un estudio así busca conocer el alcance de la relación

entre dos o más variables sin manipulación intencional.

La investigación, llevada a cabo en una muestra de este grupo demográfico particular, ha permitido identificar la naturaleza y el nivel en la relación de dichas variables, a través de este análisis fue posible comprender mejor como el entorno social influye en la capacidad de este grupo para afrontar situaciones adversas, así como poder contribuir el conocimiento teórico de como dimensiones psicológicas y sociales intervienen en un envejecimiento positivo.



Donde:

M: muestra: 87 adultos mayores del centro de salud de Lima

Ox: Variable independiente: Apoyo social

Oy: Variable dependiente: Resiliencia

r: Correlación de las variables apoyo social y resiliencia en adultos mayores del centro de salud de Lima

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Una población es un conjunto de elementos que tienen características comunes. Los elementos de una investigación pueden ser individuos, objetos o eventos. La población del presente estudio estuvo conformada por adultos mayores de 60 años en adelante, quienes se encuentran en una etapa vital en la que estos factores cobran particular relevancia; este grupo demográfico, residentes en la ciudad de Lima, asisten a este centro de salud del adulto mayor

y poseen características adecuadas para el análisis de las variables de estudio. Sus atributos pueden determinarse dentro de un determinado dominio de interés (Hernández et al., 2014).

3.3.2. Muestra

La unidad de análisis pertenece a la cosa o elemento particular que es objeto de examen o análisis en una investigación o estudio. La investigación se centrará en los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud como unidad principal de análisis. El grupo estará integrado por 87 personas adultos mayores que actualmente están asociadas a un centro de salud.

Factores de inclusión:

Personas cuya edad oscile entre 60 y 85 años

Personas de ambos sexos

Personas que asistan al centro 3 meses como mínimo

Que pueda participar sin poner en riesgo su salud

Personas que deseen participar

Factores de exclusión:

Que presente alguna alteración mental o enfermedad neurodegenerativa

Que no haya firmado el consentimiento o se le haya negado

Presentar limitación grave en la capacidad de ver o escuchar que afecte su movilidad o interacción con el entorno

Personas con alguna condición médica inestable (hipertensión, insuficiencia cardiaca, diabetes mal controlada, cáncer avanzado)

Que no esté participando en otro estudio de investigación

Personas que no asistan con regularidad al centro

3.3.3. Muestreo

En esta investigación, se empleó el muestreo censal no probabilístico, siguiendo el método de representación de la población total propuesto por López (1998). Este método fue seleccionado debido a su capacidad para asegurar la representatividad de la muestra, reducir posibles sesgos, favorecer la generalización de los resultados y garantizar una mayor precisión en el análisis estadístico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La investigación empleó un enfoque de encuesta, que implica la recopilación sistemática de datos mediante entrevistas o herramientas alternativas. Se suele utilizar para grupos grandes de personas, que se dividen en encuestas descriptivas y de muestreo. El primer factor es el más importante cuando se trata de grupos dispersos, mientras que el segundo factor lo es cuando se trata de fracciones representativas. En este estudio, empleamos una metodología de encuesta descriptiva, ya que nuestro objetivo era centrarnos en un grupo demográfico específico. Se creó un formulario sociodemográfico para recopilar información sobre edad, sexo, estado civil, situación laboral y otras variables relevantes que enriquecen la investigación.

Arias (2012) define sucintamente una encuesta como una metodología sistemática empleada para recopilar datos de un grupo, en particular sobre sus experiencias individuales o conocimientos colectivos. Se empleará una encuesta, que consiste en una serie de afirmaciones, para recopilar datos de las personas (Bernal, 2010).

La recolección de datos respecto a la variable apoyo social percibido se realizó mediante la aplicación del cuestionario MOS, traducido y validado en Perú por Baca en 2016, a través de una investigación psicométrica en pacientes con diagnóstico de cáncer de 18 a 84 años.

Ficha técnica del cuestionario de apoyo social (MOS)

Elemento	Descripción
Nombre original	Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS).
Autores	Sherbourne, C. D. y Stewart, A. L. (1991).
Objetivo	Evaluar la percepción de disponibilidad de apoyo social ante situaciones de necesidad.
Nº de ítems	20 ítems (1 descriptivo sobre red social + 19 sobre dimensiones de apoyo).
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo emocional/informacional: 8 ítems.• Apoyo instrumental: 4 ítems.• Apoyo afectivo: 3 ítems.• Interacción social positiva: 4 ítems.
Forma de respuesta	Escala tipo Likert de 5 puntos (1: Nunca a 5: Siempre).
Administración	Individual o colectiva; autoadministrada.
Confiabilidad	Alta consistencia interna. Alfa de Cronbach global de .96. Dimensiones entre .91 y .96 (Original) y entre .83 y .95 (Validaciones posteriores).
Calificación	Sumatoria de los 19 ítems. A mayor puntuación, mayor apoyo social percibido.

Para evaluar la variable resiliencia, se empleó el cuestionario de resiliencia (ER-14), creado en 1993 por Wagnild y Young, originalmente compuesto por 25 ítems, con un nivel de confiabilidad significativo de 0,85. Posteriormente, este se redujo a 14 ítems en la segunda edición de su versión en inglés.

Ficha técnica de la escala de resiliencia (ER-14)

Elemento	Descripción
Nombre	Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14).
Autores originales	Wagnild, G. M. y Young, H. M. (2009).
Adaptación peruana	Carbajal, C. (2021).
Objetivo	Evaluar la capacidad de adaptación positiva ante la adversidad, equilibrio emocional y competencia personal.
Nº de ítems	14 reactivos.
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none">• Competencia personal: 8 ítems (autoconfianza e independencia).• Aceptación de sí mismo y de la vida: 6 ítems (flexibilidad y serenidad).
Escala de respuesta	Tipo Likert de 7 puntos (1: Totalmente en desacuerdo a 7: Totalmente de acuerdo).
Validez	Contenido mediante V de Aiken y constructo a través de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con índices de ajuste óptimos.
Confiabilidad	Alta consistencia interna con un coeficiente Alfa de Cronbach de .89.
Baremos (Niveles)	<ul style="list-style-type: none">• Bajo: 14 - 24 puntos.• Medio: 25 - 71 puntos.• Alto: 72 - 98 puntos.

3.5. Técnicas estadísticas de análisis de datos

Los investigadores emplearon métodos estadísticos sofisticados para proteger el anonimato de los datos, a la vez, que analizaron y describieron exhaustivamente la información obtenida. Los datos se procesaron de forma anónima en cuanto se cargaron en la base de datos, lo que protegió la identidad de los participantes.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para obtener una visión clara de los datos. Como parte de esta investigación, se prepararon tablas y gráficos de barras para mostrar las distribuciones y los patrones encontrados en la información obtenida. Se utilizó el programa SPSS versión 29, un conocido programa en ciencias sociales, para realizar los análisis descriptivos e inferenciales, así como el software estadístico JAMOVI.

Utilizamos el coeficiente de correlación adecuado para los datos a fin de comprobar las hipótesis del estudio. Se realizó primero una prueba de normalidad, como la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dado que la muestra contenía más de 50 unidades de análisis. Esto nos ayudó a elegir el estadístico de correlación adecuado. Esta prueba mostró que ninguna de las variables analizadas tenía una distribución normal. Por ello, se utilizó la prueba de hipótesis no paramétrica rho de Spearman.

Figura 1

Criterios de los niveles de correlación

$r = 1$	correlación perfecta
$0.8 < r < 1$	correlación muy alta
$0.6 < r < 0.8$	correlación alta
$0.4 < r < 0.6$	correlación moderada
$0.2 < r < 0.4$	correlación baja
$0 < r < 0.2$	correlación muy baja
$r = 0$	correlación nula

Nota. Elaborado por Fernández y Baptista (2018)

También, utilizamos una escala de Likert para conocer los sentimientos y opiniones de

los participantes. Con este instrumento de evaluación, pudimos determinar el grado de acuerdo o desacuerdo de los participantes con los temas que les interesaban. El uso conjunto de estos métodos y herramientas estadísticas permitió obtener una visión completa de la investigación, lo que garantizó un análisis exhaustivo y preciso de los datos.

3.6. Aspectos éticos

Se declara que durante el proceso de elaboración de esta investigación, se empleó herramientas de inteligencia artificial (principalmente ChatGPT de OpenAI) con la finalidad de buscar información preliminar, como organización de ideas iniciales, exploración de temas actuales relacionadas a la investigación, respaldada por fuentes confiables que fueron verificadas por los investigadores, así como en la traducción al español de algunos textos, siendo empleadas únicamente como asistencia sin comprometer la originalidad ni la integridad de los datos y hallazgos obtenidos. Asimismo, se han considerado rigurosamente los principios éticos fundamentales que garantizan la protección, el respeto y la dignidad de los adultos mayores participantes.

Respeto por las personas:

Se empleó un lenguaje claro y comprensible que permitió que cada participante comprendiera plenamente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio antes de otorgar su consentimiento informado. Asimismo, se explicó a los participantes que su participación era completamente voluntaria y que si deseaban podían retirarse en cualquier momento, asegurando así el respeto a sus derechos.

Beneficencia:

El estudio priorizo los principios de beneficencia aprovechando al máximo las cosas buenas y minimizando las malas, garantizando que el proceso no causara daño a los participantes ni física, ni mentalmente, existiendo un ambiente de confianza durante la aplicación de los instrumentos y seguimiento adecuado para garantizar su seguridad.

Justicia:

Se respetó la autonomía de los participantes, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su participación.

Confidencialidad:

Se garantizó la privacidad de los participantes omitiendo cualquier registro personal identificable y empleando un sistema de codificación de los datos recolectados. Los resultados se registraron y analizaron de forma anónima, solo el equipo investigador tuvo acceso a la información recopilada y los datos almacenados en archivos protegidos, respetando los lineamientos éticos de confidencialidad y protección de datos personales.

Integridad científica:

El proceso de investigación se desarrolló con total transparencia y honestidad, siendo crucial en esta investigación documentar y comunicar claramente los métodos, hallazgos y limitaciones del estudio. Asimismo, los resultados han sido presentados de manera objetiva, sin alteraciones ni omisiones, reconociendo las limitaciones del estudio y evitando cualquier conflicto de interés que asegure la objetividad y credibilidad de los resultados.

3.7. Operacionalización de variables

Tabla 7

Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Apoyo social	El apoyo social, tal como lo definen Cohen y Wills, (1985), se refiere a el soporte emocional, informacional y material que las personas obtienen de sus relaciones sociales, el cual ayuda a manejar situaciones estresantes y mejorar el bienestar.	La variable "Apoyo social" fue medida a través del cuestionario MOS de apoyo social, elaborado por Sherbourne y Stewart en 1991. Este cuestionario está compuesto por 20 ítems, de los cuales 19 fueron elaborados a partir de la escala Likert.	Apoyo social emocional situación.	Conversar	3: ¿Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar? 4: ¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas? 8: ¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación? 9: ¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones? 13: ¿Alguien cuyo consejo realmente desee? 16: ¿Alguien con quien puede compartir sus temores y problemas más íntimos? 17: ¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales? 19: ¿Alguien quien comprenda sus problemas?
				Consejos para los problemas y preocupaciones	
				Brinde información adecuada para entender la situación.	
			Apoyo social instrumental	Atención médica	2: ¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama? 5: ¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita? 12: ¿Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo? 15: ¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas?
				Prepare la comida	
				Apoyo de tareas domésticas	
			Interacción social	Relajarse	7: ¿Alguien con quien pasar un buen rato? 11: ¿Alguien con quien pueda relajarse?
				Actividades de distracción	

					14: ¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas? 18: ¿Alguien con quien divertirse?
			Apoyo afectivo	Palabras de afecto	6: ¿Alguien que le muestre amor y afecto? 10: ¿Alguien que le abrace? 20: ¿Alguien a quien amar y sentirse querido?
				Muestra de interés	
				Afecto y amor	
Resiliencia	La resiliencia, tal como la definen Cicchetti, Hanewald y Masten (2014), se refiere a la capacidad de un individuo para responder positivamente a la adversidad o condiciones catastróficas, particularmente cuando se enfrenta a circunstancias estresantes.	La variable se evalúa mediante el instrumento ER-14, el cual cuenta con una escala Likert que consta de 7 alternativas de respuesta y consta de 14 ítems.	Competencia personal	Autoconfianza	Normalmente, me las arreglo de una manera u otra Me siento orgulloso de las cosas que he logrado Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez
				Independencia	Soy resuelto y decidido No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado Pongo interés en las cosas
				Decisión	Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar
				Perseverancia	Mi vida tiene sentido Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida
			Aceptación de uno mismo y de la vida	Adaptabilidad	En general, me tomo las cosas con calma
				Flexibilidad	Soy una persona con una adecuada autoestima
				Perspectiva de la vida estable	Soy una persona disciplinada

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, con la aplicación de los procedimientos estadísticos se ha sintetizado los hallazgos de la información recopilada a lo largo de la investigación, destacando los elementos más relevantes que surgieron y se exponen los análisis inferenciales realizados para contrastar las hipótesis planteadas. Cada sección va acompañada de tablas y figuras que ilustran los hallazgos más relevantes.

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Resultados de la muestra de estudio

Tabla 8

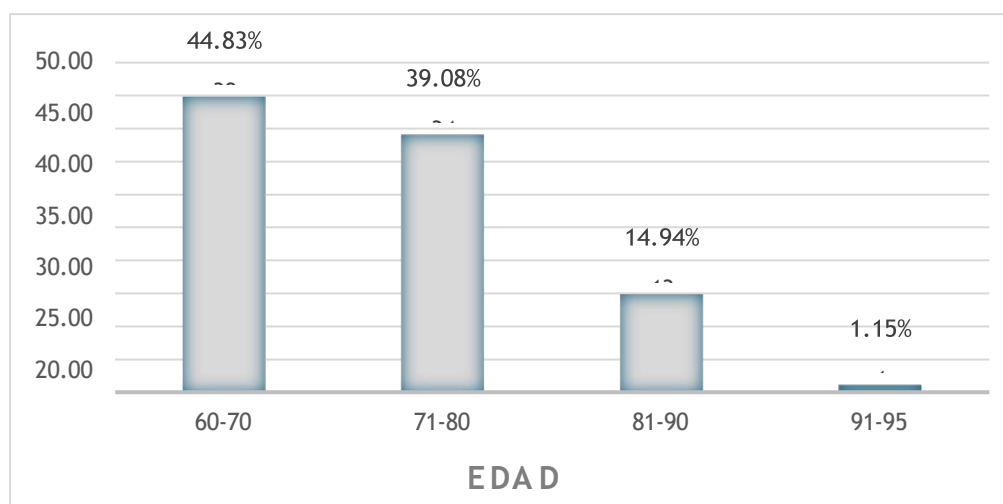
Frecuencias y porcentajes para edad

Edad	Frecuencias	% del Total	% del Total
60-70	39	44.83%	44.83%
71-80	34	39.08%	83.91%
81-90	13	14.94%	98.85%
91-95	1	1.15%	100.00%

Nota. Elaboracion propia

Figura 2

Gráfico de barras para edad



En la muestra de estudio, se observa que el grupo etario predominante es el de adultos mayores entre 60 y 70 años (44.83%), seguido del grupo de 71 a 80 años (39.08%). En conjunto, estos dos grupos constituyen el 83.91% del total, lo que indica una representación mayoritaria de adultos mayores jóvenes. Los participantes de más de 80 años representan apenas el 16.09%, lo cual sugiere una posible limitación al generalizar los hallazgos en torno al apoyo social y la resiliencia a los adultos mayores de edad más avanzada. Esta distribución desigual podría influir en la fuerza y naturaleza de la relación entre el apoyo social y la resiliencia, ya que estudios previos han mostrado que esta relación puede variar según el nivel de funcionalidad, red social activa y percepción de apoyo, todos factores que tienden a disminuir con la edad avanzada.

Tabla 9

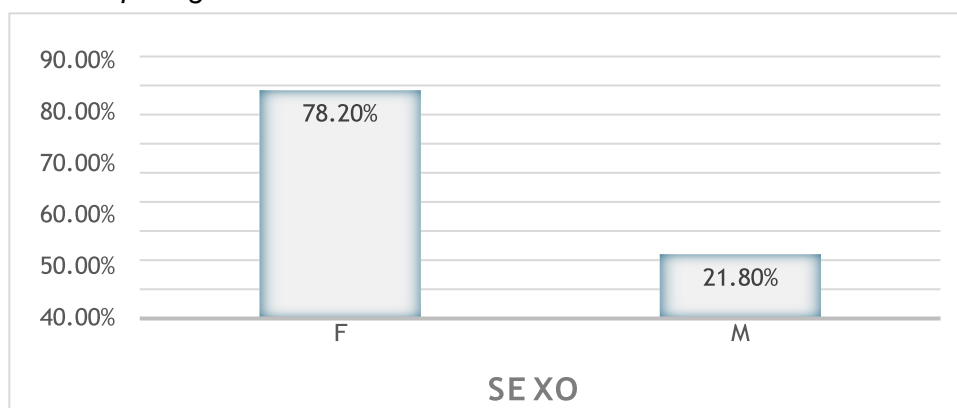
Frecuencias y porcentajes para género

ES/Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
F	68	78.2%	78.2%
M	19	21.8%	100.0%

Nota. Elaboración propia

Figura 3

Gráfico de barras para género



En cuanto al sexo de los adultos mayores participantes, se observó una predominancia del sexo femenino, representando el 78.2% del total de encuestados (n=68), mientras que el 21.8% corresponde al sexo masculino (n=19). Estos resultados reflejan una mayor participación de mujeres en el estudio, lo cual podría estar asociado a factores como la mayor esperanza de vida femenina o una mayor disposición de las mujeres a participar en investigaciones de este tipo.

Tabla 10

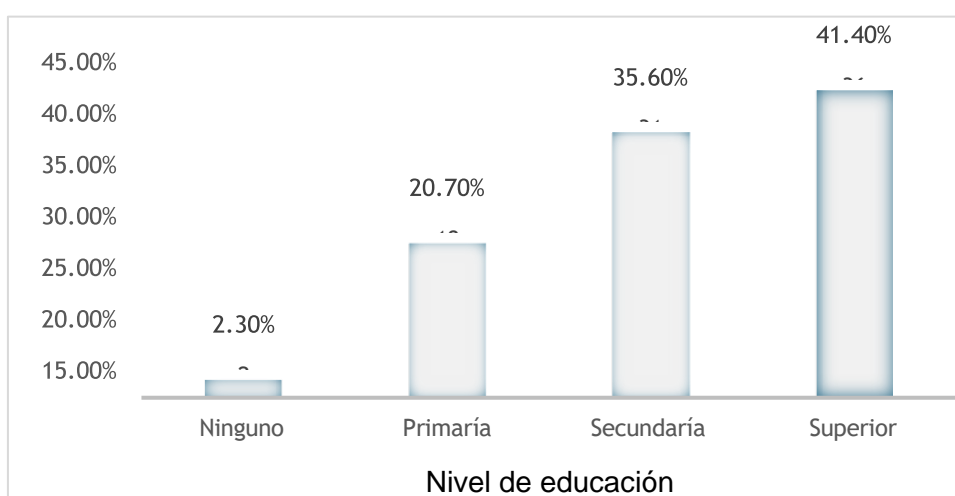
Frecuencias y porcentajes para nivel educativo

Nivel de Educación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ninguno	2	2.30%	2.30%
Primaria	18	20.70%	23.00%
Secundaria	31	35.60%	58.60%
Superior	36	41.40%	100.00%

Nota. Elaboración propia

Figura 4

Gráfico de barras para nivel educativo



En cuanto al nivel educativo de los adultos mayores encuestados, se observa que la mayoría cuenta con educación superior (41.4%, n=36), seguida por quienes tienen estudios secundarios (35.6%, n=31). Un 20.7% (n=18), alcanzó únicamente el nivel primario, y una pequeña proporción (2.3%, n=2) no posee ningún tipo de escolaridad formal.

Tabla 11

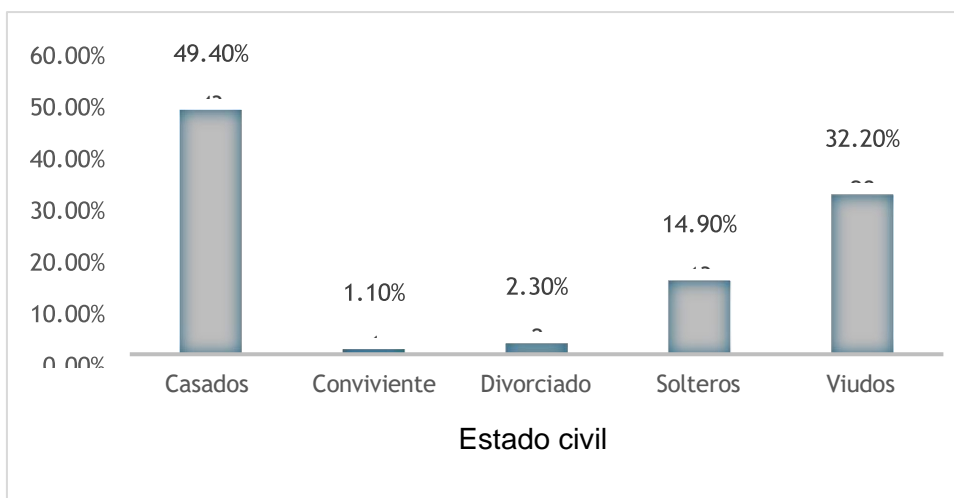
Frecuencias y porcentajes para estado civil

Estado Civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Casados	43	49.40%	49.40%
Conviviente	1	1.10%	50.60%
Divorciado	2	2.30%	52.90%
Solteros	13	14.90%	67.80%
Viudos	28	32.20%	100.00%

Nota. Elaboración propia

Figura 5

Gráfico de barras para estado civil



Respecto al estado civil de los adultos mayores participantes, casi la mitad se encuentran casados (49.4%, n=43), mientras que un 32.2% (n=28) son viudos. Los solteros representan el 14.9% (n=13), seguidos por un pequeño grupo de divorciados (2.3%, n=2) y

convivientes (1.1%, n=1).

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes para situación laboral

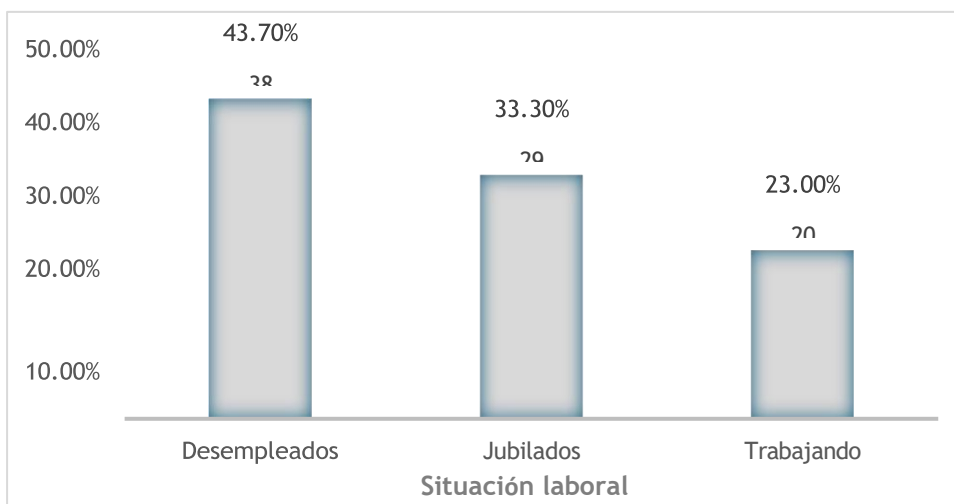
Situación laboral	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Desempleados	38	43.70%	43.70%
Jubilados	29	33.30%	77.00%
Trabajando	20	23.00%	100.00%

Nota: Elaboración

propia

Figura 6

Gráfico de barras para situación laboral



En relación con la situación laboral, se observa que el 43.7% de los adultos mayores encuestados se encuentran desempleados (n=38), el 33.3% están jubilados (n=29) y un 23.0% continúa trabajando (n=20). Estos resultados muestran que una mayoría significativa no se encuentra, actualmente, activa en el mercado laboral, ya sea por desempleo o por retiro formal.

4.1.2. Resultados descriptivos de apoyo social

Tabla 13

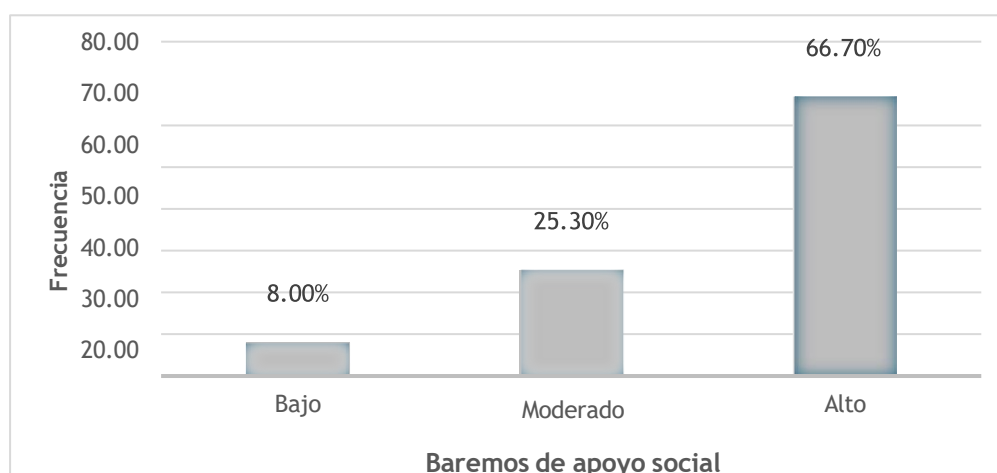
Variable apoyo social

	N	%
Bajo	7	8,0%
Moderado	22	25,3%
Alto	58	66,7%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 7

Gráfico de barra variable apoyo social



La variable apoyo social, como se muestra en la tabla, incluye apoyo emocional, asistencia instrumental, participación social y apoyo afectivo. El 67% de los encuestados indicó contar con un sistema de apoyo social extraordinario, lo que indica que la mayoría mantenía una sólida red de personas que ofrecían amistad, amor y ayuda tanto emocional como práctica. Un 25,3 % presenta un nivel moderado, lo que sugiere una percepción intermedia de apoyo, posiblemente por falta de constancia o calidad en alguna dimensión. Por último, el 8.0% dice tener un nivel bajo, que puede ser el resultado del aislamiento o la falta de relaciones cercanas, por lo tanto, comprometiendo su estado emocional. Aunque subrayan la necesidad de fortalecer las redes de apoyo en las situaciones más sensibles, en general los resultados muestran una tendencia favorable en la visión del apoyo social.

Tabla 14

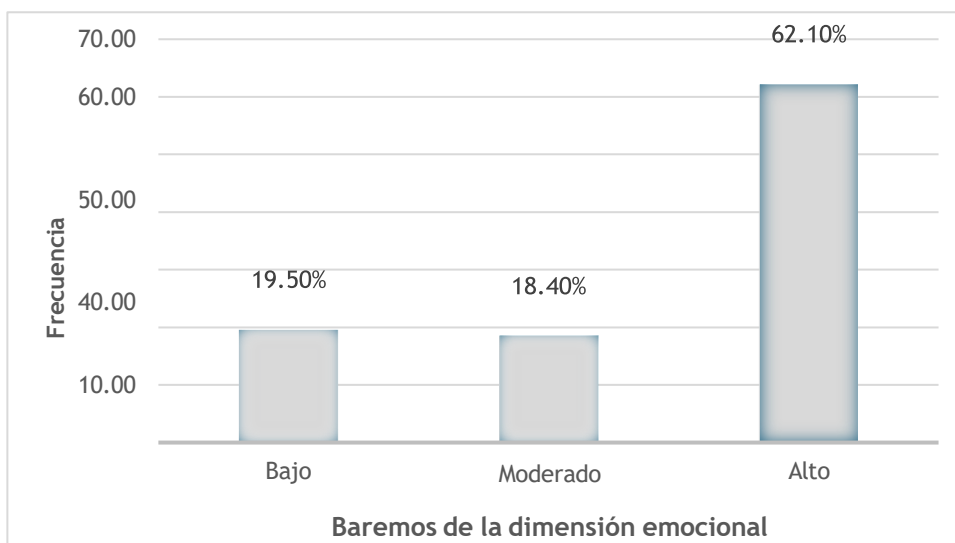
Dimensión emocional

	N	%
Bajo	17	19,5%
Moderado	16	18,4%
Alto	54	62,1%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 8

Gráfico de barras para dimensión emocional



Los resultados muestran que el 62,1 % de los participantes (54 personas) perciben un nivel alto de apoyo social emocional en situaciones personales, lo que evidencia que la mayoría considera contar con una red significativa de apoyo que les brinda respaldo afectivo y comprensión. Este nivel elevado sugiere la presencia de vínculos interpersonales sólidos y confiables, fundamentales para el afrontamiento de problemas emocionales o situaciones adversas. Por otra parte, el 18,4 % (16 personas) reporta un nivel moderado de apoyo social emocional, lo que indica que, si bien cuentan con ciertas figuras de apoyo, este no es totalmente consistente o suficiente en todos los aspectos evaluados. Finalmente, el 19,5 % (17 personas) señala percibir un nivel bajo de apoyo emocional en situaciones difíciles, lo cual podría representar un riesgo en términos de bienestar psicológico, al no contar con los recursos emocionales necesarios para afrontar adecuadamente los desafíos personales.

Tabla 15

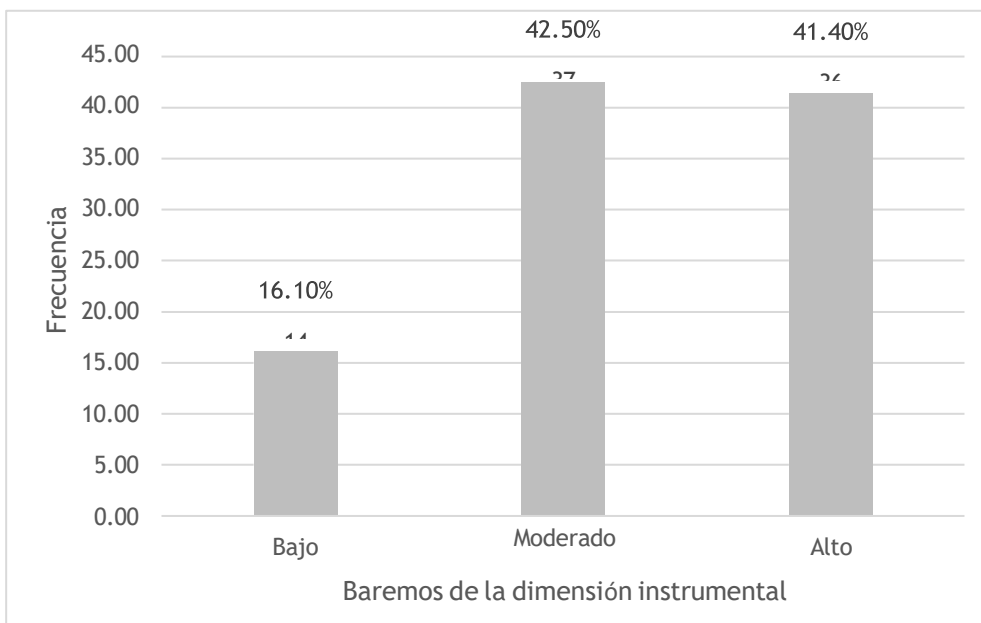
Dimensión instrumental

	N	%
Bajo	14	16,1%
Moderado	37	42,5%
Alto	36	41,4%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 9

Gráfico de barras para dimensión instrumental



Los resultados muestran que el 41,4 % de los participantes (36 personas) perciben un nivel alto de apoyo social instrumental, lo que indica que una proporción considerable cuenta con personas dispuestas a ofrecer asistencia directa cuando enfrentan limitaciones físicas o necesidades prácticas. Esta percepción sugiere la existencia de redes funcionales de apoyo que pueden intervenir activamente en el cuidado personal y la gestión cotidiana de los encuestados. Sin embargo, el grupo más numeroso corresponde al nivel moderado, con un 42,5 % (37 personas), lo que señala que una parte importante de los encuestados considera tener cierto grado de apoyo instrumental, aunque posiblemente no de manera constante o suficiente para todas las situaciones evaluadas. Por otro lado, el 16,1 % (14 personas) reporta un bajo nivel de apoyo instrumental, lo cual podría representar una situación de vulnerabilidad,

ya que estas personas podrían enfrentar mayores dificultades en caso de enfermedad o limitaciones físicas, al no contar con ayuda concreta en momentos críticos.

Tabla 16

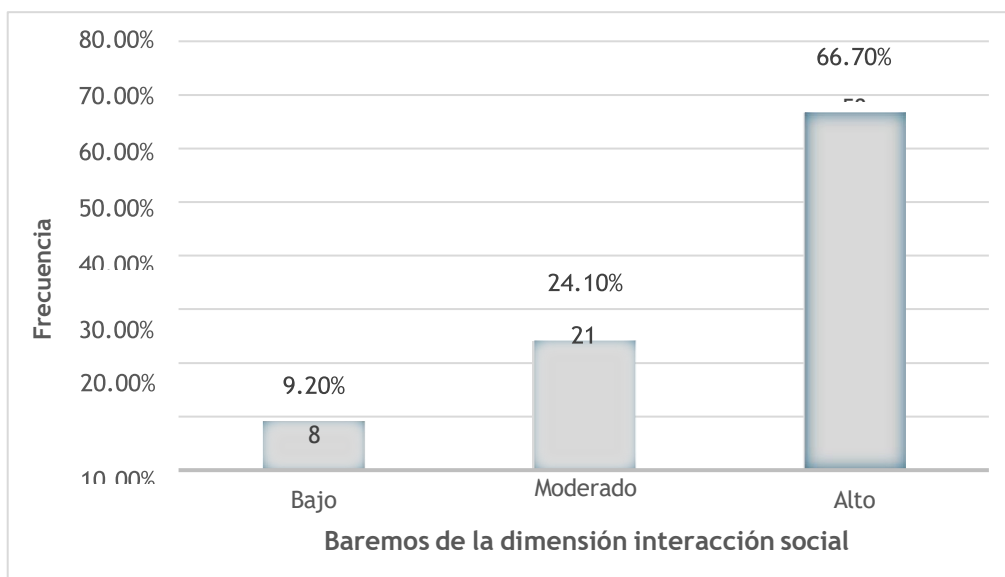
Dimensión interacción social

	N	%
Bajo	8	9,2%
Moderado	21	24,1%
Alto	58	66,7%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 10

Gráfico de barras para dimensión interacción social



Según las cifras, 58 personas, o el 66,7% del total, afirman sentirse muy conectadas socialmente. Esto significa que la mayoría tiene amigos y familiares cercanos con quienes pueden hacer cosas agradables, lo cual es muy importante para su bienestar mental y emocional. Estas relaciones ayudan a las personas a sentirse menos solas, crear buenos recuerdos y olvidar sus preocupaciones diarias. Sin embargo, 21 personas, o el 24,1% de la muestra, afirman tener un grado moderado de interacción social. Esto significa que tienen algunas conexiones con las que disfrutar de momentos divertidos, pero pueden no ser lo suficientemente frecuentes o satisfactorias. Por último, pero no menos importante, el 8,2% de

los encuestados afirma no interactuar con personas regularmente. Esto podría significar que se sienten solos o no tienen muchas oportunidades de socializar, lo que limitaría su acceso a actividades que les ayuden a relajarse y sentirse más fuertes.

Tabla 17

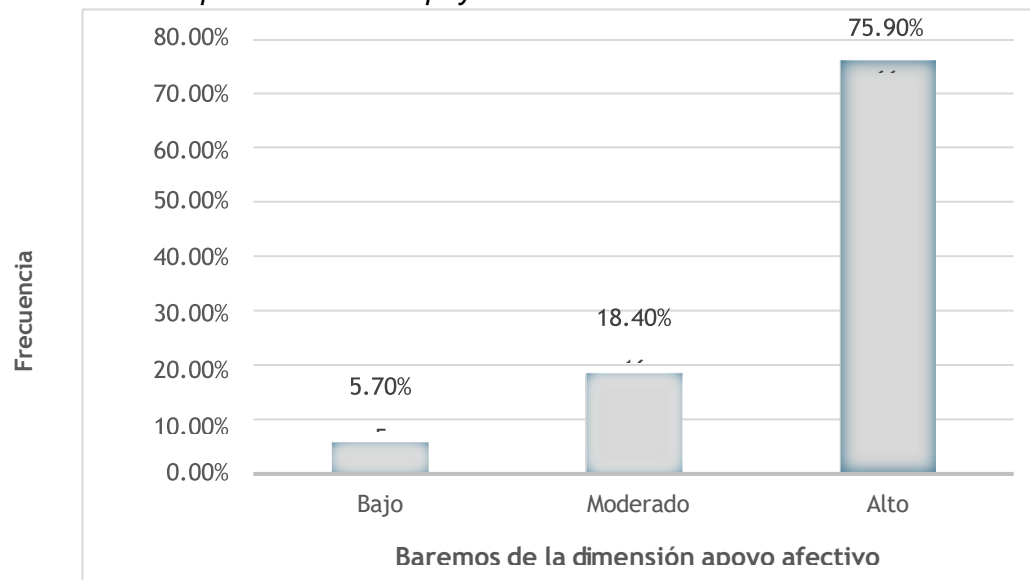
Dimensión apoyo afectivo

	N	%
Bajo	5	5,7%
Moderado	16	18,4%
Alto	66	75,9%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 11

Gráfico de barras para dimensión apoyo afectivo



Los resultados indican que el 75,9 % de los participantes (66 personas) reportan un nivel alto de apoyo afectivo, lo cual refleja una percepción positiva sobre la calidad de sus relaciones afectivas. Este dato sugiere que la gran mayoría cuenta con personas cercanas que les expresan amor y ternura, lo que resulta fundamental para la estabilidad emocional, el sentido de pertenencia y la autoestima. Asimismo, el 18,4 % (16 personas) manifiesta un nivel moderado de apoyo afectivo, lo cual podría evidenciar que, aunque existen muestras de afecto en su entorno, estas podrían no ser constantes, suficientes o plenamente satisfactorias. Por

último, un 5,7 % (5 personas) señala un nivel bajo de apoyo afectivo, lo que podría indicar la ausencia de vínculos cercanos que brinden contención emocional y afecto, situación que podría repercutir negativamente en su bienestar emocional y generar sentimientos de soledad.

4.1.3. Resultados descriptivos de resiliencia

Tabla 18

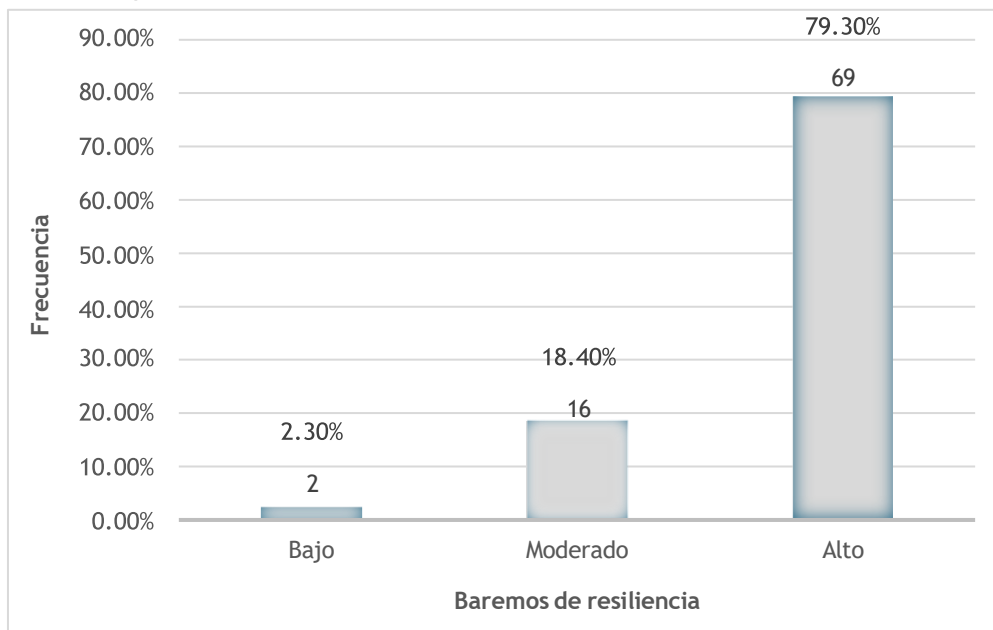
Frecuencia y porcentaje de la variable resiliencia

	N	%
Bajo	2	2,3%
Moderado	16	18,4%
Alto	69	79,3%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 12

Gráfico de barras para variable resiliencia



La tabla presenta los resultados de la variable resiliencia, construida a partir de las dimensiones competencias personales y aceptación de uno mismo. Esta variable refleja la capacidad de los individuos para enfrentar y superar situaciones adversas, manteniendo un equilibrio emocional, sentido de propósito y valoración personal. Los datos muestran que el 79,3 % de los encuestados (69 personas) tiene un nivel alto de resiliencia, lo que indica que

la mayoría posee recursos internos sólidos como la confianza en sí mismos, la capacidad de resolver problemas, mantener la calma y afrontar dificultades con actitud positiva. Un 18,4 % (16 personas) se encuentra en un nivel moderado, lo cual sugiere que cuentan con ciertas habilidades de afrontamiento, aunque posiblemente con limitaciones en la constancia emocional o en la autovaloración. Solo el 2,3 % (2 personas) presenta un nivel bajo, lo que podría señalar una mayor vulnerabilidad ante situaciones estresantes o desafiantes.

Tabla 19

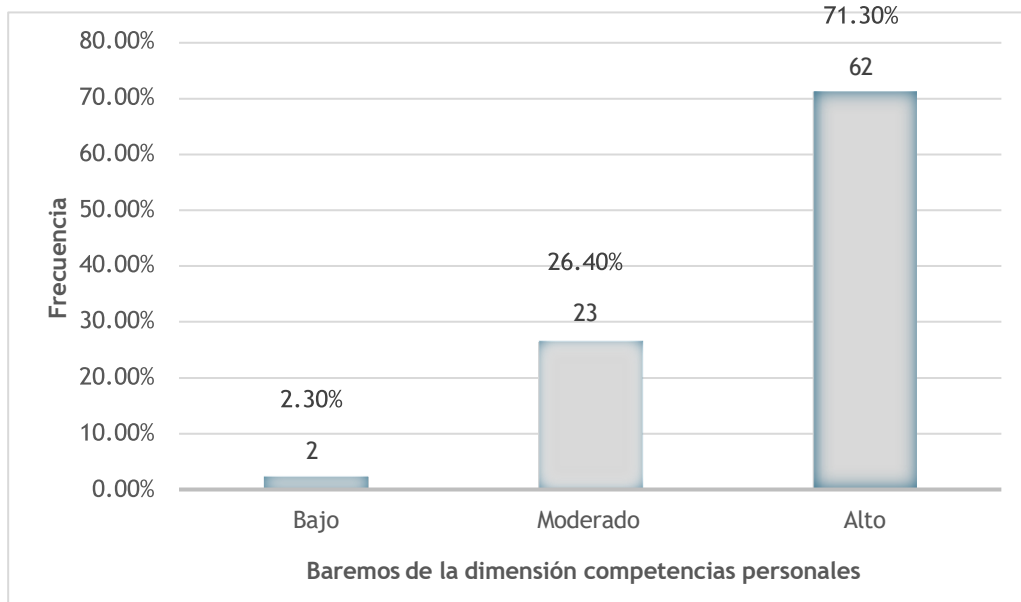
Frecuencia y porcentaje de la dimensión competencias personales

	N	%
Bajo	2	2,3%
Moderado	23	26,4%
Alto	62	71,3%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 13

Gráfico de barras para dimensión competencias personales



La tabla refleja los niveles alcanzados en la dimensión competencias personales, la cual evalúa la percepción que tienen los encuestados sobre su habilidad para hacer frente y adecuarse a diversas situaciones, especialmente en contextos difíciles. Esta dimensión incluye aspectos como la confianza en uno mismo, la toma de decisiones, el sentido de propósito, la resiliencia, la actitud positiva y la capacidad de resolver problemas. Según los

resultados, el 71,3 % de los participantes (62 personas) presenta un nivel alto de competencias personales, lo que indica que la mayoría se considera capaz de manejar eficazmente situaciones adversas, tomar decisiones con seguridad y encontrar sentido incluso en momentos de dificultad. Un 26,4 % (23 personas) tiene un nivel moderado, lo que sugiere cierta capacidad de afrontamiento, aunque posiblemente con limitaciones en algunos aspectos clave como la confianza, el optimismo o la resolución de problemas. Solo el 2,3 % (2 personas) muestra un nivel bajo, lo cual podría reflejar una baja percepción de eficacia personal, escasa motivación o dificultades para adaptarse ante la adversidad.

Tabla 20

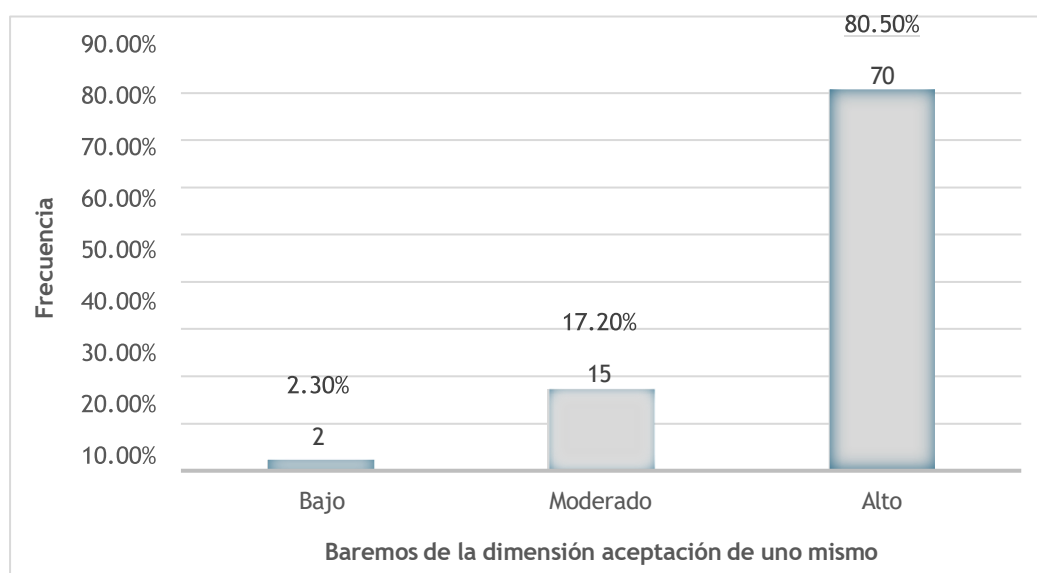
Frecuencia y porcentaje de la dimensión aceptación de uno mismo

	N	%
Bajo	2	2,3%
Moderado	15	17,2%
Alto	70	80,5%

Nota. Fuente SPSS 26

Figura 14

Gráfico de barras para dimensión aceptación de uno mismo



La tabla muestra los niveles alcanzados en la dimensión aceptación de uno mismo, que evalúa la percepción personal en relación con la autoestima, el equilibrio emocional y la autodisciplina. Esta dimensión refleja cómo los individuos se valoran, se respetan y se sienten

cómodos consigo mismos. Según los resultados, el 80,5 % de los encuestados (70 personas) presenta un nivel alto de aceptación de sí mismos, lo que sugiere que la gran mayoría posee una imagen personal positiva, se considera emocionalmente estable y con capacidad para mantener hábitos y conductas disciplinadas. Por otro lado, un 17,2 % (15 personas) muestra un nivel moderado, lo cual puede reflejar una aceptación parcial, posiblemente influida por inseguridades, autocríticas o falta de constancia. Solo el 2,3 % (2 personas) reporta un nivel bajo, lo que indicaría dificultades con la autoestima o con el manejo de sus emociones y conductas.

4.1.4. Prueba de confiabilidad

Variable resiliencia

En este estudio, para medir la variable resiliencia, se empleó el instrumento escala de resiliencia (ER-14), evaluándose la fiabilidad interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, así como sus dimensiones competencia personal y aceptación por uno mismo, obteniendo los siguientes resultados:

- Resiliencia (variable general): $\alpha = 0.935$, este resultado indica una excelente fiabilidad interna, los ítems presentan una alta consistencia y miden adecuadamente el constructo.
- Competencia personal (dimensión): $\alpha = 0.726$, en esta dimensión, el resultado nos muestra una fiabilidad aceptable, los ítems están relacionados moderadamente entre sí.
- Aceptación de uno mismo (dimensión): $\alpha = 0.921$, los resultados, en esta dimensión, indican una fiabilidad excelente, los ítems están altamente relacionados.

Variable apoyo social

Para medir la variable apoyo social, se empleó el instrumento psicológico cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), evaluándose la fiabilidad interna mediante

el alfa de Cronbach y la de sus dimensiones; emocional, instrumental, interacción social positiva y afectiva, obteniendo los siguientes resultados:

- Apoyo social (variable general): $\alpha = 0.952$, el valor muestra una excelente consistencia interna, lo que indica que el instrumento es altamente confiable.
- Dimensión emocional: $\alpha = 0.924$, el nivel de consistencia interna alcanzado en esta dimensión indica que tiene una alta confiabilidad, los ítems que la componen están altamente relacionados.
- En la dimensión instrumental: $\alpha = 0.833$, dimensión interacción social positiva: $\alpha = 0.817$ y la dimensión afectiva: $\alpha = 0.802$, los resultados indican una fiabilidad buena, los ítems en cada dimensión están adecuadamente relacionados.

4.1.5. Prueba de normalidad

Con el objetivo de determinar si los datos cumplían con el supuesto de normalidad requerido por determinadas pruebas estadísticas, en esta investigación, se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, considerada la más adecuada debido al tamaño de la muestra, estableciéndose los siguientes criterios de interpretación:

H0 la variable se distribuye en forma normal, Si $p \geq 0.05$

H1 la variable no se distribuye en forma normal, Si $p \leq 0.05$

Tabla 21

Prueba de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	,138	87	,000
Resiliencia	,156	87	,000

Como se muestra en la Tabla 21, con un nivel de significancia de .00 (p .valor $< .05$), se rechaza la hipótesis nula, por tanto, la variable apoyo social y resiliencia no se distribuyen en

forma normal.

4.1.6. Prueba de hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis, dado que ambas variables de investigación no presentaron una distribución normal, se optó por usar pruebas de hipótesis no paramétricas, empleándose para este caso el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Primera hipótesis general

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la resiliencia en los adultos mayores de un centro de salud de Lima.

H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la resiliencia en los adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Tabla 22

Prueba de correlación rho de Spearman, variable apoyo social y resiliencia

		Resiliencia
Apoyo social	Coeficiente de correlación	,298**
	Sig.	,005
	N	87

En relación con la hipótesis específica 1, la Tabla 22 muestra un nivel de significancia de $p < .001$, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que existe una correlación positiva y de baja intensidad entre el apoyo social y la resiliencia ($r = .29$). Este resultado indica que, a mayor percepción de apoyo social, mayor es el nivel de resiliencia reportado por los participantes.

Segunda hipótesis específica

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Tabla 23

Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión emocional y la variable resiliencia

		Resiliencia
Emocional	Coeficiente de correlación	,264*
	Sig.	,014
	N	87

En relación con la hipótesis 2, la Tabla 23 muestra un nivel de significancia de $p < .005$, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que existe una correlación positiva y de baja intensidad entre la dimensión emocional y la resiliencia ($r = .26$). Este resultado indica que, a mayor percepción de apoyo social emocional, mayor es el nivel de resiliencia reportado por los participantes.

Tercera hipótesis específica

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Tabla 24

Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión instrumental y la variable resiliencia

		Resiliencia
Instrumental	Coeficiente de correlación	,282**
	Sig.	,008
	N	87

En relación con la hipótesis 3, la Tabla 24 muestra un nivel de significancia de $p < .001$, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que existe una correlación positiva y de baja intensidad entre la dimensión instrumental y la resiliencia ($r = .28$). Este resultado indica que, a mayor percepción de apoyo social instrumental, mayor es el nivel de resiliencia

reportado por los participantes.

Cuarta hipótesis específica

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Tabla 25

Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión interacción social positiva y la variable resiliencia

		Resiliencia
	Coeficiente de correlación	,385**
Interacción social positiva	Sig.	,000
	N	87

En relación con la hipótesis 4, la Tabla 25 muestra un nivel de significancia de $p = .01$ ($p < .05$), se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe una correlación positiva y de baja intensidad entre la dimensión interacción social y la resiliencia ($r = .38$). Este resultado sugiere que un mayor nivel de interacción social se asocia con niveles más altos de resiliencia en los participantes.

Quinta hipótesis específica

H0 No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

H1 Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.

Tabla 26

Prueba de correlación rho de Spearman, entre la dimensión afectivo y la variable resiliencia

		Resiliencia
	Coefficiente de correlación	,273*
Afectivo	Sig.	,011
	N	87

En relación con la hipótesis 4, la Tabla 26 muestra un nivel de significancia de $p = .01$ ($p < .05$), se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe una correlación positiva y de baja intensidad entre la dimensión afectivo y la resiliencia ($r = .27$). Este resultado sugiere que un mayor nivel afectivo se asocia con niveles más altos de resiliencia en los participantes.

4.2. Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación fue ilustrar que el apoyo social es fundamental para predecir la fortaleza de las personas mayores. En relación con las características sociodemográficas de la muestra de 87 personas mayores, mostraron que casi el 85 % tenía entre 60 y 80 años. Esta distribución hizo probable que las características de este grupo de edad se observaran en la alta relación entre el apoyo social y la resiliencia. Sin embargo, solo el 16 % de los participantes de la muestra tenía entre 81 y 93 años. Debido a que el tamaño de la muestra era tan pequeño, fue más difícil encontrar diferencias estadísticamente significativas en este grupo. Esta diferencia podría haber alterado los resultados, haciendo parecer que el apoyo social tuvo un mayor efecto en la resiliencia en los adultos mayores más jóvenes (60-70 años) y un efecto menor en los mayores de 80 años, ya que otros factores, como el trabajo, la salud física o el nivel de dependencia funcional, estaban adquiriendo mayor importancia.

También, se reveló que el 78,2 % de los encuestados eran mujeres ($n = 68$) y el 21,8 % eran hombres ($n = 19$). Esta gran diferencia en el número de hombres y mujeres podría haber influido en el estudio, la relación entre el apoyo social y la resiliencia. En este sentido, estudios previos señalaron que las mujeres, particularmente en la adultez mayor, tienden a contar con redes de apoyo social más amplias y sólidas, principalmente, en los ámbitos familiar y comunitario (García & Grignon, 2022; Taherkhani et al., 2023). Esto puede ayudarlas a afrontar mejor las situaciones difíciles. Asimismo, sostienen que Las mujeres son más propensas a hablar de sus sentimientos y pedir ayuda en comparación con los hombres, lo que podría ser un factor importante en el desarrollo y la preservación de su resiliencia. Sin embargo, los hallazgos de este estudio respaldan la idea de que el apoyo social y la resiliencia están estrechamente vinculados, evidenciada por un coeficiente de correlación positivo de magnitud baja a moderada ($r = 0,29$; $p < 0,05$). Este resultado sugiere que las personas mayores con mayor apoyo social son más resilientes. Los hallazgos del estudio guardan concordancia con investigaciones previas, como la realizada por Cano et al. (2022), quienes documentaron que las personas mayores que cuentan con un mayor apoyo social tienden a presentar mayores niveles de resiliencia, resaltando la importancia del entorno social como recurso de afrontamiento en situaciones difíciles. Por otra parte, Kong et al. (2023) identificaron que la resiliencia actúa como un puente entre el apoyo social percibido y la autoeficacia, lo que respalda la idea de que una red de apoyo sólida puede ayudar a las personas a afrontar la adversidad de forma saludable, especialmente en el caso de las poblaciones vulnerables, como las personas migrantes mayores, quienes suelen enfrentarse a múltiples estresores psicosociales. De manera similar, Marín (2023) identificó una clara relación entre el apoyo social y la resiliencia en personas mayores con enfermedades crónicas en todo el país, lo cual aporta mayor solidez empírica a los resultados obtenidos en la presente investigación. En términos generales, estos hallazgos se alinean con los postulados de la teoría del apoyo social de Cohen y Wills (1985), quienes sostienen en su teoría del apoyo social que las interacciones sociales brindan recursos emocionales, informativos y materiales que amortiguan el impacto del estrés. En este sentido, creer que existe ayuda disponible es

tan relevante como recibirla efectivamente, ya que influye directamente en la salud mental y física, algo que también se observa en la presente investigación.

Cabe señalar que la Teoría del Capital Social de Bourdieu (1986) explica que las redes sociales constituyen un recurso simbólico y práctico que proporciona bienestar, confianza y oportunidades. Este principio se refleja en los resultados del presente estudio, ya que las personas mayores que mantienen vínculos familiares o comunitarios sólidos mostraron mayor resiliencia, reforzando la idea de que el capital social actúa como un soporte esencial para enfrentar situaciones adversas durante la vejez. De manera similar, la Teoría del Intercambio Social de Blau (1964) ayuda a comprender que las relaciones basadas en reciprocidad emocional y material fortalecen la cohesión, así como promueven relaciones equitativas que favorecen la adaptación psicosocial en esta etapa del ciclo vital. En conjunto, ambas posturas aportan un marco explicativo que permite interpretar los hallazgos del estudio, enfatizando la importancia clave de las relaciones sociales para el bienestar y la resiliencia en la población adulta mayor.

En cuanto al componente emocional del apoyo social, los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa con la resiliencia ($r = 0,26$; $p < 0,05$), lo que significa que las personas mayores con fuertes vínculos emocionales pueden tener más dificultades para afrontar situaciones difíciles. Este estudio resalta la relevancia de los vínculos emocionales fuertes y mantienen concordancia con los hallazgos de Morales et al. (2021), quienes identificaron que las personas resilientes tienen buenas conexiones con sus familias caracterizadas por cercanía emocional y apoyo afectivo. Asimismo, Araki (2022) habló sobre la importancia del componente emocional del apoyo social para reducir el estrés y cómo los vínculos familiares y sociales pueden ayudar a las personas a mantenerse sanas durante la epidemia.

De igual manera, la propuesta planteada inicialmente por Thoits (1995) respalda los resultados de la presente investigación, sostiene que la percepción de ser escuchado y comprendido reduce el impacto del estrés. En tal sentido, las personas mayores con vínculos

afectivos sólidos tienden a reinterpretar las dificultades de manera más positiva, mostrando mayor bienestar emocional. De acuerdo con la teoría de Hobfoll (1989), el apoyo emocional se considera un recurso esencial cuya conservación fortalece la capacidad de resistencia psicológica. Desde estas perspectivas teóricas, no solo actúa como un regulador del estrés, sino como elemento clave en la promoción del bienestar psicológico favoreciendo procesos adaptativos que promueven la resiliencia en esta población, lo cual resulta coherente con los resultados del presente estudio.

La segunda hipótesis específica analizó la relación entre la asistencia instrumental y la resiliencia. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa ($r=0,28$), lo que significa que las personas mayores que reciben ayuda con las tareas cotidianas o tienen acceso a recursos tienen mayor capacidad de adaptación. Este resultado respalda lo planteado por Guillén (2020) quien sostiene que la autoeficacia para envejecer depende de la resiliencia y la satisfacción con la vida, ya que la creencia de contar con recursos para envejecer positivamente se sustenta en la capacidad de afrontar de manera activa y eficaz las situaciones estresantes propias del envejecimiento. En esta misma línea, Caycho (2021) señala que mayores niveles de resiliencia se asocian con una mayor percepción de control en distintas áreas de la vida. De manera complementaria, Kong et al. (2023) señalan que la ayuda práctica aumenta la autoeficacia y la resiliencia de las personas, lo que permite interpretar la asistencia instrumental no solo como un apoyo funcional, sino como un facilitador del sentido de control y autonomía.

Desde estos enfoques, los resultados obtenidos coinciden con el Modelo de Compensación y Protección propuesto por Garmezy (1991), el cual plantea que los factores protectores, como la ayuda material y la asistencia cotidiana, pueden atenuar los efectos negativos de los factores de riesgo. De esta forma, el entorno de apoyo no solo cubre necesidades inmediatas, sino que también facilita la autoconfianza y la autonomía funcional, aspectos centrales para mantener la resiliencia en la vejez. Estos hallazgos permiten afirmar que la asistencia instrumental constituye un recurso relevante para fortalecer los procesos de

adaptación y bienestar psicológico en la población adulta mayor.

En relación a la tercera hipótesis, la interacción social y la resiliencia mostraron la relación positiva más elevada ($r=0,38$) entre todos los aspectos analizados. Esto significa que las oportunidades para hacer amigos, compartir experiencias y fortalecer los vínculos sociales tienen un gran efecto en la resiliencia y la adaptabilidad. En este sentido, los resultados obtenidos son consistentes con lo reportado por Vives (2020) que sostiene que la percepción de un apoyo adecuado por parte del entorno cercano se vincula con mayores niveles de bienestar subjetivo en adultos mayores institucionalizados. La resiliencia está significativamente vinculada al optimismo, el sentido de propósito y la alegría de vivir que surge de la sociabilidad Karataş y Tagay (2021). Bajo el sustento teórico, estos resultados se alinean con la Teoría del Desarrollo de la Resiliencia propuesta por Masten (2001) que postula que la interacción social y la resolución de problemas son elementos esenciales en la construcción de la resiliencia. Las personas mayores que se mantienen socialmente activas muestran un sentido de propósito, optimismo y mayor capacidad para enfrentar el estrés asociado a los cambios propios del envejecimiento. En esta línea, la Teoría del Capital Social también refuerza que las redes sociales fortalecen los lazos de confianza, generando un entorno emocionalmente seguro que facilita la adaptación ante los cambios propios del envejecimiento. Desde una aproximación teórica, estos planteamientos permiten interpretar los hallazgos del presente estudio, destacando la interacción social como un elemento significativo en la promoción de la resiliencia en la población adulta mayor.

En la cuarta hipótesis se evidencia una relación positiva y estadísticamente significativa entre el componente emocional del apoyo social y la resiliencia ($r = 0,27$; $p < 0,05$), lo que pone de manifiesto la relevancia del afecto expresado mediante la comprensión, la compasión y la validación emocional en el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento de las personas adultas mayores frente a situaciones adversas. De manera complementaria, la dimensión emocional y el apoyo afectivo presentaron elevados niveles de percepción y una correlación significativa con la resiliencia, lo cual coincide con lo señalado por Taherkhani et

al. (2023) y Sboboda (2022), quienes destacan que la calidad de las relaciones emocionales resulta fundamental para el bienestar psicológico y la autopercepción positiva en la vejez. Asimismo, estos hallazgos coinciden con Neira y Simbala (2021), quienes evidencian que un mayor soporte social, especialmente en sus componentes emocional y afectivo, se asocia con menores niveles de soledad y una mejor adaptación a los cambios propios de esta etapa. En síntesis, los resultados refuerzan la idea de que el componente afectivo del apoyo social constituye un recurso psicosocial clave que potencia la resiliencia y la autopercepción de fortaleza en los adultos mayores.

Conclusiones

El estudio evidenció una relación positiva entre el apoyo social y la resiliencia en los adultos mayores. Se confirmó que la resiliencia fue un fenómeno contextual y relacional, influido por los entornos sociales, familiares y culturales de los participantes. El 66,7 % manifestó haber recibido un alto nivel de apoyo social, lo que fortaleció su capacidad de afrontamiento ante la adversidad.

Las hipótesis específicas demostraron correlaciones significativas entre la resiliencia y las distintas dimensiones del apoyo social. El apoyo emocional presentó una relación positiva débil ($r = 0,26$; $p < 0,01$), mientras que el apoyo instrumental mostró una correlación similar ($r = 0,28$; $p < 0,01$). Estos resultados indicaron que la presencia constante de redes emocionales y prácticas favoreció la resiliencia, aunque su disponibilidad no siempre fue suficiente.

En síntesis, se concluyó que el apoyo social contribuyó al fortalecimiento de la resiliencia en los adultos mayores, y que su eficacia dependió de la estabilidad y calidad de los vínculos sociales y familiares.

Recomendaciones

Dado que los resultados de este estudio muestran que el 66.7% de los participantes mostraron alto apoyo social, se plantea desde una perspectiva académica, la importancia de abordar el apoyo social y la resiliencia desde un enfoque holístico, centrada no solo en el diagnóstico, sino también en la formulación de marcos teóricos que sustenten futuras intervenciones comunitarias, con programas que promuevan el acompañamiento emocional, integración familiar y participación social. Además, las investigaciones futuras deberían desarrollar marcos analíticos que incorporen variables como las redes de voluntariado y los centros de día, especialmente en contextos vulnerables, para mejorar la comprensión del envejecimiento activo y digno desde una perspectiva de derechos humanos.

Por otro lado, la relación positiva pero baja que se observa en dimensiones como apoyo emocional y apoyo instrumental, resaltan la importancia de profundizar en los aspectos psicológicos de la resiliencia, especialmente en cómo la interacción social actúa como factor protector. En este sentido, sería recomendable incorporar indicadores en estudios posteriores que evalúen con mayor precisión la influencia de la ayuda instrumental percibida y los recursos de apoyo práctico, que permitan promover servicios integrales que ofrezcan apoyo emocional como instrumental, como la atención domiciliaria o la asistencia en actividades de la vida diaria, con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional de las personas mayores.

Asimismo, es fundamental considerar la importancia del crecimiento emocional y relacional tanto en las familias como en el cuidado de adultos mayores. En este sentido, resulta pertinente elaborar modelos teóricos que expliquen cómo las habilidades emocionales de los cuidadores y familiares influyen en la autoestima, la empatía y la calidad del apoyo social percibido por las personas mayores. De igual manera, se recomienda la implementación de talleres intergeneracionales en los centros, que promuevan la interacción entre jóvenes y adultos mayores, favorezcan la construcción de vínculos significativos y contribuyan a la ampliación de sus redes de apoyo social.

Por último, se recomienda que estudios futuros incluyan una mayor representación de adultos mayores de 81 años o más, para analizar cómo varía la asociación entre el apoyo social y la resiliencia con la edad. Además, es clave incorporar una perspectiva de género, ya que las variaciones en las redes de apoyo y la búsqueda de ayuda emocional pueden dar lugar a distintos mecanismos de afrontamiento. Investigar estas dimensiones permitirá comprender de forma integral las desigualdades estructurales que afectan al envejecimiento y orientar las futuras trayectorias de investigación hacia una metodología más inclusiva, contextual y crítica.

Referencias

- Agencia Peruana de Noticias Andina. (2024, enero 1). Población del Perú alcanza los 34 millones en 2024, según proyecciones del INEI. Andina. <https://andina.pe/agencia/noticia-perus-population-reaches-34-million-in-2024-993339.aspx>
- Araki, S. (2022). The Resilience Divide Among Older Adults Under Uncertainty: A Positive Sociological Study of Life Satisfaction During the COVID-19 Crisis. *Journal of Applied Gerontology*, 41(8), 1792–1801. <https://doi.org/10.1177/07334648221089284>
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Caracas - Venezuela: Episteme, C.A.
- Antonucci, T. (1985). "Social support and social relationships: A review of the literature." *Journal of Health and Social Behavior*, 26(1), 60-73.
- Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. La Sabana, Colombia: Prentice Hall.
- Blau, P. (1964). Exchange and Power in Social Life. John Wiley & Sons.
- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241-258). Greenwood Press.
- Cano, A., Castañeda, A., Hernández, J., Malo, G., Pérez, M., & Esquivel, M. (2022). Resiliencia y apoyo social en adultos mayores de municipios del Estado de Hidalgo, México. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 15(Supl. 1), 40-47.
- Cano, M., & Rodríguez, P. (2021). Salud emocional en adultos mayores: un enfoque desde la psicología positiva. *Revista de Psicología y Salud*, 31(2), 89–104.
- Carver, C., & Scheier, M. (1990). Origins and Functions of Positive and Negative Affect: A Control-Process View. *Psychological Review*, 97(1), 19-35.
- Carbajal, K. (2021). Escala de resiliencia (ER-14): Propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta de Lima Metropolitana. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70945>

- Caycho, T. (2021). Satisfacción con la vida, autoeficacia para envejecer, y resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Trujillo. Universidad San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8225>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coleman, J. (1990). Foundations of Social Theory. Harvard University Press.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Garmezy, N. (1991) Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.
- Guillén, Y. (2020) Influencia de la resiliencia y la satisfacción con la vida sobre la autoeficacia para envejecer en adultos mayores de Lima. Universidad San Ignacio de Loyola. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/10182>
- Hernandez, S., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw Hill.
- Hernández, P., Gálvez, M., & Sun, L. (2021). Bienestar emocional en adultos mayores: importancia de las relaciones sociales, la resiliencia y la regulación emocional. *Revista de Psicología del Envejecimiento*, 15(3), 45–59. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/30190/1/UPS-CT012046.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., & Layton, J. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), e1000316.

- House, J., Umberson, D., & Landis, K. (1988). Structures and Processes of Social Support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Kong, N., Zhu, F., Hu, P., & Yao, Y. (2021). Perceived social support, resilience and health self-efficacy among migrant older adults: A moderated mediation analysis. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1577-1582. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.021>
- Liao, Z., Zhou, H., & He, Z. (2022). The mediating role of psychological resilience between social participation and life satisfaction among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 22(1), 948. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03635-x>
- Lino, J. (2009). Metodología de la investigación científica. Lima.
- Lopez, R. (1998). La Metodología de la Encuesta. Mexico: Consejo Nacional de Cultura y Artes.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Marín, C. (2024). Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Avances En Psicología*, 32(1), e3162. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2024.v32n1.3162>
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mendoza, L., & Herrera, J. (2020). Atención integral al adulto mayor: estrategias para el mantenimiento de la salud física y funcional. *Revista de Geriátria y Gerontología*, 56(1), 12–23.
- Michalos, A. (1985). Multiple Discrepancies Theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16(4), 347-413.

- Morales, A., Fajardo, E., López, F., Ugarte, A., Trujillo, Y., & Rodríguez, L. (2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*, 32(2), 96–100. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2021000200006>
- Neira, F., & Simbala, F. (2021). Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en los adultos mayores del Centro Integral de la Municipalidad de Cayma – Arequipa, 2020, Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11040>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). Health at a glance 2023: OECD indicators. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance-2023-en
- Ojaicuro, A. (2024). Resiliencia de los adultos mayores de un distrito de Lima Metropolitana en la post pandemia del COVID-19, Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/40740>.
- Orcasita, T., & Uribe, F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69–82. <https://doi.org/10.21500/19002386.1151>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186466>
- Reyes, M., Satorres, E., & Meléndez, J. (2020). Resilience and Socioeconomic Status as Predictors of Life Satisfaction and Psychological Well-Being in Colombian Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*, 39(3), 269–276. <https://doi.org/10.1177/0733464819867554>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma.

- Sboboda, B. (2022). Resiliencia y satisfacción con la vida en personas adultas mayores del Distrito de Comas-2021. Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32188/Sboboda%20Lopez%20Belen%20Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sparrow, A (2022). Resiliencia y apoyo social percibido en adultos mayores albergados en un centro de Lima Metropolitana, Universidad Femenina del Sagrado Corazón. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/1085>
- Taherkhani, Z., Kaveh, M., Mani, A., Ghahremani, L., & Khademi, K. (2023). The effect of positive thinking on resilience and life satisfaction of older adults: a randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 13(1), 3478. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30684-y>
- Thoits P. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next?. *Journal of health and social behavior*, Spec No, 53–79. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7560850/>
- Tijeras, E., González, L., & Postigo, S. (2020). The relationship between social support, basic psychological needs satisfaction and well-being in elderly adults. *European Journal of Health Research*, 6(2), 133–143. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.211>
- Veenhoven, R. (1991). Questions on Happiness: Classical Topics, Modern Answers, Blind Spots. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *Subjective Well-Being* (pp. 7-26). Pergamon Press.
- Vives, J. (2020). Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en Casas de Reposo en Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/16653>
- Wilson, C. A., Walker, T. R., & Saklofske, D. H. (2020). The role of social support and resilience in the psychological well-being of older adults. *Aging & Mental Health*, 24(12), 1953–1960. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1655703>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (2009). The 14-item Resilience Scale (RS-14): User's Guide. Resilience Center.

Anexos 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en adultos</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Objetivos específicos Establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Hallar la relación entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en adultos</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo instrumental y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión interacción social y la resiliencia en adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo afectivo y la resiliencia en</p>	<p>Variable: Apoyo Social Dimensión: Apoyo social emocional</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conversar • Consejos para los problemas y preocupaciones • Brinde información adecuada para entender la situación. <p>Dimensión: Apoyo social instrumental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Prepare la comida • Apoyo de tareas domésticas <p>Dimensión: Interacción social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajarse • Actividades de distracción <p>Dimensión: Apoyo afectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palabras de afecto • Muestra de interés 	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Muestra: 30 adultos mayores</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Afecto y amor	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------	--

<p>mayores de un centro de salud de Lima?</p>	<p>mayores de un centro de salud de Lima.</p>	<p>adultos mayores de un centro de salud de Lima.</p>	<p>Variable 2 Resiliencia Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoconfianza • Independencia • Decisión • Perseverancia • Adaptabilidad • Flexibilidad • Perspectiva de la vida estable 	
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

SOLICITUD DE AUTORIZACION

Lima, 07 de octubre de 2024

Sra: Ana Patricia Fernández Portugal de Torres

Directora General del Centro de Rehabilitación Integral Santa María

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, Alessandra Lucia Madriaga Arevalo, identificada con DNI N° 74921159 y Miguel Angel Yauri Villegas, identificado con DNI N° 43310439, bachilleres de Psicología, nos dirigimos a usted respetuosamente para solicitar autorización con el fin de aplicar instrumentos de evaluación psicológica en el marco de nuestra investigación de tesis titulada: **APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD, LIMA.**

Con el fin de llevar a cabo esta investigación, se utilizarán dos instrumentos validados: El **Cuestionario de Apoyo Social (MOS)** y la **Escala de Resiliencia (ER-14)**. Dichos cuestionarios serán aplicados a los adultos mayores que participen en las actividades del Centro de Rehabilitación Integral Santa María, bajo su supervisión y con el consentimiento informado de los participantes.

Adjunto a la presente encontrará una copia de los instrumentos mencionados, para su revisión y aprobación.

Agradecida por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal, quedando atento a su respuesta para iniciar las coordinaciones respectivas.

Atentamente



Alessandra Lucia Madriaga Arevalo
DNI N° 74921159
Bachiller de Psicología



Miguel Angel Yauri Villegas
DNI N° 43310439
Bachiller de Psicología




Lc. TM ANA PATRICIA FERNANDEZ PORTUGAL
C.T.M.P. 3651
DIRECTORA GENERAL
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL
"SANTA MARÍA"

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a)

Les saluda Alessandra Lucia Madriaga Arevalo y Miguel Angel Yauri Villegas, nos encontramos realizando la presente investigación, para optar el título de Licenciatura en Psicología en la Universidad Continental, cuyo propósito es determinar la relación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores. En ese sentido, solicito su colaboración para el llenado de los cuestionarios que se muestran a continuación.

Consentimiento Informado para los participantes:

Lo (a) invito a participar en esta investigación, llenando los siguientes cuestionarios “Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS), y “la Escala de resiliencia” (ER-14) que tendrá una duración aproximada de 30 min, como máximo. Su participación en este estudio es libre, voluntaria y anónima, por otro lado, no tiene fines de diagnóstico individual. La información y resultados serán confidenciales y solo para este estudio.

Ante cualquier duda, contáctese con: Alessandra Lucia Madriaga Arevalo Teléfono: 989926342

Correo: 74921159 @continental.edu.pe Miguel Angel Yauri Villegas

Teléfono: 978107000

Correo: 43310439@continental.edu.pe Gracias de antemano, por su apoyo

Acepto participar voluntariamente de la investigación.

Sí acepto participar

No acepto participar

Post Firma:

Anexo 4: Base de Datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ		
1	CODIGO	ES/Edad	ES/Sexo	ES/INE	ES/EC	ES/SL	CR1	CR2	CR3CP	CR4CP	CR5	CR6	CR7	CR8CP	CR9	CR10	CR11	CR12	CR13	CR14	AS1	AS2I	AS3E	AS4E	AS5	AS6	AS7S	AS8E	AS9E	AS10	AS11S	AS12I	AS13E	AS14E	AS15I	AS16E	AS17E	AS18E	AS19E	AS20					
2	'001	71	M	ES	Divorciad	Jubilados	7	7	7	7	7	7	2	7	7	7	7	3	7	7	1	2	3	3	3	3	5	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	5	4	4					
3	'002	71	M	ES	Viudos	Jubilados	7	7	7	7	7	7	4	7	5	7	7	7	7	7	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5				
4	'003	76	F	ES	Casados	Jubilados	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	2	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	5	4	5	5	5				
5	'004	71	F	ES	Viudos	Jubilados	7	7	7	7	7	7	4	7	5	7	7	5	7	7	1	3	4	3	3	3	3	4	3	5	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4				
6	'005	71	F	secund	Casados	Jubilados	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	5	7	7	2	3	3	4	3	5	4	4	3	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5				
7	'006	65	F	ES	Solteros	Trabajado	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5					
8	'007	65	F	ES	Viudos	Desempleados	7	4	6	7	7	7	5	7	7	7	7	5	7	4	7	5	4	4	3	4	5	5	3	5	3	5	3	4	3	3	3	3	4	3					
9	'008	65	F	secund	Casados	Desempleados	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5				
10	'009	66	F	primar	Casados	Desempleados	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	7	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5				
11	'010	66	F	ES	Casados	Jubilados	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	3	2	4	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	3	4	4	5	4	5				
12	'011	65	F	secund	Casados	Desempleados	5	5	3	5	3	6	7	5	5	7	2	3	2	2	2	4	4	2	1	4	4	1	1	4	4	1	3	1	3	1	1	3	3	5					
13	'012	61	F	ES	Solteros	Trabajado	7	7	7	7	5	7	6	6	6	7	7	4	7	7	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
14	'013	70	F	ES	Solteros	Jubilados	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5			
15	'014	74	F	secund	Viudos	Desempleados	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	2	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5					
16	'015	64	F	secund	Solteros	Desempleados	5	7	3	7	7	6	7	7	6	6	7	5	5	4	2	3	3	3	4	4	4	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5			
17	'016	65	F	secund	Casados	Desempleados	1	6	6	6	6	7	6	6	4	6	5	6	6	5	8	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3				
18	'017	78	F	primar	Casados	Desempleados	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	6	6	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5				
19	'018	80	F	secund	Solteros	Jubilados	5	5	3	6	5	5	5	5	4	7	5	4	7	5	1	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5			
20	'019	74	F	secund	Viudos	Jubilados	5	6	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	5	3	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
21	'020	85	F	Ninguno	Viudos	Desempleados	5	5	3	7	5	5	7	7	7	7	5	5	7	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	5	2	2	4	4	5				
22	'021	73	F	secund	Casados	Trabajado	5	5	5	4	4	5	5	5	4	7	4	4	5	5	7	2	2	3	3	5	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	5			
23	'022	69	F	ES	Casados	Trabajado	6	6	6	6	7	7	6	4	5	4	5	6	4	4	4	1	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2			
24	'023	68	F	secund	Casados	Desempleados	5	5	5	5	6	7	3	4	7	5	5	5	4	4	3	2	2	1	3	4	2	2	3	4	2	1	2	2	3	2	1	2	3	4					
25	'024	72	F	Ninguno	Viudos	Trabajado	5	5	5	5	7	7	5	5	4	7	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5				
26	'025	63	M	ES	Casados	Trabajado	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
27	'026	62	M	secund	Casados	Trabajado	6	5	5	5	5	7	3	4	5	7	5	3	5	5	3	5	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	3	3	5	3	4	4	4	5					
28	'027	93	F	primar	Casados	Desempleados	6	7	6	5	5	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
29	'028	65	F	secund	Casados	Desempleados	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3			
30	'029	71	F	primar	Solteros	Jubilados	3	7	1	7	7	7	5	7	7	7	5	7	7	7	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
31	'030	71	F	secund	Casados	Trabajado	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4		

AS59

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ
32	'031	81	M	ES	Viados	Jubilados	7	7	4	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	3	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5
33	'032	60	F	primar	Casados	Desempleados	5	5	2	6	5	6	7	7	7	4	7	5	7	5	3	4	3	2	1	4	4	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5		
34	'033	76	F	secund	Solteros	Desempleados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	4	4	3	2	1	4	4	2	2	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	5		
35	'034	66	F	secund	Solteros	Desempleados	5	5	2	5	5	5	7	7	5	5	5	5	5	2	3	2	5	5	5	5	5	3	5	2	1	5	5	5	5	5	1	5	1	5	5		
36	'035	60	F	primar	Casados	Desempleados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2			
37	'036	71	M	primar	Solteros	Jubilados	7	7	5	7	7	7	7	7	4	7	7	7	4	3	5	4	5	5	5	2	3	4	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	5				
38	'037	71	F	ES	Casados	Jubilados	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
39	'038	81	F	ES	Viados	Jubilados	5	6	5	7	7	7	6	5	5	5	7	7	7	7	1	1	1	1	3	3	4	3	3	5	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4			
40	'039	66	F	secund	Solteros	Desempleados	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	4	1	2	3	1	5	5	3	2	2	5	1	5	5	1	1	1	2	2	2			
41	'040	71	F	ES	Viados	Jubilados	7	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	5	4	4	5	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5			
42	'041	81	F	secund	Viados	Desempleados	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	4	3	5	2	2	2	3	4	1	3	4	3	3	3	4	1	3	3	4	1	5	5	4	3			
43	'042	66	F	secund	Solteros	Desempleados	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	2	2	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
44	'043	60	F	secund	Casados	Trabajado	4	7	5	7	5	7	5	7	7	7	5	6	7	4	5	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	4	3	3	4				
45	'044	76	F	ES	Casados	Jubilados	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	3	5	1	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
46	'045	76	F	primar	Solteros	Desempleados	5	6	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	2	5	4	4	3	5			
47	'046	76	M	secund	Casados	Jubilados	6	7	7	7	7	7	5	7	5	7	7	7	7	7	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
48	'047	60	M	secund	Casados	Jubilados	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	3	5	1	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
49	'048	60	F	secund	Casados	Desempleados	7	7	7	3	7	6	7	7	6	6	7	5	5	7	2	1	2	5	1	3	5	5	4	4	3	2	5	4	2	3	5	5	4	5			
50	'049	76	F	primar	Viados	Desempleados	7	7	4	7	1	7	7	7	7	7	1	1	1	2	5	1	3	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
51	'050	70	M	secund	Casados	Desempleados	5	5	2	6	5	6	7	7	6	7	6	5	7	6	4	4	3	3	2	4	4	2	2	3	4	1	1	4	1	3	4	4	1	5			
52	'051	71	F	primar	Viados	Desempleados	3	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5		
53	'052	81	F	primar	Viados	Desempleados	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
54	'053	60	F	ES	Viados	Jubilados	5	7	7	7	5	7	6	6	6	7	5	6	6	6	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
55	'054	60	F	ES	Casados	Jubilados	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
56	'055	76	F	secund	Casados	Desempleados	5	7	5	7	7	3	7	7	7	7	7	5	7	5	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1		
57	'056	81	M	ES	Casados	Jubilados	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	1	3	2	5	5	5	4	3	5	5	5	4	2	4	3	1	4	2	5			
58	'057	76	F	primar	Viados	Jubilados	5	5	1	4	1	5	5	5	5	7	5	5	5	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
59	'058	76	M	ES	Casados	Jubilados	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	2	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
60	'059	66	F	primar	Casados	Desempleados	6	5	5	6	6	5	5	6	7	6	5	6	6	7	5	4	5	4	5	5	3	5	5	4	2	5	5	4	5	3	4	1	4	5			
61	'060	71	F	ES	Solteros	Jubilados	7	7	7	6	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	1	4	2	1	1	3	5	5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	5	1	5			
62	'061	76	F	primar	Viados	Trabajado	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7	4	3	3	3	5	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	

Hoja1 Hoja2

Windows