

Burán, Andrés Martín

*La resiliencia y la relación con la calidad de vida
en adultos mayores*

Tesis de Licenciatura en Psicología
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Burán, A. M. (2017). La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores [en línea]. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación – Sede mendoza. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/resiliencia-relacion-calidad-vida.pdf> [Fecha de consulta:]



UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Sede Mendoza

**LA RESILIENCIA Y LA RELACIÓN CON LA
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES**

Andrés Martín Burán

Director: Lic. Javier Vallejo

Mendoza

2017

Agradecimientos

En primer lugar, a mi padre, quien hizo todo su gran esfuerzo para que hoy pueda haber llegado a lo que soy. A mi madre, quien me dejó una gran pasión por la ciencia. A mis hermanos quienes me apoyaron durante toda la carrera.

Al resto de mi familia, quienes me dieron todo el apoyo para que hoy pueda estar en este punto. Por otro lado, quiero dedicarles esta investigación a mis abuelos por haber sido mi fuente de inspiración. Además, agradecer a mi tía Herminia, quien me ayudó y me apoyó a lo largo de todos estos años.

A mis compañeras Mónica, Andrea y Emilia que hoy son mis amigas y les agradezco el haberme acompañado, ayudado y apoyado a lo largo de toda la carrera.

A mis amigos, y principalmente a Jesús, por haber colaborado con sus conocimientos para el logro de esta investigación.

Al Dr. José Yerga, por haberme transmitido la idea de hacer del conocimiento un instrumento operativo, idea que me acompañó durante toda mi carrera y quedará como aprendizaje para el resto de mi vida profesional.

A mi director, quien me ayudó a ampliar mis perspectivas y me orientó a lo largo de todo el proyecto.

A los profesores, por todo el conocimiento que me transmitieron para lograr este trabajo de investigación.

Al Dr. Andrés Urrutia, la Mgter. Elena Guzmán y la Lic. Mariana Rodríguez, por proveerme los instrumentos de medición utilizados en este estudio.

A los Centros de Jubilados que me permitieron realizar mi investigación dentro de sus establecimientos y a todos los adultos mayores que participaron voluntariamente de este estudio, no solamente por darme su tiempo y predisposición, sino que también por todo lo que aprendí escuchando sus historias de vida.

Índice

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	6
I- ADULTO MAYOR	6
II- RESILIENCIA	8
III- CALIDAD DE VIDA	11
IV- RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES	12
OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	15
OBJETIVO GENERAL.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
METODOLOGÍA	16
DISEÑO DEL ESTUDIO	16
MUESTRA.....	16
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	19
INSTRUMENTOS.....	20
PROCEDIMIENTO	21
RESULTADOS	22
I. ANÁLISIS DE LA RESILIENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES	22
a. <i>Medición de la resiliencia y sus niveles</i>	22
b. <i>Análisis de la Calidad de vida y sus dimensiones</i>	24
II. VINCULACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA.....	27
DISCUSIÓN	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	38

Índice de Tablas

TABLA 1	17
TABLA 2	17
TABLA 3	18
TABLA 4	18
TABLA 5	19
TABLA 6	19
TABLA 7	23
TABLA 8	24
TABLA 9	25
TABLA 10	27
TABLA 11	28

Índice de Figuras

FIGURA 1	23
FIGURA 2	24
FIGURA 3	26

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general explorar la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida y conocer si existe una vinculación entre ambas variables. Dicho trabajo de investigación implicó un análisis de la resiliencia y de las dimensiones de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores. Luego se procedió a realizar una evaluación de la correlación entre los puntajes de la resiliencia y los porcentajes de satisfacción de las dimensiones de la calidad de vida.

El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental de tipo transeccional, con un alcance correlacional.

Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV), un cuestionario ad hoc SocioCultural y el test Mini-Mental State Examination. La recolección de los datos se realizó en dos centros de jubilados y en la residencia de los adultos mayores. Participaron de este estudio $N= 29$ adultos mayores de ambos sexos (25 mujeres y 4 varones), que alcanzaron o superaron la edad de 65 años, con un promedio que fue de $ME= 73,76$ años y una desviación estándar de $DE= 5,94$.

Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Finalmente, no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Palabras Claves: resiliencia, calidad de vida, adultos mayores

Introducción

Es evidente que una de las realidades que presenta el mundo en la actualidad es el envejecimiento progresivo de la población. Durante el siglo pasado, la esperanza de vida aumentó significativamente, de tal forma que se espera que en los próximos años el número de personas mayores a 65 años supere al de niños menores de 5 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012). Argentina no se encuentra exenta de esta realidad, ya que actualmente el número de personas mayores a 65 años representa el 10% de la población en total, aumentando en 1% cada década. En el caso específico de Mendoza, el porcentaje se replica con los valores a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina [INDEC], 2010). Esto se debe gracias al desarrollo de los países en materia de salud, lo que permitió el avance de la expectativa de vida. Pero el desafío actual no sólo se refiere a aumentar la expectativa de vida, sino que también apunta a lograr mejorar la calidad de vida de quienes alcanzan edades que integran la categoría de adulto mayor.

El envejecimiento en sí, es un proceso que comienza en la fecundación y que afecta a nivel global al individuo a lo largo de todo el ciclo vital (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1974). Este proceso tiene como consecuencia la disminución de funciones en todas las dimensiones del individuo y que como tal, afectan a la percepción de la calidad de vida. Esta, se define en términos generales como "el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida" (Gatica, 2000 citado en Varas Amer y Saavedra, 2011,2).

Dentro de las ciencias sociales, y especialmente en psicología, el constructo de la resiliencia ha tomado una gran importancia debido a que corresponde a ser uno de los factores que determina en gran medida el éxito y el grado de salud mental en un individuo, independientemente de las condiciones con las que debe lidiar (Rutter 1993 citado en Kotlarienco y Cáceres, 2011).

En función de todo lo mencionado es que se pretendió estudiar si existe una correlación entre la resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores, ya que se esperaría que aquellos individuos con resiliencia tienen menores probabilidades de desarrollar enfermedades mentales y físicas durante el proceso del envejecimiento y, por lo tanto, mejores estándares de calidad de vida. Por otro lado, el desarrollo de

investigaciones en este campo, permitiría ampliar el conocimiento y generar interrogantes que diesen lugar a que en el futuro se desarrollarán estrategias específicas que apunten a un desarrollo de la resiliencia para la promoción de un proceso de envejecimiento más saludable, y, por lo tanto, una mejor percepción de la calidad de vida.

Marco Teórico

I- Adulto Mayor

Existen dificultades al momento de definir y delimitar la categoría de adulto mayor tomando en cuenta la edad del individuo. Esto se debe a que el envejecimiento, según la OMS (1974) es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y que ocasiona cambios característicos durante todo el ciclo de la vida. Se afirma que este proceso que afecta a todos los individuos sin distinción es progresivo, se presenta de diferentes formas en las personas y, también, a distintos ritmos dentro del propio organismo. De aquí que como proceso, existe la dificultad de delimitar el punto en que un individuo es considerado como un adulto mayor (Cortés, Flores, Gómez, Reyes y Romero, 2012)

Urrutia, Grasso y Guzmán, (2009) consideran que un adulto mayor no puede definirse simplemente por rebasar un límite de edad, pues este concepto se ha ido modificando a lo largo de los tiempos, llevando a que cada sociedad establece el límite por el que se considera un anciano, y como realidad en sí misma, viene aparejada no sólo por aspectos cronológicos, sino que también por aspectos fisiológicos, psicológicos, legislativos, sociales y culturales.

A partir de la complejidad del tema, Zetina (1999, citado en Rodríguez Daza, 2011) realiza una recopilación de los diferentes enfoques con que suele describirse el envejecimiento, siendo estos:

Enfoque Biológico: El envejecimiento es un proceso asociado a la disminución del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte. Hace referencia a la disminución de funciones fisiológicas que se presentan en la vejez debido al deterioro orgánico.

Enfoque Demográfico: Desde esta perspectiva se considera la diferencia entre la tercera edad (60 años, edad jubilatoria) hasta la cuarta edad o longevidad (80 años, donde se pierde la independencia.)

Enfoque Socioeconómico: En este caso, la vejez se asocia con la jubilación y se analiza económicamente como el momento en que el individuo finaliza su actividad productiva.

Enfoque Sociocultural: Desde esta perspectiva se tiene en cuenta la jerarquía y la cultura en que se encuentran insertados los adultos mayores. En función de ello dependerá la visión que se adopte con respecto a los ancianos. Mientras que en algunas sociedades son marginados por no ser productivos, en otras son valorados por su sabiduría y experiencia (Simmons, 1962 citado en Rodríguez Daza, 2011).

Enfoque Familiar: Aquí se toma en cuenta la situación donde los adultos mayores deben enfrentarse a la partida de los hijos del hogar, por lo que deben vivir solos.

Enfoque Psicológico: En las sociedades actuales la vejez se considera como una etapa donde la disminución de la capacidad funciona y la pérdida de un rol social o de participación en la comunidad determinan y caracterizan a las personas mayores. De todos modos, es importante destacar la idea de que la experiencia y los logros adquiridos por una persona en esta etapa, cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo (Rodríguez Daza, 2011).

Teniendo en cuenta todos estos enfoques, podemos decir entonces que el envejecimiento individual es un proceso biológico, social, cultural y psicológico que traerá como consecuencia la disminución de diferentes características funcionales a lo largo del ciclo vital, pero que a su vez tiene como ganancia el desarrollo de experiencia y logros. Es decir, que aun habiendo llegado a ser un adulto mayor, esta etapa se presenta como una oportunidad de crecimiento y aprendizaje (OPS, 2002 citado en Rodríguez Daza 2011). Heckhausen y Schulz (1983, citado en Fernández-Ballesteros, 2004) considerando un conjunto de características psicológicas, realizaron un estudio estableciendo cuáles de ellas se acentuaban como ganancias y cuáles como pérdida a lo largo de todo el ciclo vital desde los 20 hasta los 90 años de edad, llegando a la conclusión de que mientras algunas funciones empiezan a declinar muy tempranamente (a los 20 años, empieza a afectarse el tiempo de reacción o ejecución), otras no comienzan a deteriorarse hasta los 70 años aproximadamente (como la amplitud de vocabulario o los conocimientos), y que incluso algunas se articulan y mejoran durante la vejez (como las

funciones socioafectivas del balance entre el afecto positivo y negativo). Por lo tanto, existe tanto crecimiento como declive a lo largo de todo el ciclo vital.

Por otro lado, Moragas (1998 citado en Varas Amer y Saavedra, 2011) diferencia tres categorías acerca de la vejez: Vejez cronológica, en relación a la edad cronológica del individuo, considerando como tales a partir de los 60 años en mujeres y 65 años en hombres, esto coincide con la edad de jubilación en la mayoría de los países. Vejez funcional, que responde al término de “viejo”, es decir incapaz o disminuido en sus funciones con limitaciones en sus capacidades en relación a otros momentos del ciclo vital. Vejez como etapa vital, en la que se destaca una visión más positiva y enfatizada en las ganancias específicas de este momento de todo el ciclo vital.

Teniendo en cuenta la dificultad para delimitar el concepto de Adulto Mayor debido a que existen diferentes enfoques que confluyen para determinar y explicar este momento del ciclo vital, es que considero pertinente ajustarme a la definición de la Organización Mundial de la Salud (1972, 12) de la vejez como “*el periodo de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se acentúa cada vez más en comparación con anteriores épocas de la existencia.*” Tomando en cuenta esta definición y a fines estadísticos los científicos eligen arbitrariamente la edad de 65 años como el comienzo de la vejez. Este criterio coincide con las normas más generalizadas en cuanto a la edad de jubilación y el retiro de la actividad productiva.

II- Resiliencia

El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término *resilio* que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “resaltar”, “rebotar”. Es un concepto que se utiliza en la ingeniería para describir la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. Considerando esta propiedad de los materiales, el concepto se adapta al campo de las ciencias sociales, y especialmente en psicología, como uno de los factores que determina en gran medida el éxito y el grado de salud mental en un individuo, independientemente de las condiciones con las que debe lidiar (Rutter, 1993 citado en Kotlarienco y Cáceres, 2011).

Existen varias definiciones que han desarrollado diversos autores sobre el concepto de resiliencia, pero en su gran mayoría coinciden en que es una capacidad

universal que permite a una persona recobrase, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad e incluso salir fortalecidos de la situación, logrando obtener una historia de adaptaciones exitosas con exposiciones de riesgo o eventos estresantes de la vida (Manciaux, 2003; Melillo, Rodríguez y Suárez, 2004, 2005; Walsh, 2004).

La resiliencia constituye una combinación entre procesos sociales y ambientales e intrapsíquicos. A lo largo de la vida, estos procesos se combinarán interactuando entre atributos del individuo y del contexto social y cultural. Por lo tanto, no puede pensarse la resiliencia como algo innato ni como que meramente se desarrolla en el tiempo con el ambiente, sino como una interacción de estas variables (Rutter, 1992 citado en Kotlarienco y Cáceres, 2011).

Las personas reaccionan de diferentes maneras ante estímulos similares, entre los que se incluyen aquellos que poseen una connotación negativa de tipo adverso. La variabilidad de respuesta que podemos encontrar ante las situaciones de estrés resulta tan variada que muchas veces pueden ser opuestas entre sí (Saavedra y Villalta, 2008 citado en Varas y Saavedra, 2014). A partir de esta premisa es que Varas y Saavedra (2011) clasifican las reacciones ante situaciones doloras o adversas de la siguiente manera:

- Personas que reaccionan con vulnerabilidad ante estímulos adversos o de dolor.
- Personas que responden indiferentes o sin manifestaciones de respuesta ante la adversidad.
- Personas resilientes, resistentes ante la adversidad, que pese tener un contexto negativo logran sobreponerse y salir fortalecidos de la situación.

Para Melillo Suárez (2000, citado en Varas y Saavedra, 2014), ser resiliente viene aparejado por una serie de características personales que los hace ser de ese modo: adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas y habilidades cognitivas, todas, desplegadas frente a las situaciones vitales adversas, estresantes, etc., que les permita atravesarlas y superarlas.

Más allá de las características personales que presentan las personas resilientes, resulta interesante estudiar la resiliencia desde varias perspectivas del conocimiento. Una excelente forma de mirar a la resiliencia es a través de las neurociencias (y específicamente, la psiconeuroinmunoendocrinología [PINE]), que como disciplina

permite una visión de tipo transdisciplinaria y que explica muchísimos fenómenos psicológicos, incluyendo la resiliencia (Uriarte, 2014).

Dentro de las neurociencias (y en mayor medida de la PINE), la resiliencia puede ser explicadas a partir de dos fenómenos: la neuroplasticidad y el sistema inmunológico. La resiliencia ha sido identificada con una característica típica del desarrollo humano como es la plasticidad. La plasticidad neuronal resulta ser un fenómeno que permite la adaptación del sistema nervioso a las diferentes alteraciones fisiológicas y estructurales, cualquiera sea su causa, tanto endógena como exógena. La neuroplasticidad responde a la generación de nuevas neuronas producto de la actividad mental, dando fundamento a la implementación de programas destinados a la estimulación y aprendizaje de la memoria, inteligencia y otras características durante la vejez (Navarro y Calero, 2006). Por lo tanto, si la plasticidad cerebral es aquél fenómeno que permite el desarrollo de neuronas para hacer frente a las demandas de adaptación a las circunstancias del medio, la resiliencia (específicamente en la vejez) no sería otra cosa que la expresión positiva y psicológica de la neuroplasticidad (Uriarte, 2014).

Por otro lado, hoy en día se cuenta con otros marcadores de la esperanza de vida y longevidad más allá de la edad cronológica, entre ellos se encuentra la edad biológica. Ésta, viene determinada por el estado del sistema inmunológico, el cual mientras resulte más parecido al de una persona joven, mayor probabilidad de lograr una esperanza de vida mayor (Alonso y de la Fuente, 2008). Cabe aclarar que el sistema inmunológico no depende tanto de la genética como sí de las condiciones estilo de vida del sujeto, y que este evoluciona por sí sólo, sino en función del sistema nervioso, las emociones y los pensamientos con el que se encuentra en gran relación. Está demostrado que los pensamientos positivos y negativos repercuten sobre el estado del sistema inmunológico, por lo que las emociones y pensamientos negativos se encuentran asociados a una mayor predisposición a contraer enfermedades producto del debilitamiento del sistema inmunológico (De la Fuente, 2009 citado en Uriarte, 2014). Por lo tanto, las diferentes características de la resiliencia presentes de manera dominante pueden promover un fortalecimiento del sistema inmunológico, y, por lo tanto, lograr retrasar el envejecimiento biológico y aumentar la esperanza de vida (Uriarte, 2014).

Para finalizar, se cita la definición dada por Kotliarenco y Cáceres (2011,3) sobre la resiliencia, la cual resulta ser más extensiva y exacta a lo que se pretende considerar como tal en esta investigación:

“Es un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino interactuando con los estímulos ambientales.”

III- Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto que ha sido utilizado a lo largo de la historia en varias disciplinas de la ciencia, caracterizando el hecho de que cada especialista se enfocó en alguno de sus aspectos descuidando algunos otros, lo que trajo aparejado que existiesen dificultades teóricas, metodológicas e instrumentales. Si bien este concepto es de reciente aparición, no lo son las dimensiones que se incluyen en este constructo (Quintero y González, 1997 citado en Baldi López, 2010).

La variación de dimensiones que se han tenido en cuenta dentro del concepto de calidad de vida incluye desde visiones objetivas basadas en índices mercantilistas y sociales hasta visiones subjetivas en las que las condiciones espirituales constituyen parte del concepto (Baldi López, 2010). Hoy en día se aborda a la calidad de vida como un concepto psicosocial que incluye tanto aspectos objetivos (bienestar social que incluye medidas culturales y al entorno material) y subjetivos (bienestar psicológico que incluye la medida de satisfacción de cada sujeto) sin sobredimensionar una sobre otras ni satisfacer una separadas de la otras o por etapas. El bienestar se alcanza no sólo al obtener bienes materiales que satisfagan las necesidades, sino que también se incluye la participación social del individuo en generar las condiciones de vida (Levi y Anderson, 1980 citado en Baldi López, 2010).

A partir de esta concepción psicosocial es que la OMS (1995 citado en Varas y Saavedra, 2011, 2) ha definido a la calidad de vida como:

"La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

IV- Resiliencia y Calidad de Vida en Adultos Mayores

En relación a la vinculación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores, se encontraron pocos trabajos que aporten evidencias científicas y rigurosas al respecto. No obstante, en una investigación realizada por Varas y Saavedra (2011), se encontró una vinculación entre la resiliencia y la calidad de vida en los adultos mayores, obteniéndose una correlación positiva considerable entre ambas variables.

En un estudio realizado por Bowling e Iliffe (2011) donde se pretendía realizar un seguimiento longitudinal de la influencia de los recursos psicológicos en la calidad de vida de adultos mayores, se encontró que el potenciar los recursos psicológicos (que incluyen a la resiliencia) pueden resultar beneficiosos sobre la salud y la longevidad, pero que no influye directamente sobre la calidad de vida.

En una investigación llevada adelante por Varas (2009), se encontró que son los adultos mayores son quienes reportan mayor resiliencia que el resto de los grupos etarios de la población. Esto es consistente teniendo en cuenta que quienes llegan a edades avanzadas han sido expuestos a mayores situaciones de estrés y adversidad y, por lo tanto, han podido desplegar en mayor medida sus características personales que los hacen ser resilientes (Serrano et al., 2012). Esto también se encuentra respaldado en investigaciones recopiladas en una revisión de la literatura acerca de la resiliencia en adultos mayores por parte de McLeod et al. (2016), encontrándose que las investigaciones sugieren que los adultos mayores son capaces de una alta resiliencia a pesar de los antecedentes socioeconómicos, las experiencias personales y la disminución de la salud. A su vez, se encontró que la alta resiliencia también se ha asociado significativamente con los

resultados positivos, incluyendo el envejecimiento exitoso, menor probabilidad de desarrollar depresión y la longevidad.

Por otro lado, en un estudio (Cortés et al., 2012) donde se pretendía conocer si existía una relación entre la resiliencia y el estilo de vida en adultos mayores, se encontró que la mayoría reportó niveles elevados de resiliencia, influenciado en mayor medida por tener un estilo de vida que les permite enfrentar los cambios propios del envejecimiento. Entre las características del estilo de vida que influyó sobre la resiliencia se encontró una relación positiva con el hecho de contar con una pareja, ser activo sexualmente, realizar actividades recreativas y tener un estado de ánimo elevado debido al hecho de estos adultos mayores se centran sobre experiencias positivas y significativas.

En una investigación (Choowattanapakorn, Aléx, Lundman, Norberg & Nygren, 2010) en el que se pretendía comparar el puntaje de resiliencia en adultos mayores de 60 años provenientes de Suecia y Tailandia, se concluyó que no existen diferencias significativas entre los valores obtenidos en ambos países, sin embargo los adultos mayores resilientes provenientes de Suecia eran aquellos que reportaban en mayor medida ser mujeres casadas y mayores de 80 años, mientras que en Tailandia los adultos resilientes se asociaba a ser del sexo femenino, viudo y contar con la tenencia de hijos. Esto demuestra que hacer a una persona resiliente es idiosincrático a cada cultura, debido a las diferencias en los estilos de afrontamiento de los problemas.

El Dr. Uriarte (2014) realizó una recopilación de diferentes características de adultos mayores que poseen por lo general un envejecimiento exitoso, por lo tanto, que logran alcanzar buenos estándares de calidad de vida. Cada una de estas características se encuentran relacionadas con aspectos de personas resilientes, siendo estas:

1- Estilo de vida continuado: Esto se refiere a seguir con las actividades asociadas al autocuidado personal, la atención y mantenimiento del entorno y las actividades asociadas. Mantenerse activo no sólo corresponde al ejercicio físico, sino también a la participación de actividades recreativas, sociales y culturales. Ser activo, como rasgo de personalidad, correlaciona positivamente con la longevidad (Terraciano, 2008 citado en Uriarte, 2014).

2- Participación social: La construcción de redes de contención sociales y familiares, constituyen un factor protector de vital importancia como característica resiliente (Butler y Ciarrochi, 2007 citado en Uriarte, 2014).

3- **Recreación educativa:** Ante la finalización de la actividad productiva en el ámbito laboral, los adultos mayores cuentan con mayor tiempo libre, lo que implica que pueden optar por aprovechar instancias de recreación combinadas con aprendizaje (talleres, cursos, etc.). La actividad mental, la disposición para continuar aprendiendo y la participación en entornos sociales son características resilientes, porque mantienen y potencian diferentes capacidades (Uriarte, 2014).

4- **Aceptar las transformaciones:** Llegar a estas edades viene aparejado con la pérdida en diferentes dimensiones de los adultos mayores, y constituyen una oportunidad para compensarlas con otras ganancias. Una actitud positiva hacia la edad es un factor que predice y estimula la longevidad (Levy, Slade, Kunkel, y Kasl, 2002; Vailand y Mukamal, 2001 citados en Uriarte, 2014). Envejecer conforma una perfecta ocasión para tener en cuenta diferentes aspectos que anteriormente no se tenían en cuenta sobre sí mismo, y por lo tanto, lograr una nueva autoestima basada no tanto en lo físico y corporal, sino en virtudes como el desarrollo de una buena emocionalidad, sabiduría y profundidad en los sentimientos.

5- **Tener proyecto de vida en la vejez:** A pesar de alcanzar la jubilación y el retiro de la actividad laboral, un adulto mayor puede seguir planificando diferentes actividades en las cuales implicarse. Terminar el día sabiendo que al otro día debe continuar con algún objetivo, meta o sueño de gran importancia le permite tener una mejor perspectiva del futuro. No siempre se relaciona con proyectos para sí mismo, la vejez constituye un momento para reflexionar sobre el legado que deja, por lo que contemplar los logros y éxitos de sus más allegados siempre logra una gran satisfacción (Uriarte, 2014).

6- **Recordar con proyección al presente y al futuro, lejos de una simple añoranza:** lograr estar en paz con el pasado, reconciliarse con uno mismo y con los demás. El rencor, odio y los remordimientos constituyen perjuicios para el sí mismo (Knopoff, Santagostino y Zarebski, 2004, Uriarte, 2014).

7- **Flexibilidad en la gestión de las emociones:** evitar los pensamientos deterministas y absolutistas sobre sí mismo que ponen barreras para el cambio y la adaptación. La estabilidad emocional y el bajo neuroticismo son excelentes

predictores asociados a la longevidad (Terracciano et al., 2008 citado en Uriarte 2014).

8- Lograr una identidad personal auténtica, es decir, no dependiente de los roles sociales que mantiene (“soy la mujer de...”, “el padre de...”, “el mecánico de...”). Permiten una mejor adaptación ante las pérdidas que conlleva ser adulto mayor.

9- Lograr productividad, ser generoso o trascendente con las próximas generaciones. Se asocia con la revisión del legado que se ha logrado en su ciclo vital. Esto permite una mejor satisfacción y aceptación de sí mismo y de su historia de vida. A veces esto se ve ayudado por la idea de la trascendencia promovida por las ideas religiosas (Uriarte, 2014)

10- Aceptar el fin de la vida, la muerte, vivir hasta la muerte, no hacia la muerte. Reflexionar sobre la muerte, en todo el ciclo vital y particularmente en esta etapa final, permite lograr un sentido a la vida.

Objetivos e Hipótesis de la Investigación

Objetivo General

- Explorar la resiliencia y la calidad de vida en sus dimensiones en un grupo de adultos mayores y conocer si existe una vinculación entre ambas variables.

Objetivos Específicos

- Analizar la resiliencia y la calidad de vida en sus dimensiones y determinar sus respectivos niveles en un grupo de adultos mayores.
- Confirmar si existe una correlación significativa entre el puntaje de resiliencia y los niveles de satisfacción en las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores.

Hipótesis de la investigación

H_0 = No hay una correlación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en cada una de sus dimensiones.

H_1 = Hay una correlación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en cada una de sus dimensiones.

Metodología

Diseño del estudio

El alcance del presente estudio es correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores. El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental de tipo transeccional (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010).

Con *correlacional* nos referimos a que nuestro propósito es asociar variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández Sampieri et al., 2010). Es decir, describen el grado de relación o asociación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

Con *no experimental* nos referimos a que las variables intervinientes en el mismo no son susceptibles a manipulación por parte del experimentador; además no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (Hernández Sampieri et al., 2010).

Muestra

La muestra es intencional no probabilística y está compuesta por adultos mayores que residen en el Gran Mendoza y que han alcanzado o superado la edad de 65 años.

Las muestras no probabilísticas poseen como limitación el hecho de que los resultados de este estudio no pueden ser generalizados al resto de la población debido a que se torna imposible poder determinar con precisión el grado de error estándar (Hernández Sampieri et al., 2010). Esto quiere decir que las conclusiones de esta investigación no podrán extrapolarse al resto de adultos mayores del Gran Mendoza, sino que tendrá validez de estudio piloto o sondeo con conclusiones que se aplican específicamente en el grupo de la muestra.

Participaron de este estudio $N= 29$ adultos mayores de ambos sexos (25 mujeres y 4 varones, ver **Tabla 1**) con edades entre 65 y 86 años, $ME= 73,76$ $DE= 5,94$, (ver

Tabla 2). Se consideró como criterio de exclusión la presencia de síntomas de demencia, por lo que se debió retirar de la muestra a 5 participantes.

Tabla 1

<i>Distribución de frecuencia por sexo</i>			
Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	4	13,8	13,8
Femenino	25	86,2	100,0
Total	29	100,0	

Tabla 2

<i>Distribución de frecuencia según la edad</i>			
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
65	4	13,8	13,8
67	2	6,9	20,7
70	3	10,3	31,0
71	3	10,3	41,4
72	1	3,4	44,8
73	2	6,9	51,7
74	1	3,4	55,2
75	1	3,4	58,6
76	1	3,4	62,1
77	2	6,9	69,0
78	4	13,8	82,8
80	2	6,9	89,7
82	1	3,4	93,1
85	1	3,4	96,6
86	1	3,4	100,0
Total	29	100,0	

Prácticamente la mitad de los participantes tenía una escolaridad primaria (completa o incompleta), un tercio poseía una formación secundaria y el resto tenía estudios universitarios/superiores o de posgrado. Lo siguiente se puede ver en la **Tabla 3**:

Tabla 3

<i>Distribución de frecuencia por escolaridad</i>			
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	15	51,7	51,7
Secundaria	9	31,0	82,8
Superior	4	13,8	96,6
Posgrado	1	3,4	100,0
Total	29	100,0	

Un poco más de la mitad de los adultos mayores tiene una condición de estado civil de viudo, luego una tercera parte de ellos es casado, solamente dos se encuentran solteros y un solo participante estaba divorciado (ver **Tabla 4**).

Tabla 4

<i>Distribución de frecuencia según el estado civil</i>			
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero/a	2	6,9	6,9
Casado/a	10	34,5	41,4
Viudo/a	16	55,2	96,6
Divorciado/a	1	3,4	100,0
Total	29	100,0	

En cuanto a la Satisfacción Económica se les realizó la pregunta (subjéctiva) de que, si consideraban que tenían los medios para subsistir y satisfacer sus necesidades, obteniendo que la mayoría (79,3%) contestó afirmativamente, por lo que podría inferirse que en general la muestra está conformada por adultos mayores en un estrato socioeconómico medio/alto. Se consideró importante señalarlo, ya que la calidad de vida suele estar influenciada por la capacidad adquisitiva a nivel financiero.

Tabla 5

<i>Distribución de frecuencia a la respuesta de Satisfacción Económica</i>			
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	23	79,3	79,3
No	6	20,7	100,0
Total	29	100,0	

Nota: Respuesta a la pregunta: ¿Considera que usted (y su pareja/familia/personas con quienes vive) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario?

Solamente un cuarto de la muestra no realiza alguna actividad en algún centro de jubilados, club, iglesia o cualquier institución. Es importante destacar que la mitad de la muestra pertenecía a algún Centro de Jubilados, lugares en donde se obtuvo acceso a los participantes de este estudio.

Tabla 6

<i>Distribución de frecuencia de Actividad</i>			
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	22	75,9	75,9
No	7	24,1	100,0
Total	29	100,0	

Nota: Respuesta a la pregunta: ¿Realiza alguna actividad en algún grupo/club/iglesia/municipio/etc?

Definición Conceptual de las variables

Se consideró como **Resiliencia** la definición dada por Kotlarienco y Cáceres (2011, 3) quienes la enuncian como “un proceso dinámico, constructivo, de origen interactivo, sociocultural que conduce a la optimización de los recursos humanos y permite sobreponerse a las situaciones adversas. Se manifiesta en distintos niveles del desarrollo, biológico, neurofisiológico y endocrino interactuando con los estímulos ambientales.”

Para **Calidad de vida** se usó la definición dada por la OMS (1995, 2) que la considera como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Instrumentos

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Para medir la variable de Resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia (ER) validada en Argentina por Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, Bortoli & Labiano (2009). La ER fue originalmente construida por Wagnild y Young en 1988, revisada por los mismos autores en 1993. La Escala fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos. 1. La ER consta de 25 ítems que oscilan desde 1=totalmente en desacuerdo, a 7=totalmente de acuerdo. El puntaje total se obtiene por la suma de los puntajes de la escala y los valores teóricos van desde 25 a 175. Los valores mayores a 147 indican mayor capacidad de resiliencia; entre 121-146, moderada resiliencia; y valores menores a 121, escasa resiliencia. La ER incluye dos factores: Competencia personal, entendida como el reconocimiento de factores de capacidad personal, independencia, dominio, perseverancia, habilidad, etc.; y, Aceptación de sí mismo y de la vida, como sinónimo de adaptación, flexibilidad, etc. El primer factor está compuesto por 17 ítems y el segundo, por 8. De los factores se desprenden cinco características de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems) y perseverancia (7 ítems).

Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV)

Se usó además el instrumento Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV) que se diseñó y validó en Argentina por Urrutia, Grasso & Guzmán (2009), el cual realiza una evaluación multidimensional de la Calidad de Vida de sujetos de la tercera edad (que incluye salud, habilidades funcionales, actividades de ocio y tiempo libre, relaciones interpersonales, calidad de los servicios sociales y de salud, calidad ambiental en el propio hogar y en el entorno y el nivel de ingresos) contemplando tanto las dimensiones objetivas como subjetivas de estos aspectos. Consta de 180 ítems agrupados en las siguientes

dimensiones: Salud Física, Habilidad Funcional, Actividad, Ambiente y Satisfacción Vital. Cada una de las dimensiones se valoriza tanto a nivel objetivo como subjetivo, a excepción de la Satisfacción Vital, debido a que entra en la valorización subjetiva. Los resultados se exponen en porcentajes, por cada dimensión se realiza un porcentaje medio en las dimensiones objetivas y en las dimensiones subjetivas, dando la categoría de Porcentaje Subjetivo y Objetivo respectivamente. Sus valores oscilan entre el 0% (completamente insatisfecho), hasta el 100% (completamente satisfecho). A mayor porcentaje, más satisfecho se encontrará el sujeto en esa dimensión. Por otro lado, para evaluar globalmente la calidad de vida, establecí una media entre los porcentajes objetivos y subjetivos.

Cuestionario Ad Hoc SocioCultural

Para el presente estudio, se desarrolló un Cuestionario Ad Hoc, que posee la finalidad de recoger datos específicos de los sujetos de la muestra, permitiendo conocer diferentes aspectos sociales y culturales. De este modo, se pudo tener en cuenta los datos socioculturales para ampliar el conocimiento de los sujetos que fueron sometidos al estudio de las variables.

Mini-Mental State Examination

Se utilizó la técnica Mini-Mental Estate Examination (MMSE) en español desarrollada por Folstein, la cual fue validada en nuestro país por Butman et al. (2001). El MMSE tiene como finalidad el obtener de manera rápida una evaluación y detección de trastornos cognitivos, así como el diagnóstico presuntivo de demencia. Este instrumento está compuesto por una serie de pruebas que evalúan diferentes funciones cognitivas (Orientación, Fijación, Atención, Memoria, Lenguaje y Coordinación Visomotriz). La finalidad de utilizar este instrumento se debe a que fue necesario homogenizar la muestra y a su vez retirar del estudio a quienes presentaron síntomas de demencia, los cuales se tuvieron en cuenta como factor de exclusión.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó en diferentes lugares y contexto: mientras algunos de los adultos mayores que son parte de la muestra provinieron de Centros de Jubilados, a otros se les aplicó los instrumentos en su propia residencia. Esto se hizo de este modo para promover la diversidad dentro de la muestra.

Para empezar a cada adulto mayor se le explicó claramente en qué consiste el estudio, seguido de la firma del consentimiento informado, el cual especifica el objetivo de la investigación, el carácter voluntario, la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados por medio de la aplicación del instrumento. Luego se procedió a la aplicación de los instrumentos en el siguiente orden: Cuestionario Sociocultural Ad Hoc, Mini Mental State Examination, Cuestionario Breve de Calidad de Vida y Cuestionario de Resiliencia. La razón de ser de este orden se debe a que se consideró cuáles podrían producir mayor ansiedad tomando en cuenta sus preguntas o reactivos de los instrumentos, poniendo en primer lugar el que generaría menor ansiedad, seguido de los que podrían ser más ansiógenos, para finalizar con el que produciría menor ansiedad.

Una vez realizada la recolección de información, esta se transcribió en una matriz de datos en el programa estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 24 para Windows. Por medio de este software se realizó el análisis estadístico mediante el cruce de variables en estudio, obteniendo las tablas de frecuencias y contingencia. Para determinar la correlación entre la resiliencia y las diferentes dimensiones de calidad de vida se usó la prueba estadística de Coeficiente r de Pearson. También se usó la prueba estadística de Coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho); esto se justifica en que la muestra resultó menor a 30 participantes, por lo que resultó necesario utilizar una prueba no paramétrica.

Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos del presente estudio, se pasa a exponer los resultados obtenidos a continuación:

I. Análisis de la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores

a. Medición de la resiliencia y sus niveles

El primer objetivo de la investigación responde al análisis de la resiliencia y sus niveles en adultos mayores, para ello se utilizaron estadísticos descriptivos y distribución de frecuencia por medio del software SPSS versión 24.0 para Windows:

Tabla 7

<i>Estadísticos descriptivos del Cuestionario de Resiliencia</i>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntaje Resiliencia	29	80	143	123,76	15,023

Teniendo en cuenta que la Escala de Resiliencia se pueden alcanzar puntajes entre 21 y 147, los valores obtenidos dentro de la muestra son bastante altos, ya que el puntaje mínimo obtenido es de 80, con un máximo de 143 (ver **Tabla 6**), logrando una mayor frecuencia de puntaje entre los valores 110 y 140, a excepción del puntaje 135 (ver **Figura 1**).

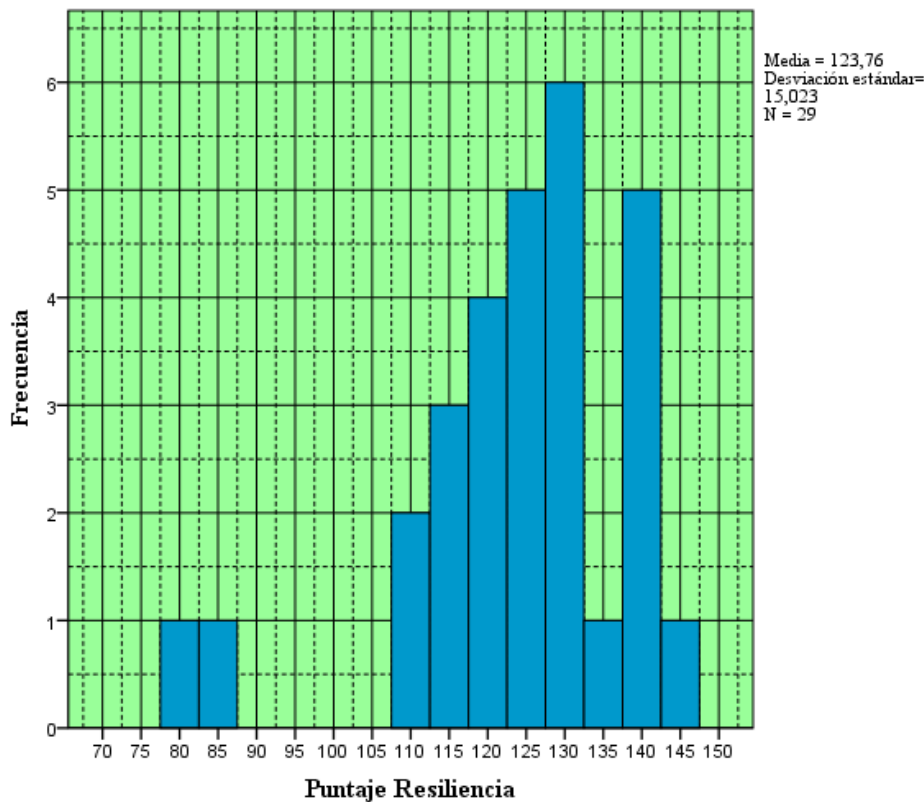


Figura 1. Histograma de frecuencias del puntaje de resiliencia

En cuanto a los niveles de resiliencia, la gran mayoría (62%) obtuvo puntajes equivalentes a una alta resiliencia, una tercera parte (31%) obtuvo puntajes equivalentes a moderada resiliencia y solamente hubo dos casos (7%) con puntajes que resultan en baja resiliencia (ver **Tabla 7** y **Figura 2**)

Tabla 8

<i>Distribución de frecuencia según el nivel de Resiliencia (N=29)</i>	
Nivel de Resiliencia	Distribución del Nivel de resiliencia
Alta Resiliencia	18
Baja Resiliencia	2
Moderada Resiliencia	9

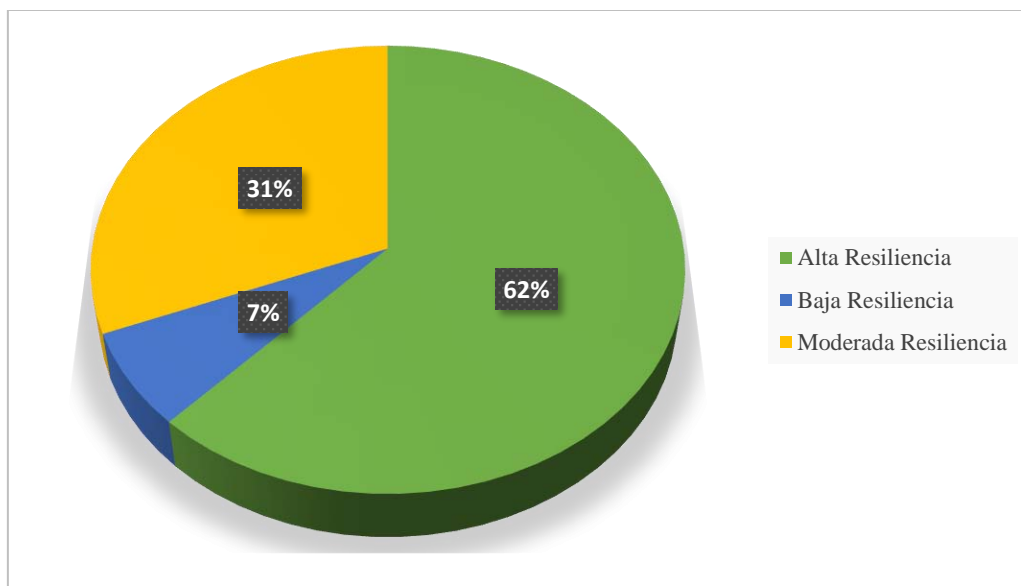


Figura 2. Distribución de la frecuencia según el Nivel de Resiliencia

b. Análisis de la Calidad de vida y sus dimensiones

Dentro del primer objetivo también se apunta a analizar las distintas dimensiones de la calidad de vida en el grupo de adultos mayores, para ello se utilizaron estadísticos por medio del software SPSS versión 24.0 para Windows:

Teniendo en cuenta los resultados arrojados en la **Tabla 9**, puede verse que en general en el grupo de adultos mayores existe un grado entre medio y alto de satisfacción de todas las dimensiones de la Calidad de Vida, ya que los valores que se encuentran en las Medias tienen puntajes mayores a 50. De hecho, la media grupal total de todos los puntajes es $ME= 77,82$ con una desviación estándar de $DE= 10,53$. Por otro lado, es importante destacar que, si se consideran los valores de Mínimo y Máximo de cada una

de las dimensiones, existen en algunas una amplia dispersión en los puntajes, con desviación estándar superior a los 20 puntos.

Tabla 9

<i>Estadísticos descriptivos de CBCV (N=29)</i>				
Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
SS	12,50	100,00	53,44	27,63
SO	52,29	86,23	69,35	8,12
IsS	25,00	100,00	81,61	15,96
IsO	18,75	93,75	60,06	22,20
HfS	25,00	100,00	88,79	20,69
HfO	43,18	100,00	95,30	11,89
AS	0,00	100,00	72,68	32,20
AO	8,69	95,65	68,80	20,26
AmS	71,42	100,00	95,56	7,25
AmO	72,72	100,00	97,18	6,48
Sat. Vit.	48,00	100,00	72,97	15,29
%S	44,25	96,53	77,51	13,55
%O	48,58	92,74	78,14	9,70
%Medio Total	51,86	90,61	77,82	10,53

SS= Salud Subjetiva, SO= Salud Objetiva, IsS= Integración Social Subjetiva, IsO= Integración Social Objetiva, HfS = Habilidad Funcional Subjetiva, HfO = Habilidad Funcional Objetiva, AS= Actividad Subjetiva, AO = Actividad

Objetiva, AmS = Ambiente Subjetivo, AmO= Ambiente Objetivo, Sat. Vit. =Satisfacción Vital, %S= Porcentaje Subjetivo, %O = Porcentaje Objetivo y %Medio = Porcentaje Medio

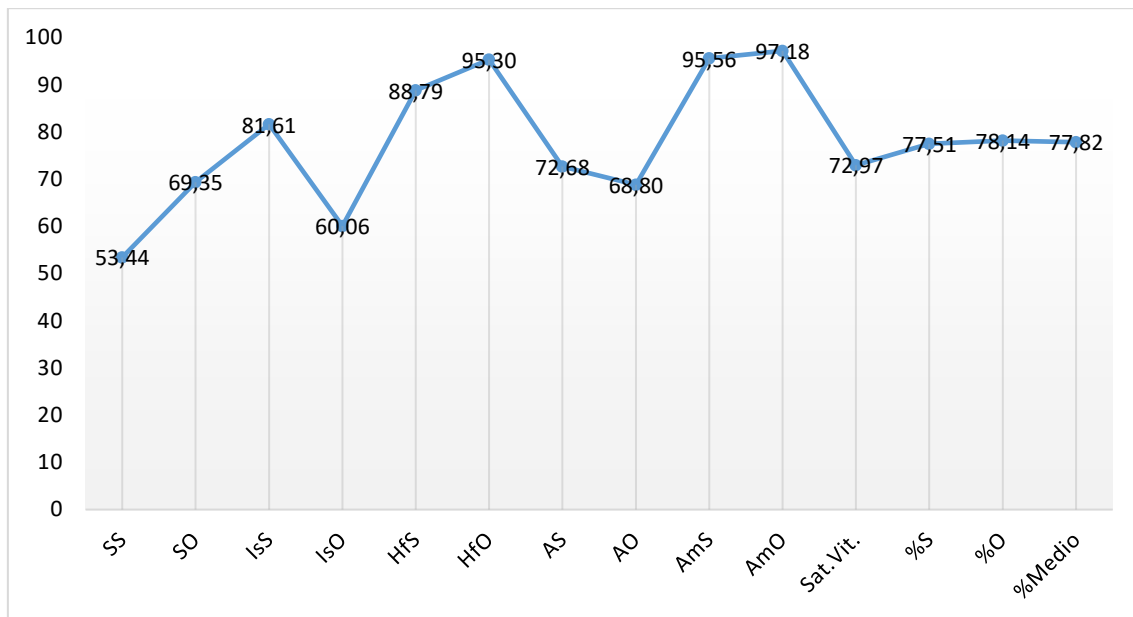


Figura 3. Gráfico correspondiente a la media grupal en cada una de las dimensiones de la Calidad de Vida. SS= Salud Subjetiva ,SO= Salud Objetiva, IsS= Integración Social Subjetiva, IsO= Integración Social Objetiva, HfS = Habilidad Funcional Subjetiva, HfO = Habilidad Funcional Objetiva, AS= Actividad Subjetiva, AO = Actividad Objetiva, AmS = Ambiente Subjetivo, AmO= Ambiente Objetivo, Sat. Vit. =Satisfacción Vital, %S= Porcentaje Subjetivo, %O = Porcentaje Objetivo y %Medio = Porcentaje Medio

Por otro lado, al ver los resultados que se obtienen mirando cada dimensión y al comparar sus resultados objetivos y subjetivos se da lo siguiente (ver **Figura 3**):

En el caso de la Salud, los niveles de satisfacción resultaron ser los niveles más bajos que el resto de las dimensiones, siendo la dimensión salud subjetiva mucho menor que la salud objetiva, lo que conlleva a pensar que se valoran muy negativa su salud aunque poseen una mayor satisfacción real en esa dimensión.

En el caso de la Integración Social, el puntaje subjetivo es mucho mayor que el puntaje objetivo, lo que hace inferir que, aunque no poseen una mejor posibilidad de vinculación social, se encuentran satisfechos con las relaciones que entablan. El nivel de satisfacción de la integración social objetiva es moderado y el nivel de satisfacción de la integración social subjetiva es alto.

Con respecto a la Habilidad Funcional, sucede algo similar a la dimensión de salud, donde su puntaje objetivo es mayor que el subjetivo, lo que indica que los adultos

mayores logran tener una buena autonomía y posibilidad de valerse por sí mismos, aunque alcanzan una menor valoración subjetiva al respecto, sin dejar de ser un buen nivel de satisfacción en esta dimensión.

En cuanto a la Actividad, los adultos mayores obtuvieron un nivel moderado de satisfacción, con la característica de que el puntaje subjetivo es levemente mayor que el objetivo, lo que indicaría que tienen una valoración subjetiva mayor que los niveles de actividad posibles en función de las actividades que propone el instrumento.

En el caso de la dimensión Ambiente, resultaron ser los de mayor nivel de satisfacción, con una diferencia entre la dimensión objetiva y subjetiva muy pequeña, indicando que tienen una buena satisfacción con respecto a las características de la vivienda en que habitan los adultos mayores.

En relación a la Satisfacción vital, se obtuvo un puntaje medio equivalente a un nivel de satisfacción moderado, lo que hace inferir que los adultos mayores logran tener una satisfacción con respecto a la vida.

II. Vinculación entre la resiliencia y la calidad de vida

El segundo objetivo específico evaluar si existe una correlación entre los puntajes de resiliencia y los porcentajes en las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Para averiguarlo se utilizó la prueba estadística Coeficiente de correlación r de Pearson, dentro del software SPSS versión 24 para Windows, considerando una significación $p < 0,05$:

Tabla 10

<i>Correlaciones entre los puntajes de Resiliencia y las dimensiones de la Calidad de Vida</i>								
Correlaciones		Salud Subjetiva	Salud Objetiva	Integración Social Subjetiva	Integración Social Objetiva	Habilidades Funcionales Subjetiva	Habilidades Funcionales Objetivas	Actividad Subjetiva
Puntaje Resiliencia	Correlación de Pearson	-0,213	0,125	-0,059	-0,124	0,080	0,035	-0,049
	Sig. (bilateral)	0,267	0,517	0,762	0,522	0,680	0,856	0,799
	N	29	29	29	29	29	29	29
Correlaciones		Actividad Objetiva	Ambiente Subjetivo	Ambiente Objetivo	Satisfacción Vital	Porcentaje Subjetivo	Porcentaje Objetivo	Porcentaje Medio
Puntaje Resiliencia	Correlación de Pearson	-0,034	0,013	0,063	0,078	-0,067	-0,033	-0,058
	Sig. (bilateral)	0,861	0,946	0,746	0,687	0,729	0,865	0,763
	N	29	29	29	29	29	29	29

La **Tabla 10** muestra los coeficientes de correlación r de Pearson con sus respectivas significaciones entre los puntajes de resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida (salud objetiva y subjetiva, integración social objetiva y subjetiva, habilidades funcionales objetiva y subjetiva, actividad objetiva y subjetiva, ambiente objetivo y subjetivo, porcentaje total objetivo y subjetivo y porcentaje total medio).

Como puede observarse, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables, debido a que los resultados en la significancia fue $p > 0,05$ independientemente de los valores de Correlación de Pearson. Esto hace inferir que se debe confirmar la hipótesis nula de que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en cada una de sus dimensiones.

Teniendo en cuenta que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los puntajes de resiliencias y los porcentajes de las dimensiones de la calidad de vida utilizando la prueba Coeficiente r de Pearson, se procedió a realizar la prueba estadística Coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) dentro del software SPSS versión 24 para Windows, considerando una significación $p < 0,05$:

Tabla 11

<i>Correlaciones entre los puntajes de resiliencia y las dimensiones de la calidad de vida</i>								
Correlaciones		Salud Subjetiva	Salud Objetiva	Integración Social Subjetiva	Integración Social Objetiva	Habilidades Funcionales Subjetiva	Habilidades Funcionales Objetivas	Actividad Subjetiva
Puntaje Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,314	0,000	-0,260	-0,334	0,245	0,098	-0,075
	Sig. (bilateral)	0,097	0,999	0,173	0,077	0,201	0,612	0,698
	N	29	29	29	29	29	29	29
Correlaciones		Actividad Objetiva	Ambiente Subjetivo	Ambiente Objetivo	Satisfacción Vital	Porcentaje Subjetivo	Porcentaje Objetivo	Porcentaje Medio
Puntaje Resiliencia	Coeficiente de correlación	-0,092	-0,261	-0,038	0,064	-0,154	-0,260	-0,214
	Sig. (bilateral)	0,634	0,171	0,844	0,743	0,424	0,173	0,265
	N	29	29	29	29	29	29	29

La **Tabla 11** muestra los coeficientes de correlación ρ de Spearman con sus respectivas significaciones entre los puntajes de resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida (salud objetiva y subjetiva, integración social objetiva y subjetiva, habilidades funcionales objetiva y subjetiva, actividad objetiva y subjetiva, ambiente objetivo y subjetivo, porcentaje total objetivo y subjetivo y porcentaje total medio).

Como puede observarse, tampoco se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las variables, debido a que los resultados en la significancia fue $p > 0,05$ independientemente de los valores de coeficiente de correlación de Spearman. Por otro lado, dos dimensiones (Salud Subjetiva e Integración Social Objetiva) resultaron no tener una vinculación significativa, pero lograron obtener resultados con significancia cercanas a 0,05 por lo que podría decirse, que son dimensiones de la calidad de vida que podrían llegar a tener una débil vinculación con la resiliencia (coloreados en la Tabla 11). Esto hace inferir que, aun utilizando una prueba no paramétrica, se debe confirmar la hipótesis nula de que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en cada una de sus dimensiones.

Discusión

El objetivo general de la presente investigación fue la de explorar la resiliencia y la calidad de vida en sus dimensiones en un grupo de adultos mayores y conocer si existe una vinculación entre ambas variables.

El primer objetivo específico buscó analizar la resiliencia y la calidad de vida en sus dimensiones en el grupo de adultos mayores abordados.

En cuanto a la resiliencia pudo observarse que la gran mayoría de los adultos mayores obtuvo puntajes equivalentes a alta y moderada resiliencia. Estos resultados son acordes a lo que estipula Varas (2009) al afirmar que los adultos mayores resultan ser la porción etaria que reporta mayores niveles de resiliencia que el resto de la población, esto se debe a que son quienes tuvieron la oportunidad de poder someterse a diferentes experiencias críticas y de estrés donde puedan desplegar sus recursos resilientes (Serrano et al., 2012).

En cuanto a la calidad de vida pudo observarse que la mayoría tenía un nivel moderadamente alto, no habiendo una gran diferencia significativa entre los valores totales objetivos y subjetivos en relación a la media y presentan diferentes características según las dimensiones en las que se focaliza:

En cuanto a la dimensión de salud de la calidad de vida, los niveles de satisfacción resultaron ser los niveles más bajos que el resto de las dimensiones, siendo la dimensión salud subjetiva mucho menor que la salud objetiva. Este resultado es acorde con lo que

encontró Sánchez et al. (2014), dado que se encontró que los adultos mayores tenían muy afectada la dimensión física de la calidad de vida, debido a que este es el periodo de la vida en la que aparecen enfermedades crónicas y se agravan las que surgieron en etapas anteriores por el deterioro gradual de las funciones orgánicas. Por otro lado, también ésta investigación respalda los resultados obtenidos en cuanto a que al parecer existe una relativa independencia entre la dimensión física (relacionada con la salud) y el resto de dimensiones de la calidad de vida, siempre y cuando los adultos mayores hubiesen trabajado el equilibrio dinámico que fortalezca y tenga un factor protector sobre la personalidad de los sujetos (Sánchez et al., 2014), lo cual se da en el presente estudio, dado que los adultos mayores reportaron tener niveles altos y moderados de resiliencia.

Con respecto a la dimensión de integración social de la calidad de vida, se encontró que existe un nivel de satisfacción alto en la dimensión subjetiva y moderado en la dimensión objetiva, lo que significa que existe una amplia diferencia entre los valores objetivos y subjetivos, siendo mucho menores los resultados de la dimensión objetiva de la integración social. Esto resulta acorde con la investigación realizada por Duran, Orbegoz, Uribe y Uribe (2008), dado que se encontró que la integración social disminuía en función de la edad, debido a que estaban expuestos a mayores pérdidas que dificultan el acceso a las redes de apoyo emocional e instrumental, pese a eso, la satisfacción de la integración social se relaciona con la pérdida de la salud, la no adaptación de esta etapa, la idea de dependencia física y económica de los hijos, y el no poder realizar las mismas actividades de antes. En el caso de los resultados en esta investigación, mostraban una mayor satisfacción subjetiva y si se tiene en cuenta el resto de las dimensiones de la calidad de vida, puede verse que, aunque tienen una menor satisfacción de la salud, poseen un buen nivel de satisfacción en habilidades funcionales y en cuanto a la actividad, que puede compensar la integración social objetiva que se encuentra disminuida.

En el caso de la dimensión de las habilidades funcionales resultaron ser los que tienen mayor satisfacción al igual que la dimensión de ambiente, esto tiene que ver con que los adultos mayores son muy autónomos y se pueden valer por sí mismo. Existe una diferencia significativa entre la satisfacción de la dimensión subjetiva y la dimensión objetiva siendo mayor la satisfacción objetiva que la subjetiva. Esto podría ser debido al hecho de que la habilidad funcional suele estar relacionada con la salud, por lo tanto, aunque los adultos mayores pueden desenvolverse de manera muy autónoma, debido a las afecciones físicas que tienen pueden sentirse menos autónomos de lo que son. Esto no

es acorde con la investigación realizada por Duran et al. (2008), debido a que se encontró que los adultos mayores tienden a perder progresivamente sus habilidades funcionales a medida que envejecen debido a la aparición de enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y cambios psicosociales, que impiden o limitan la realización de diversas actividades cotidianas como vestirse, bañarse y utilizar los servicios sociosanitarios.

Con respecto a la dimensión de actividad de la calidad de vida, resultó obtener niveles moderados de satisfacción, no habiendo una gran diferencia entre las dimensiones objetiva y subjetiva de la actividad. Esto puede deberse a que, al tener niveles altos de habilidad funcional, los adultos mayores logran tener un buen nivel de actividad, por otro lado, la mayoría de los adultos mayores reportó realizar alguna actividad recreativa/educativa/física, por lo que puede haber influenciado en este resultado. Esto resulta acorde con la investigación realizada por Pinillos, Prieto y Herazo (2012), donde la no participación en alguna actividad fue del 7,2%, por lo que la gran mayoría de los adultos mayores se encontraba participando de alguna actividad.

En relación a la dimensión de la satisfacción vital se encontró un puntaje equivalente a un nivel moderado, lo que indica que los adultos mayores tienen una buena satisfacción con respecto a la vida. Estos resultados se ven respaldados por una investigación realizada por Castillo, Albala, Dangour y Uauy (2011), ya que los adultos mayores reportaron tener niveles altos y moderados de satisfacción vital, influenciado por la situación económica, el apoyo social y el estado de salud. Si bien los valores obtenidos en el presente estudio no fueron altos, puede haberse visto influenciado por los problemas de salud percibido de manera negativa por los adultos mayores. Por otro lado, esta investigación si logra ser respaldada por lo que encontraron Castillo, Albala, Dangour y Uauy (2011) ya que los adultos mayores que se encuentran en la muestra reportaron poseer suficientes ingresos para subsistir y obtuvieron un buen nivel de satisfacción de la integración social subjetiva, características que influyen sobre la satisfacción vital según la investigación citada.

Finalmente, el segundo objetivo específico de esta investigación apuntó a confirmar si existe una correlación estadísticamente significativa entre los puntajes de la resiliencia y los niveles de satisfacción de cada una de las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores.

Pudo constatar, en efecto, que no se encuentra una correlación entre los puntajes de la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida (salud objetiva y subjetiva, integración social objetiva y subjetiva, habilidades funcionales objetiva y subjetiva, actividad objetiva y subjetiva, ambiente objetivo y subjetivo, porcentaje total objetivo y subjetivo y porcentaje total medio) en los adultos mayores que participaron de la investigación, por lo que no se puede inferir una vinculación entre ambas variables. Estos resultados no concuerdan por lo encontrado en la investigación de Varas y Saavedra (2011), en el que pudieron encontrar una vinculación entre la resiliencia y la calidad de vida, alcanzando una correlación positiva considerable entre ambas variables. Por otro lado, estos resultados sí podrían estar respaldados por lo que encontraron Bowling e Iliffe (2011), ya que, en su estudio longitudinal, no se halló que la resiliencia (junto a otros recursos psicológicos) pudiese influenciar directamente a la calidad de vida, aunque sí logra favorecer la longevidad y la salud.

Por otro lado, a continuación, se expone un recorrido de las investigaciones que dan cuenta de las posibles vinculaciones que hay entre la resiliencia y las distintas dimensiones de la calidad de vida:

En una investigación realizada por Vinaccia y Quiceno (2011) se encontró una correlación positiva entre la resiliencia y la salud general, ya que ambas variables comparten la característica común del optimismo, y si existe una visión optimista, es posible lograr una regulación de la salud mental en momentos en que la enfermedad se vuelve crítica. A su vez, Wells (2009), halló que la salud física y mental correlaciona positivamente con la resiliencia. Esto contrasta con lo obtenido en esta investigación, ya que incluso la satisfacción de la dimensión subjetiva de la salud resultó no tener correlación con la resiliencia.

En relación a la dimensión de la integración social de la calidad de vida, se puede ver en una investigación llevada adelante por Butler y Ciarrochi (2007), que las personas resilientes son aquellas que están más interesadas en la participación social, el mantenimiento de las redes familiares, sociales y de amistades. Además, Wells (2009) halló una correlación débil entre las redes sociales y la resiliencia. Esto difiere con los resultados que se encontraron en esta investigación, dado que no se encontró una correlación significativa entre la resiliencia y la dimensión de la integración social de la calidad de vida.

En una investigación realizada por Romero (2015), se encontró que las actividades recreativas y los pasatiempos constituyen una muy buena manera de poder fomentar la resiliencia. Si bien no es un estudio que se haya focalizado en adultos mayores, resulta interesante porque realiza un recorrido por una diversidad muy amplia de actividades recreativas que dieron lugar a fomentar la resiliencia. Nuevamente los resultados que se han obtenido no son respaldados por la investigación de Romero (2015), ya que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la dimensión actividad de la calidad de vida.

Con respecto a la satisfacción vital, en un estudio llevado adelante por Limonero et al. (2011) se encontró una correlación positiva entre la resiliencia y la satisfacción con la vida, lo cual no se ve respaldado por los resultados que se obtuvieron en esta investigación, dado que no se encontró una correlación estadísticamente significativa.

Por último, vale aclarar que se recomendaría realizar este estudio utilizando otro instrumento que mida la calidad de vida y permita a su vez comparar los resultados con algún baremo, ya que en el caso del CUBRECAVI, resulta ser un instrumento para obtener una descripción del perfil de calidad en adultos mayores, sin comparar con baremos regionales/nacionales. Por otro lado, si bien este estudio presenta limitaciones metodológicas tales como la no aleatoriedad de la estrategia de muestreo estadístico utilizado, los resultados y conclusiones enriquecen los obtenidos por otras investigaciones que han estudiado la resiliencia y la vinculación con las dimensiones que se encuentran relacionadas con la calidad de vida, así como los que investigaron sobre la resiliencia en los adultos mayores. Finalmente, resulta importante aclarar que, las conclusiones que se obtienen a partir de los resultados pueden ser de utilidad para futuras investigaciones que compartan los mismos objetivos, utilizando otros instrumentos que midan la resiliencia y la calidad de vida, así como también una muestra mayor y representativa.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, A. y De la Fuente, M. (2008). *Marcadores inmunológicos de envejecimiento*. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 43(3), 167-179. doi: 10.1016/S0211-139X(08)71177-6

- Bowling, A. e Iliffe, S. (2011). *Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults*. Health and Quality of Life Outcomes, 9(13). doi: 10.1186/1477-7525-9-13
- Butler, J. y Joseph Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*, 16, 607-615, doi: 10.1007/s11136-006-9149-1
- Butman, J.; Arizaga, R.L.; Harris, P.; Drake, M.; Baumann, D.; de Pascale, A.; Allegri, R.F.; Mangone, C.A. y Ollari, J.A. (2001). *El "Mini-Mental State Examination" en español. Normas para Buenos Aires*. Neurología Argentina, 26 (1) 11-15. Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/psiquiatria-forense-2014/mini-mental-ptje-argentina.pdf>
- Choowattanapakorn T.; Aléx L.; Lundman B., Norberg A.& Nygren B. (2010) *Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand*. Nursing & Health Sciences, 12(3), 329-335. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00534.x
- Cortés Recabal, J.; Flores Leone, P.; Gómez Muñoz, C.; Reyes Escalona, K. y Romero Díaz, L. (2012). *Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes*. Ciencia y enfermería, 18(3), 73-81. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300008&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-95532012000300008
- Duran, D.; Orbegoz, L.; Uribe, A. F. y Uribe, J. (2008). *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. Universitas Psychologica, 7(1), 263-270. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019&lng=pt&tlng=es
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). Psicología de la vejez. En Fundación Medicina y Humanidades Médicas (Eds.), *Monografías Humanitas Vol.1* (pp. 27-38). Recuperado de http://www.iatros.es/wpcontent/uploads/humanitas/materiales/Monografia_Humanitas_1.pdf

- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (2010). *Censo 2010: Cuadro de envejecimiento de la población por provincia desde 1970*. Recuperado de <http://www.ec.gba.gov.ar/estadistica/censo2010/censo2010resultados.html>
- Knopoff, R., Santagostino, L. y Zarebski, G. (2004). Resiliencia y envejecimiento. En A. Melillo, E.N. Suarez Ojeda y D. Rodríguez (Comp.), *Resiliencia y subjetividad* (pp. 213- 228). Buenos Aires: Paidós.
- Kotlarienco M. A y Cáceres I. (2011). *Conferencia Promoción de la Resiliencia en el Desarrollo Humano*. Universidad USINF. Santiago de Chile. Recuperado de http://www.academia.edu/1124734/Conferencia_Promoci%C3%B3n_de_la_Resiliencia_en_el_Desarrollo_Humano
- Limonero, J.; Tomás, J.; Fernández J.; Gómez, M. J. y Ardilla, A. (2012). *Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida*. *Psicología Conductual*, 20(1), 183-196. Recuperado de <http://search.proquest.com/openview/aa5f7bcd2a6fb6cd435e8b006cf0539c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., y Wicker, E. R. (2016). *The impact of resilience among older adults*. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.02.014
- Manciaux M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa
- Melillo A.; Rodríguez D. y Suárez N. (2004). *Resiliencia y Subjetividad: Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós
- Melillo A, Suárez (2005). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós
- Navarro, E. y Calero, M.D. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez: Técnicas de evaluación e intervención*. Barcelona: Octaedro.

Organización Mundial de la Salud (1972). *Psicogeriatría: Informe de un grupo de científicos de la OMS*. Ginebra. Recuperado de

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_507_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (1974). *Planificación y organización de los servicios geriátricos: informe de un comité de expertos*. Ginebra. Recuperado de

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_548_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2012). *Día Mundial de la Salud 2012: Envejecimiento Saludable*. Recuperado de

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=921%3Adi-a-mundial-salud-2012-envejecimiento-saludable&Itemid=290

Pinillos, Y.; Prieto, E. y Herazo, Y. (2012). *Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia*. Rev. Salud Pública. 15(6), 850–858. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a05.pdf>

Rodríguez Daza, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. [Versión Electrónica] Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Rosario. Recuperado de

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

Rodríguez, M.; Pereyra, M. G.; Gil, E.; Jofré, M.; De Bortoli J. y Labiano L. M. (2009) *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina*. Evaluar (9) 72 – 82. Recuperado de

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/465/434>

Romero, C. (2015). *La recreación en el fomento de la resiliencia*. Revista Ciencias de la Actividad Física. 16(1), 63-80. Recuperado de

<https://revistacaf.com/ojs/index.php/RCAF/article/view/27/27>

Sánchez, L.; González, U.; Alerm, A. y Bacallao, J. (2014). *Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 13(2), 337-349. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lng=es&tlng=en.

Serrano, M.D.; Garrido, M.; Notario, B., Bartolomé, R.; Solera, M. y Martínez, B. (2012). *Validez de la escala de Resiliencia de ConnorDavidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años*. International Journal of Psychological Research, 5(2) 49-57. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v5n2/v5n2a06.pdf>

Uriarte, J. (2014). *Resiliencia y Envejecimiento*. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 4(2), 67-77. doi: 10.1989/ejihpe.v4i2.54

Urrutia, A.; Grasso L. y Guzmán E. (2009). *Construcción y validación de un instrumento multivariable para la evaluación de Calidad de Vida en ancianos*. Evaluar (9) 54 – 71. Recuperado de

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/464>

Varas Amer, C. y Saavedra Guajardo, E. (2011). *Caracterización de calidad de vida y resiliencia, en una muestra de adultos mayores de la ciudad de Curicó*. (Spanish). Ciencias De La Actividad Física, 12(12), 35-43. Recuperado de <http://bases.biblioteca.uca.edu.ar:2059/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=90605462&lang=es&site=ehost-live>

Varas Amer, C. y Saavedra Guajardo, E. (2014). *Las redes como un factor relevante en el desarrollo de la Resiliencia y la Calidad de vida en los adultos mayores*. (Spanish). Cultura-Hombre-Sociedad, 24(2), 98-116. doi:10.7770/cuhso-V24N2-art641

Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2011). *Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Factores Psicológicos: Un Estudio desde la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC*. Terapia psicológica, 29(1), 65-75. doi: 10.4067/S0718-48082011000100007

Walsh F. (2004). *Resiliencia Familiar*. Buenos Aires: 2da Ed. Amorrortu.

Wells, M. (2009). Resilience in Rural Community-Dwelling Older Adults. *Journal Of Rural Health*, 25(4), 415-419. Recuperado de

<http://bases.biblioteca.uca.edu.ar:2094/10.1111/j.1748-0361.2009.00253.x>

Anexos

Cuestionario Ad Hoc Socio-Cultural

Iniciales:	Fecha de Nac. / /	Sexo: M F
1. Grado Escolaridad: Primaria Secundaria Universitaria Posgrado En Curso: Si No		
2. Estado Civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a En pareja Hijos: Si No Cuantos: Nietos: Si No Cuantos: ... Bisnietos Si No Cuantos:		
3. ¿Quién vive con usted? 1. Nadie 2. Conjugue 3. Hijos 4. Nietos 5. Otros familiares 6. Otros no familiares		
4. ¿Cuántas personas lo visitan en su casa? 1. Nadie 2. _____		
5. ¿Con cuántas personas (familiares o amistades) ha hablado por teléfono en la última semana? 1. Nadie 2. _____		
6. ¿Cuántas veces durante la última semana estuvo con alguien que no vive con usted, ya sea de visita, de paseo o en algún evento recreativo? 1. Ninguna 2. Una vez al día 3. Una vez a la semana 4. 2-6 veces por semana		
7. ¿Tiene usted alguien en quien pueda confiar? 1. Si 2. No		
8. ¿Se siente solo con frecuencia, algunas veces o casi nunca? 1. Frecuentemente 2. Algunas veces 3. Casi nunca		
9. ¿Ve usted a sus familiares y amigos con la frecuencia que desea, o se siente algo descontento por lo poco que los ve? 1. Tan frecuente como deseo 2. Descontento por lo poco que los veo		
10. ¿Considera que usted (y su pareja/familia/personas con quienes vive) tiene(n) suficiente dinero para cubrir sus necesidades básicas del vivir diario? 1. Si 2. No		
11. ¿Realiza alguna actividad en algún grupo/club/iglesia/municipio/etc? 1. Si 2.No		
12. ¿Tiene algún sueño, objetivo a largo plazo o proyecto de vida? 1. Si 2. No		

Consentimiento Informado**(Para el participante)**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Andrés Martín Burán, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Pontificia Universidad Católica. La meta de este estudio es conocer si existe una relación entre la Resiliencia y la Calidad de Vida en Adultos Mayores.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista y completar cuestionarios. Esto tomará aproximadamente entre 60 y 90 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Andrés Martín Burán

Consentimiento Informado**(Para el investigador)**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Andrés Martín Burán, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

He sido informado/a de que la meta de este estudio es conocer si existe una relación entre la Resiliencia y la Calidad de Vida en Adultos Mayores.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente entre 60 y 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, se me dará un número de teléfono al que podré contactar.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Número del Participante ____