

# Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores de CABA.

**Estudiante:** Sokolowski, Melanie Ayelén

**Legajo:** 29.478

**Director/es:** Gabriel Mortara

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

**2025**

---

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

### **Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO**

A partir del día de la fecha de aprobación  
del TFI [X ]

A partir de otra fecha,  
especificar: ... /.../ ...

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19 de Diciembre

Firma y aclaración del autor: Melanie Ayelén Sokolowski

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
Delimitación del objeto de estudio. ....	6
Planteo del problema.....	7
Objetivos.....	8
Hipótesis.....	8
<b>Estado del Arte .....</b>	<b>8</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>13</b>
Adultos mayores.....	13
Resiliencia.....	17
Calidad de vida.....	23
Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores.....	29
<b>Método.....</b>	<b>35</b>
Definición operacional.....	35
Diseño de estudio.....	36
Participantes.....	36
Instrumentos.....	36
Procedimientos.....	37
<b>Resultados.....</b>	<b>38</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>43</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>44</b>
<b>Aportes y Contribuciones.....</b>	<b>45</b>
<b>Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>45</b>
<b>Líneas de investigación futuras.....</b>	<b>45</b>
<b>Plan de intervención.....</b>	<b>46</b>

**Referencias.....47**

**Anexos.....52**

## **Resumen**

### **“Relación entre la resiliencia y calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar si existe una relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se trata de un estudio cuantitativo empleando un diseño descriptivo-correlacional. La muestra final consistió en 54 adultos mayores con un rango de edad entre 64 y 91 años y una media de edad de 73,63 años. Para evaluar la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), validada en Argentina por Rodríguez et al. (2009), mientras que la calidad de vida se midió mediante el cuestionario WHOQOL-BREF (OMS, 1996).

Los resultados indicaron que los participantes presentan niveles medios de resiliencia y niveles altos de calidad de vida. Asimismo, se hallaron correlaciones positivas y significativas entre la resiliencia y la calidad de vida, así como entre la resiliencia y todos los dominios evaluados (salud general, físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente). Estos hallazgos sugieren que mayores niveles de resiliencia se asocian con una mejor percepción de bienestar en los adultos mayores de CABA.

**Palabras clave:** resiliencia, calidad de vida, adultos mayores

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

El presente Trabajo de Investigación pretende llevar a cabo un estudio donde se analizará la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante un diseño cuantitativo descriptivo-correlacional.

La etapa del ciclo vital del adulto mayor comienza a los 60 años como resultado de diversas transformaciones y experiencias que la persona ha ido acumulando en las diferentes etapas evolutivas. Los cambios físicos y psicológicos se vuelven más visibles y pueden limitar la funcionalidad de la persona. A su vez, en este momento se realiza una visión retrospectiva de la vida, evaluando metas y logros alcanzados, acompañados de autocríticas (Chaparro et al., 2007)

Una de las variables a estudiar es la resiliencia, la cual se describe como un proceso que se va conformando entre el sujeto, las posibilidades que brinda el entorno y los contextos, incluyendo también las relaciones educativas que surgen entre estos. Se lo percibe como concepto que va más allá del desarrollo de cualidades personales, sino más bien como un proceso transformador para las personas y comunidades (Roman et al., 2017)

Por otro lado, la variable de calidad de vida alude a un concepto subjetivo, el cual refleja el punto de vista individual del bienestar, como así también, el funcionamiento de cada sujeto (Kreitler y Niv, 2007, citado en Tonon, 2010). Asimismo, se relaciona con factores sociales, económicos y culturales en los cuales el individuo se desarrolla. En los años noventa, el concepto estaba más relacionado a la salud ya que se entendía a la calidad de vida como un valor asignado a la duración de la vida, teniendo en cuenta las limitaciones, estado funcional, oportunidades sociales, como así también las enfermedades, tratamientos y políticas sanitarias (Pinedo, 2016).

Asimismo, tanto la resiliencia como la calidad de vida, se encuentran vinculadas debido a los factores multidimensionales y factoriales que intervienen en el proceso de formación del individuo, ya que, el modelo resiliente es el camino hacia la calidad de vida (Mendoza, 2016 citado en Salinas-Ponce et al., 2021) a través de la percepción personal y bienestar en general (Vinaccia et al, 2014; Faircloth, 2017; Chávez-Hinostroza, 2020 citado en Salinas-Ponce et al., 2021).

## **Planteo del problema**

El presente trabajo de investigación busca determinar si existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de 60 y 85 años residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2022), se estima que para 2050, aproximadamente uno de cada cuatro habitantes en el país será un adulto mayor, lo que plantea desafíos significativos para las políticas públicas y los sistemas de salud, especialmente en la promoción de una vejez saludable y con calidad de vida.

En tanto el ámbito sanitario, las políticas públicas en materia sanitaria dirigidas a la población adultos mayores, significan una acción destinada a asegurar los derechos vitales de la población que, en términos epidemiológicos y humanos, reflejan un porcentaje in crescendo en Latinoamérica, sobre todo, teniendo en cuenta las tasas de envejecimiento experimentadas, analizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en los indicadores de cambios demográficos (Aranco et al., 2018). Siguiendo esta línea, los factores, políticos, culturales y sociales, han marcado dinámicas de desatención y desinterés, si se contrasta estas experiencias con la de países más desarrollados, como ha sido ampliamente relacionado en documentos técnicos y políticos.

Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población mencionado en los informes, OPS, Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPRAL) (Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores [FIAPAM], 2019), implicaría a que una política abocada a adultos mayores de elevada edad, enfermas o limitadas, debe conducir a políticas tempranas de cuidado y autocuidado desde antes de los 60 años. Esto representaría un esfuerzo muy importante por parte del Estado, no solo en la protección de los derechos de los adultos mayores, sino también en la estrategia para la eficacia del sector de salud y las políticas desarrolladas (Ordoñez y Trelles, 2019; en Restrepo, Cotrina y Daza, 2021), para potenciar las estrategias que acerquen programas a la población.

Si un adulto mayor no logra una interacción social saludable y, además, está expuesto a violencia o sus garantías personales y básicas se ven limitadas, puede enfrentar un deterioro funcional y aislamiento social. Según Vera (2007), como

consecuencia, el adulto mayor no podrá acceder a un desarrollo creciente de la resiliencia, la cual es crucial para mejorar su calidad de vida. El sector poblacional que se encuentra en el perímetro social mencionado anteriormente, se encuentra limitado a diversos factores de protección y construcción de la resiliencia, como lo son: la introspección, la autoestima, la independencia, el sentido del humor y la creatividad.

Para este proyecto de investigación se contará con los recursos humanos, materiales y el acceso a la muestra, haciendo viable su realización. A su vez, aprovechando el recurso tecnológico de las redes, se logrará mayor alcance, logrando así un número significativo de resultados.

En consecuencia, dado que no se cuenta con suficientes investigaciones sobre la temática y la posibilidad de que la resiliencia desempeñe un papel elemental en la calidad de vida de los adultos mayores, se formula la pregunta central que guía esta investigación: ¿Existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de CABA?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar si existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

### **Objetivo Específico**

- Indagar sobre los niveles de resiliencia de los adultos mayores de CABA
- Evaluar la calidad de vida en mayores de CABA

### **Hipótesis general**

- Existe una relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- El nivel de resiliencia en los adultos mayores de CABA es moderado.
- El nivel de calidad de vida en adultos mayores de CABA es alto.

### **Estado del arte**

A través de una investigación cuantitativa de diseño transversal, Zheng (2020) realizó una investigación en Fujian, China con el objetivo de establecer la relación entre

resiliencia psicológica, la calidad de vida y los factores asociados, incluyendo apoyo filial, sentido de comunidad y satisfacción vital. Para dicho estudio, tomaron una muestra de 418 participantes, los cuales eran adultos mayores que vivían en la comunidad. Como instrumentos utilizaron la Escala de Satisfacción con la Vida de cinco ítems (SWLS), la Escala Breve de Resiliencia (BRS), una escala de seis ítems para medir la piedad filial de Gallois, la Escala Breve de Sentido de Comunidad de ocho ítems (BSCS).

Los resultados corroboraron que la resiliencia tiene un impacto positivo en la satisfacción vital de los adultos mayores y, a su vez, se destacó la importancia del contexto familiar y comunitario en ella.

En ese mismo año, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Virginia Occidental, Keener Tina, en el año 2020, llevaron a cabo una investigación de diseño transversal, descriptivo y correlacional. En la misma se abordaron las variables de resiliencia, calidad de vida y factores asociados. El propósito del mismo, era poder examinar la relación entre esas variables en el contexto del COVID-19. Los participantes pertenecían al personal docente de enfermería. Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron la versión breve del cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF), a Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10), 12 preguntas relacionadas con el trabajo y demográficas, y una pregunta abierta. En los resultados, se llegó a la conclusión de que la variable más elemental para predecir cada dominio de la calidad de vida, era la resiliencia. Los docentes que presentaron una mejor calidad de vida eran aquellos que presentaban altos niveles de resiliencia y que han podido adaptarse a los cambios y desafíos de ese contexto en particular.

En la Universidad de Señor de Sipán, Perú, se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativa, utilizando un diseño transversal y correlacional a cargo de Sialer Heredia en el año 2021. En esta investigación se trabajó con las variables de resiliencia y calidad de vida. El objetivo de la misma era determinar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores. La muestra se conformó de 80 adultos mayores de un centro de Chiclayo, a los cuales administraron instrumentos como la Adaptación de la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young por Novella (2002) y la Adaptación de la Escala FUMAT de Verdugo, Gómez y Arias, por Ataucusi y Diaz

(2015), los cuales permitieron evaluar cada una de las variables. En tanto resultados, los mismos indicaron que existe una relación sumamente significativa entre resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores del centro de Chiclayo.

Posteriormente, en Estambul, Turquía, Savci (2021) realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. El objetivo del mismo consistía en revisar las características sociodemográficas, el miedo al COVID-19, la soledad, la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores que residían en un hogar de ancianos durante la pandemia. La muestra que se tomó para llevar a cabo la investigación fueron 103 ancianos que se alojaban en el Hospicio Darulaceze de Estambul. Los instrumentos que se utilizaron fueron: un formulario de información para los participantes, el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), la Escala Breve de Resiliencia (BRS), la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S), la Escala de Soledad para Personas Mayores (LSE) y la versión turca del cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF-TR). Los resultados indicaron que, los adultos mayores durante la pandemia manifestaron niveles moderados de miedo al COVID-19 y resiliencia, niveles bajos de soledad y una calidad de vida ligeramente superior a lo moderado.

En la Universidad de Sinú de Montería, Colombia, en el año 2021, Vinacci Alpi et al., realizó una investigación utilizando un diseño no experimental de corte transversal. En dicha investigación se trabajó con las variables de calidad de vida, resiliencia y depresión. El objetivo era establecer la relación entre las variables mencionadas anteriormente y, para llevar a cabo dicho estudio, reclutaron de manera no aleatoria 100 participantes, entre ellos 50 mujeres y 50 hombres, con una media de 67 años, residentes de Montería. Como instrumentos utilizaron la validación colombiana de Ardila et ál. (2000) de la Escala Mini-Mental, la Escala de Calidad de vida (CASP-19) desarrollada por Hyde, Wiggins, Higgs y Blane en (2003), la versión colombiana de Riveros et ál. (2016) de la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) y la versión colombiana de Rueda et ál. (2009) de la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D). En los resultados corroboraron que los niveles de calidad de vida y resiliencia se encuentran por encima de la media, mientras que la depresión se encuentra muy por debajo.

Asimismo, en el año 2021, Ortiz et al., en la Fundación Universitaria Sanitas de Colombia, llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo correlacional. En esta investigación abordaron las variables de resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida. La muestra se conformó por 200 personas, 99 hombres y 101 mujeres, de 60 a 92 años que viven en Bogotá (Colombia). Los mismos fueron seleccionados a través de un muestreo no aleatorio de sujetos con el requisito de presentar o no una condición de enfermedad crónica diagnosticada y que hayan obtenido un puntaje superior a 23 puntos en el Mini Mental State Examination (MMSE). Los instrumentos utilizados fueron la adaptación colombiana del Mini Mental State Examination (MMSE) llevada a cabo por Rosselli et al., (2000), el Cuestionario Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10): desarrollado originalmente por Campbell-Stills y Stein (2007), la Escala de esperanza para adultos AHS (Adult hope scale): basada en el modelo cognitivo de esperanza de Snyder et ál. (1991), el Test de Propósito Vital (PIL): desarrollado por Crumbaugh y Maholick (1964) y la adaptación española de la Escala de Optimismo Disposicional (DIOP) de Chorot (1998). En tanto los resultados, se observó que los adultos mayores con enfermedad crónica presentan niveles menores de resiliencia, optimismo, esperanza y propósito de vida, en relación a los adultos mayores sin enfermedades crónicas.

En Azangaro, Perú, en el año 2023, Calcina Zamata llevó a cabo una investigación con un diseño no experimental lógico deductivo donde trabajó con las variables de resiliencia y calidad de vida. El objetivo de dicha investigación es analizar la percepción de la calidad de vida ligada a la resiliencia en adultos mayores. En la muestra participaron un total de 46 adultos mayores de 60 a 69 años del Centro de Salud San José I-3. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y un Cuestionario sobre percepción de la calidad de vida. Los resultados obtenidos demuestran que la percepción de la calidad de vida se encuentra relacionada significativamente a la resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José I-3.

En el año 2023, en México, Morales Jinez et al., realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, comparativa y de corte transversal donde trabajó con las variables de resiliencia y percepción de relaciones familiares. El objetivo de dicho estudio es comparar la percepción de relaciones familiares y la resiliencia en adultos mayores. Asimismo, la muestra estuvo conformada por 130 adultos mayores de 60 años

de diversas comunidades de la Región Lagunera. Los instrumentos utilizados fueron: el Test de percepción de relaciones familiares del anciano y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Los resultados demostraron que existe una diferencia entre la percepción de la relación familiar y el nivel de resiliencia en el adulto mayor. Por otra parte, se observó que, a mejor percepción de la relación familiar por el adulto mayor, más se incrementa el nivel de resiliencia.

En Cercado, Lima, en el año 2024, Marín Cipriano llevó a cabo una investigación con un diseño no experimental-transversal y correlacional, donde trabajó con las variables de calidad de vida, resiliencia y apoyo social. El objetivo de dicho estudio era establecer la relación entre la percepción de estas variables en adultos mayores que padecen enfermedad crónica. La muestra estaba compuesta por 57 adultos mayores de ambos sexos con diagnóstico de alguna enfermedad crónica. Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de apoyo social de Zimet (Yupanqui, 2016), la Escala de resiliencia de Castilla et al., (2014) y el Cuestionario SF-36 sobre el estado de salud (Short-Form, SF-36) (Salazar y Bernabé, 2012). En sus resultados, se demostró que los adultos mayores que perciben una calidad de vida adecuada, más allá de padecer una enfermedad crónica, tienen una adecuada capacidad de resiliencia y perciben apoyo social de su entorno. En conclusión, se encontraron correlaciones significativas entre la resiliencia y la calidad de vida, asimismo, se asoció la resiliencia con el apoyo social y con factores sociodemográficos.

Asimismo, en Lima, en el año 2025, Espinoza realizó una investigación utilizando un diseño no experimental, transversal y correlacional. En tal estudio se trabajó con los constructos de calidad de vida y resiliencia. El objetivo era determinar la relación de las variables mencionadas anteriormente en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III. En relación a la muestra, se seleccionaron 98 adultos mayores. Por otro lado, para la recolección de datos utilizaron una encuesta y los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario Calidad de vida WHOQOL BREF desarrollado por Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (1991) y la Escala de resiliencia BRCS de Polk (1977), adaptada por Sinclair y Wallston en el año 2014 y validado en Perú en 2018. Entre sus resultados, se observó que los adultos mayores presentaron un nivel de resiliencia baja y una calidad de vida media. Entendiendo esto, se podría decir que existe una relación positiva entre la resiliencia y calidad de vida de un adulto mayor.

## **Marco teórico**

### **Adultos mayores**

El término de Adultos Mayores fue abordado a lo largo de mucho tiempo, principalmente en el campo de la Psicología. Según Ruiz et al. (2002), la vejez se considera la cualidad de ser viejo, como también, se la interpreta como a las personas que han vivido más tiempo que los demás se las considera “viejas”, pero este término también se aplica a cosas que han existido desde hace un tiempo. Más allá de esto, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se hace referencia.

La vejez carece de límites, sin embargo, no de la muerte, como así tampoco varía de un individuo a otro, sino que son las expectativas culturales y sociales, con la posición económica y social las que marcan la diferencia (Marc Fried, 1988, como se citó en Ruiz y Valdivieso, 2002).

Por otro lado, Chaparro et al., (2007) consideran al envejecimiento como un proceso natural, universal, el cual ocurre en todos los seres vivos y se caracteriza por ser progresivo, deletéreo, multifactorial e irreversible. Este tiene lugar en la última etapa del ciclo vital, allí se observa una disminución progresiva de la capacidad funcional, menor habilidad de adaptación a diversos factores del medio ambiente y una notable vulnerabilidad en aspectos físicos, psicológicos y sociales. La mayoría de definiciones para el envejecimiento en la vejez incluyen pérdida de funcionalidad, deterioro en la movilidad y la vulnerabilidad a ciertas enfermedades, como así también, la muerte.

La vejez refiere al último periodo del ciclo vital del ser humano, se considera un estado relativamente largo. En la actualidad, se consideran cinco grupos de “adultos mayores” en función de la edad cronológica. Por un lado, hay ancianos jóvenes que tienen entre 60 y 69 años, mientras que los ancianos adultos tienen entre 70 y 79 años. Los ancianos muy viejos tienen entre 80 y 99 años de edad, mientras que los centenarios entre 100 y 105, si superan este último se consideran supra-centenarios (Chaparro et al., 2007).

El ciclo vital es una noción evolutiva que se utiliza para referirse al desarrollo del ser humano. Permite entender que el individuo pasa por una serie de etapas

ordenadas que presentan ciertas características y procesos tanto biológicos, psicológicos, cognoscitivos y familiares, los cuales se encuentran influenciados por aspectos socioculturales (Chaparro et al., 2007).

Continuando con Chaparro et al., (2007), la etapa del ciclo vital del adulto mayor comienza a los 60 años como resultado de diversas transformaciones, aprendizajes y experiencias que la persona ha ido acumulando en las diferentes etapas evolutivas. En esta etapa en particular, los cambios físicos y psicológicos se vuelven más visibles y pueden limitar la funcionalidad de la persona. A su vez, en este momento se realiza una visión retrospectiva de la vida, evaluando metas y logros alcanzados, acompañados de autocríticas donde se visibilizan muchos errores cometidos en otras etapas del ciclo vital.

La vejez se considerará reducción voluntaria o involuntaria de la participación activa en la sociedad, donde la jubilación es responsable de este acontecimiento. La salud y la disminución de la fuerza convierten a las actividades sociales en tareas más difíciles (Havighurst, 1972, como se citó en Chaparro et al., 2007).

Calenti (2010) refiere que, si bien la Gerontología como disciplina científica es una ciencia reciente ya que su nacimiento fue en pleno siglo XX, si nos adentramos en sus orígenes habría que remontarnos al momento en el cual se determinaron diferencias frente a la atención a distintos grupos de población en relación a su edad, o al momento en que la población incrementa su longevidad. La Gerontología podría definirse como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, considerando lo biológico como lo psicológico o sociológico, incluyendo su evolución histórica y los factores ligados a la salud de la persona mayor, englobando un compendio de disciplinas que la van a enriquecer.

La palabra gerontología proviene del griego y está formada por dos elementos: geronto, que significa viejo, y logía, que quiere decir estudio o ciencia. Desde su etimología refiere al estudio de la vejez y del envejecimiento. Para su estudio y dependiendo de su contenido, la Gerontología se podría dividir en tres ramas principales. Por un lado, la experimental, la cual estudia el proceso del envejecimiento desde la investigación en laboratorio, donde se busca objetivar factores causantes del mismo, así como también, acciones favorecedoras para un buen envejecimiento. Por

otro lado, la clínica, la cual estudia las diferentes alteraciones de la salud en relación con el envejecimiento o en los adultos mayores. Y, por último, la rama social, encargada de estudiar la influencia que poseen los factores sociales sobre el envejecimiento de la población, abarcando también las repercusiones en el entorno del adulto mayor. Se torna complejo separar lo social de lo sanitario, sucede que en diversas ocasiones la calidad de vida va a estar influida por elementos sociales (Calenti, 2010).

En relación a la vejez, se abre un amplio campo de investigación sobre las capacidades, potenciales y reservas psíquicas que se conservan en ella. En esta corriente, aparece el capital psíquico como referente del conjunto de potencialidades, capacidades cognitivas, emocionales, vinculares, habilidades cívicas y sistema de valores que benefician el desarrollo de fortalezas personales como, por ejemplo, aprender a protegerse y sobrevivir (Casullo, 2006).

Se puede decir que es el conjunto de factores y procesos que favorecen a un sujeto a aprender a protegerse, a sobrevivir y a desarrollar fortalezas personales. El capital psíquico abarca: capacidades cognitivas para adquirir y usar formas de conocimiento, emocionales para desarrollar proyectos, superando obstáculos como la honestidad, autoestima, persistencia, resiliencia y cívicas para lograr mejor participación ciudadana como el liderazgo, lealtad, compromiso, prudencia. Además, posee capacidades para desarrollar vínculos interpersonales como inteligencia emocional, amor, sentido del humor, empatía y, por último, sistemas de valores como metas que orientan los comportamientos que incluye el sentido de justicia, capacidad para perdonar, gratitud, espiritualidad. Por ende, se puede decir que es un concepto amplio donde se resumen diversas condiciones ideales que beneficiarían una actitud positiva en relación a los desafíos que presenta el medio. En tanto la vejez, adquieren gran importancia problemáticas como: la soledad, los duelos de seres queridos, pérdidas de habilidades físicas y funcionales, cambios en el rol social, la salud, etc. (Lombardo, 2013).

Lombardo (2013) sostiene que es importante reconocer que la problemática de adultos mayores, así como la tercera edad, el envejecimiento o mismo la longevidad, está siendo resignificada en la actualidad desde diversos campos de las ciencias humanas. La Gerontología crítica y la Psicología positiva se complementan para

comprender el proceso histórico que generó que este sector poblacional, entendido como sujeto social con potencialidades para vivir la vida de manera plena, siga siendo invisible. Desde el campo social y aun desde ciertas disciplinas son predominantes modelos biologicistas, organicistas y biomédicos que caracterizan a los adultos mayores. Estos hacen énfasis en aquello “normal” o “anormal”, “sano” o “enfermo” según la edad de las personas, a través parámetros biológicos universalmente válidos para diferentes culturas y tiempos.

No hay dudas que la vejez genera cambios físicos, sociales y psicológicos notables. Sumado a esto, emergen situaciones adversas como la pérdida de seres queridos, las limitaciones físicas, el decline del estatus profesional, entre otras, que pueden ser consideradas normativas dentro del rango de edad o del ciclo vital. El proceso de envejecimiento es un proceso natural e irreversible, no se considera una patología ni una enfermedad, como así tampoco una involución. Aunque puede que ya existan distintas enfermedades originadas en etapas anteriores que sí requieren de más cuidados especializados (Arciniega, 2014).

En todo el mundo, las poblaciones están envejeciendo más rápido y esta transición demográfica repercute a casi todos los aspectos de la sociedad. Alrededor de mil millones de personas de 60 años o más viven en países de ingresos bajos y medianos. La gran mayoría carece de acceso a los recursos básicos elementales para vivir una vida significativa y digna, mientras que otros, se enfrentan a diversas barreras para poder participar plenamente en la sociedad (OMS, 2020 en Paredes).

Al pensar en adultos mayores, se piensa en esas vidas con un pasado que aceptar, un presente con el que hay que aprender a vivir y un futuro, en donde se aspira alcanzar el bienestar y felicidad. Se debe considerar al mundo del adulto mayor como un periodo normal del ciclo vital, con sus fortalezas y debilidades, con tareas propias y oportunidades en donde puedan disfrutar del bienestar y satisfacción, aunque este acompañado de cambios biopsicosociales y espirituales. La fase de la vejez suele estar asociado a crisis de desarrollo y a un proceso de pérdidas, lo que provoca adultos mayores mas vulnerables y con dificultades de adaptación, mientras que, por otro lado, algunos logran un desarrollo psicológico permanente, ligado a la adopción de nuevos roles y diversos contextos interrelacionados. Teniendo en cuenta estas variantes, podría

considerarse a la vejez como un periodo de bienestar subjetivo (OMS 2015, citado en Ramirez 2024).

Frente a este nuevo paradigma, se precisa urgente una acción integral de salud pública que haga frente al envejecimiento. En el Informe mundial sobre salud y envejecimiento se respondió a estos desafíos, comprendiendo la necesidad de transformar los sistemas de salud para lograr el pasaje de modelos curativos centrados en enfermedad a una atención más dirigida a un “envejecimiento saludable”. Este último, refiere al proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, mediante el fomento y mantenimiento de las capacidades físicas y mentales o, mismo, permitir que alguien con una capacidad funcional disminuida logre hacer las tareas que crea importantes (Bertranau 2006, citado en Ramirez 2024).

En el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la década que estaba por comenzar sería conocida como la Década del Envejecimiento Saludable. Esto surge como una estrategia principal para construir una sociedad para todas las edades en todo el mundo. Asimismo, la iniciativa sumada a los esfuerzos de los gobiernos, de la sociedad civil, de los organismos internacionales y del sector privado, entre otros, tratan de mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y comunidades (Ramirez, 2024).

## **Resiliencia**

Dentro de la Psicología Positiva y la dinámica de fomento de la salud mental, se sitúa la resiliencia como una realidad confirmada por el testimonio de diversas personas que, aun transitado experiencias traumáticas, han logrado superarla, desenvolverse y vivir, incluso, en un nivel superior, como si la situación traumática hubiese desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Si bien durante muchos años las respuestas de resiliencia se han considerado un tanto inusuales o, incluso, patológicas por ciertos expertos, la literatura científica de la actualidad muestra de manera contundente que la resiliencia es una respuesta normal y su aparición no implica una patología, sino, un ajuste sano frente a la adversidad (Vera Poseck, 2006).

Piaggio (2009) refiere que el término “resiliency” nació en la física, donde denominaba la capacidad de un cuerpo para resistir un choque, atribuyendo demasiada relevancia a la sustancia. Cuando el constructo fue analizado por las ciencias sociales, lo

consideraban como la capacidad para triunfar, vivir y desarrollarse de manera positiva, siendo socialmente aceptable, más allá de las adversidades que suelen conllevar un riesgo grave con desenlace negativo. El constructo de resiliencia es quizás lo opuesto al de riesgo o, en otras palabras, complementario de él. Mientras que el enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, el síntoma y en las características ligadas a la probabilidad de daño biológico o social, el enfoque de la resiliencia sostiene la existencia de escudos protectores o factores de resiliencia que evitan que fuerzas negativas no actúen linealmente, reduciendo sus efectos y hasta transformarlos en factores de superación de un suceso difícil.

La Psicología Tradicional, a lo largo de la historia, ha dado mayor atención al estudio de los efectos negativos que pueden generar enfrentamiento a experiencias traumáticas, que a la capacidad que posee el ser humano para poder afrontar esas experiencias, como así también, obtener algún beneficio de las mismas (Carretero, 2010).

Algunos modelos más optimistas, consideran a la persona como fuerte y activa, con capacidad natural de resistir y de rehacerse a pesar de las adversidades. Esta idea se enmarca dentro de la Psicología Positiva y pretende entender tanto procesos y mecanismos que subyacen a las fortalezas y virtudes del ser humano. A su vez, la Psicología Positiva sostiene que el ser humano posee la capacidad para adaptarse y recomponerse de situaciones adversas (Vera 2006, citado en Carretero 2010).

Carretero (2010) sostiene que investigar sobre la Resiliencia pretende poder determinar el motivo por el cual algunas personas logran aprender de sus experiencias, aun siendo situaciones adversas, de pobreza, exclusión o traumáticas, mientras que otros sujetos no lo pueden hacer. La Resiliencia busca fomentar tanto la salud mental como la superación satisfactoria de estas experiencias adversas. Es por eso que, diversos autores estadounidenses y europeos han tratado y definido el concepto de Resiliencia de varias formas. En Francia, relacionaban el concepto con el crecimiento postraumático ya que entendían a la Resiliencia como la capacidad de salir indemne de una situación adversas, aprendiendo de ellas. Por otro lado, autores norteamericanos refieren a este concepto como aquel proceso de afrontamiento que ayuda a las personas a mantenerse intactas, diferenciando a la Resiliencia del crecimiento postraumático.

Existe la creencia común de que los niños desarrollaban formas patológicas del comportamiento y la personalidad debido a causa de una infancia infeliz, mientras que, estudios con niños resilientes demostraron que esa creencia no posee fundamento científico y que un niño herido, no está condenado a convertirse en un adulto fracasado (Cyrulnick, 2001 citado en Carrereto,2010).

Por otro lado, la resiliencia, no es una habilidad ni capacidad absoluta que se adquiere una vez y es para siempre, sino que es la capacidad para sostener un funcionamiento adaptativo tanto de las funciones físicas como psicológicas en situaciones críticas, no es una habilidad o capacidad absoluta o que se adquiere de una vez y es para siempre. Más bien, la resiliencia es el resultado de un proceso evolutivo y dinámico que varía según las circunstancias, el contexto, la naturaleza de la situación y la etapa del ciclo vital, y que, a su vez, puede expresarse de diversas formas en diferentes culturas o entornos. (Carretero, 2010)

Asimismo, el concepto de Resiliencia posee una larga trayectoria a lo largo del tiempo, por esto Cortes Recabal et al., (2012) comienza analizando la palabra “resiliencia” desde el latín, la cual significa “volver atrás”, “volver de un salto”. A su vez, define al concepto como la capacidad universal que le permite a una persona recomponerse, disminuir y sobreponerse frente a los efectos negativos de la adversidad e incluso salir fortalecidos de la situación. Considera a la resiliencia como parte del proceso evolutivo, la cual debe ser promovida desde la niñez para poder alcanzar una adaptación positiva frente a contexto adversos.

Según Amar Amar et al., (2013) la resiliencia es un término que proviene de la física, refiriéndose a la capacidad que posee un material para retomar su forma después de haber sido sometido a altas presiones. Por otro lado, las ciencias sociales han adoptado este concepto como característica para aquellas personas que nacen y viven en condiciones de alto riesgo, pero aun así se logran desarrollar sanamente y son socialmente exitosas.

Continuando con Amar Amar et al., (2013), la resiliencia refiere a diferencias individuales que manifiestan las personas frente a situaciones de riesgo. La misma implica dos tipos de componentes: resiliencia frente a la destrucción y la capacidad de volver a construir conductas vitales positivas. Actualmente, se entiende a la resiliencia

como la capacidad que posee el ser humano para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido debido a las experiencias de adversidad. En otras palabras, la persona tiene la capacidad de mantener un funcionamiento efectivo frente a las adversidades del entorno.

Por otro lado, Piña López (2015), se refiere a la resiliencia como un concepto ajeno a la Psicología debido a que es un término proveniente del lenguaje ordinario. Si bien se ha utilizado el concepto de resiliencia por muchos médicos y psicólogos como una respuesta adaptativa cuando una persona se encuentra en condiciones adversas o de riesgo, los autores utilizarán esto para justificar su postura. En primer lugar, hacen referencia a la resiliencia como un constructo hipotético que conduce a un error metodológico en su medición, generado por la falsa creencia de un factor especial subyacente, que se le asignó a toda la población por igual. En segundo lugar, al hablar de resiliencia como “capacidades” no podemos asemejarla a conceptos como competencias, habilidades, autoeficacia, aprendizaje, afrontamiento y personalidad, como varios autores han sugerido con el tiempo, debido a que no es equivalente a ninguno porque al ser categorías conceptuales diferentes, poseen funciones lógicas distintas.

Según Román et al., (2017), la resiliencia es un proceso que se va conformando entre el sujeto, las posibilidades que brinda el entorno y los contextos, incluyendo también las relaciones educativas que surgen entre estos. Perciben a la resiliencia como concepto que va más allá del desarrollo de cualidades personales, sino más bien como un proceso transformador para las personas y comunidades. De este modo, transmuta la resiliencia en una acción educativa comunitaria que, tejida por todos, construye una posibilidad de transformación social mediante la cual el sujeto se convierte en persona, tiene la posibilidad de liberarse y poder llevar a cabo sus sueños.

Asimismo, Caycho Rodríguez et al., (2018), definen a la resiliencia como el dominio de recursos personales y factores contextuales que le permiten al individuo enfrentar con éxito diferentes situaciones y lograr, finalmente, una adaptación positiva. A su vez, se la reconoce como un mecanismo autorregulador de protección frente a diversos momentos de la vida.

Díaz Castillo et al., (2019) definen la resiliencia como aquella capacidad que pueden desarrollar las personas como resultado del proceso dinámico en el cual interactúan factores de riesgo y de protección, desde individuales hasta socioculturales, ofreciendo la oportunidad de superar el riesgo y evitar efectos negativos del mismo, de manera constructiva, generando una adaptación positiva. Para que aparezca la resiliencia, se necesitan factores de riesgo que atenten contra ella y otros que la protejan. La mayoría de las investigaciones suelen enfocarse en la población infantil y adolescente, pero cabe destacar que el desarrollo de la resiliencia también es posible para muchos adultos mayores. La resiliencia ayuda a los adultos mayores a superar factores de riesgo como depresión, soledad, enfermedades crónicas, como así también el duelo ante la pérdida de alguna persona significativa, siendo personas con espiritualidad, optimistas, con actitud positiva, esperanza y con sensación de autoeficacia, que buscan información y toman decisiones que les permite mantener estilos de vida saludables, y en tanto se pueda, buena salud. Por otro lado, en tanto factores protectores, la unión familiar, la autoestima, la espiritualidad, la personalidad y las redes de apoyo, incluyendo también la participación en instituciones formales. Esto demuestra que la resiliencia puede desarrollarse en la vejez, como en las otras etapas del ciclo vital.

Vilte (2019) define la resiliencia como la capacidad de los sistemas personales para enfrentar y recuperarse de manera exitosa ante situaciones adversas, vinculada al crecimiento y superación de retos. En el ámbito de la gerontología, surgieron avances importantes para estudiar las conductas proactivas de los adultos mayores, destacando la importancia del envejecimiento saludable y exitoso. En este contexto, la resiliencia juega un papel clave para disminuir el estrés y, por consiguiente, reducir la aparición de emociones negativas como la ansiedad y la depresión en la vejez. En su investigación, los resultados mostraron que, en general, los adultos mayores presentaron altos niveles de resiliencia. Además, se observó una asociación significativa entre la resiliencia y el sexo, con puntuaciones más altas en mujeres en comparación con los hombres. Por otro lado, no se halló una relación significativa con el tipo de hogar, ya que las diferencias no fueron relevantes.

Asimismo, la resiliencia puede referir a diversas cosas para diferentes personas en distintos momentos, esto se debe a que hay muchas maneras de ser resilientes, y que

el atributo principal genérico de la resiliencia es un nivel suficiente de estabilidad y regularización bajo la adversidad. En uno de los intentos de conceptualizar la resiliencia, la definición se toma como un proceso multidimensional y sin fin que incorpora una serie de factores como son: las experiencias pasadas, la imaginación, la creatividad o la improvisación; la capacidad de seguir adelante y, también, la de un sistema para absorber eficazmente, responder y recuperarse de demandas tanto internas como externas, entre otras (Shalev y Errera, 2008 citado en Carrera y Gonzalez 2019).

La resiliencia se ha encontrado en un periodo de oro (Saavedra, 2005 citado en Carrera y Gonzalez 2019) en los últimos años, en especial en las áreas tanto psicológicas y psicoanalíticas, aunque resulta complejo encontrar un enfoque sistemático desde estas perspectivas. El desafío es incorporar las definiciones, usos y significados en las disciplinas humanistas y sociales que son de importancia para destacar los aspectos teóricos de una probable propuesta de los procesos de resiliencia y su dinámica en contextos sociales.

Los especialistas de salud mental definen la resiliencia como una hipótesis que da una explicación a la conducta saludable en situaciones de adversidad o alto riesgo. A su vez, también se relaciona con términos como: vulnerabilidad, factores de riesgo y protectores, que describen elementos predisponentes del sujeto, y aquellos del entorno que repercuten en el comportamiento saludable (Saavedra, 2005 citado en Carrera y González 2019).

Por otro lado, Vinaccia Alpi et al., (2021) mencionan la resiliencia como aquel constructo que se relaciona directamente con el envejecimiento exitoso, debido a que se pueden fomentar simultáneamente. Si bien la resiliencia incorpora la adversidad como componente, esto la convierte en útil para trabajar con adultos mayores. Aquellas personas que tienen un nivel de funcionamiento sistemático elevado, más allá de las adversidades que hayan transitado, poseen un envejecimiento saludable. El proceso de envejecimiento es meramente heterogéneo que presenta variaciones en diversos dominios de funcionamiento físico, psicológico y social, a lo largo de la vida. El esfuerzo por tener altos niveles de funcionamiento en dichos dominios es un objetivo central del envejecimiento saludable, como así también, la capacidad de recuperación frente a eventos negativos.

Finalmente, Ortiz, et al., (2021) destacan la relevancia de las características sociodemográficas a la hora de determinar los niveles de resiliencia de adultos mayores. La calidad de vida de los adultos mayores se va a ver influenciada por diversos factores tanto físicos, psicológicos como sociales, que van a interferir tanto en la imagen que tiene de sí mismo como en su interacción con el medio. El término adulto mayor, según la Ley 1251 de 2008, se refiere a una persona de 60 años o más, cuyas características biopsicosociales están influenciadas por factores genéticos, hábitos de vida y el entorno, que cambian con el tiempo. Actualmente, la cantidad de adultos mayores ha aumentado a nivel global. En el adulto mayor, enfocarse en estímulos positivos facilita la adaptación y genera respuestas psicológicas beneficiosas frente a situaciones adversas. Esto da lugar a la resiliencia, un factor protector ante las dificultades de la vida. Actualmente, la psicología de la salud estudia este concepto, analizando su impacto en el bienestar y destacando su papel como una variable que protege la salud física y mental durante el envejecimiento, especialmente cuando comienzan a aparecer enfermedades. El desarrollo de la resiliencia es multidimensional, asimismo, el adulto mayor tiene la capacidad de adaptarse a los riesgos biológicos, psicológicos y sociales que enfrenta durante el proceso.

### **Calidad de vida**

De la misma manera, el concepto de Calidad de Vida fue evolucionando a lo largo del tiempo, en el año 1946, Lyndo Jonson utilizó por primera vez este término el cual declaraba interés sobre planes de salud. En los años 50 se popularizó por un economista norteamericano, el cual lo utilizó en estudios de opinión pública a raíz de la crisis económica de la Segunda Guerra Mundial. Por otro lado, en la década de los años 80 alcanzó popularidad entre investigadores de la salud. Podría decirse que la calidad de vida equivale al envejecimiento. Esta resulta de la combinación de factores tanto objetivos como subjetivos, donde lo objetivo depende del sujeto y de las circunstancias externas que interactúan con él. En tanto lo subjetivo, este aspecto se relaciona con la satisfacción del individuo, el grado de realización de sus metas personales y de la percepción que tiene sobre su entorno. Las necesidades e ideales relacionados a la calidad de vida van a depender de la etapa evolutiva en la que se encuentre la persona. En los adultos mayores toma relevancia los años de vida saludables y la esperanza de vida.

Según Yanguas (2006) la calidad de vida es un término más amplio que más allá del estado de salud de la persona también abarca la educación, la economía, el sistema de salud, el medio ambiente y la legislación. Por otro lado, es considerada como la percepción global de satisfacción en relación a determinadas de dimensiones clave, con mayor énfasis en el bienestar del individuo. Dentro de esta definición se incluyen las causas externas al individuo que pueden afectar su salud o, mismo, su estado de salud. (Hörnquist 1989 citado en Yanguas 2006)

A su vez, agrega que la calidad de vida es un término multidimensional, constituido por componentes objetivos y subjetivos. Por lo general, se piensa que la calidad de vida comprende diversos ámbitos de la vida, aunque exista aún alguna discrepancia acerca de un número real o mismo las características de dichos ámbitos. Debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo, aunque cabe mencionar que, dentro de la dimensión subjetiva, cada persona le va a otorgar a cada ámbito de su vida un peso específico. Por ende, ciertos ámbitos son considerados más importantes para ciertos individuos que para otros (Yanguas 2006).

La definición de calidad de vida debe ser aplicable a todas las personas por igual, más allá de las circunstancias vitales. Es un concepto relacionado con la salud, por ende, se nutre de conceptos como: salud, estado de salud y calidad de vida; agrupando tanto elementos internos propios del individuo, como aquellos externos que interactúan con él, afectando su estado de salud. (Badía, 1995 en Yanguas 2006).

Por otro lado, Patrick y Erickson (1993) refieren que la calidad de vida se encuentra relacionada con la salud entendida como el valor asignado a la duración de la vida, condicionado por la oportunidad social, la percepción, el estado funcional, y la reducción de la misma se ve provocada por una enfermedad, accidente, tratamiento o política. La calidad de vida ligada a la salud es un concepto latente, no observable de manera directa, que únicamente puede ser deducido de manera indirecta mediante indicadores (Siegrist, Broer y Junge, 1996 en Yanguas 2006).

Lawton (2001) plantea la existencia de cuatro categorías en las que se encuentran otros dominios específicos. En primer lugar, se encuentra la calidad de vida física, este dominio está ligado a lo biológico, incluyendo a los estados de salud,

dolores, síntomas, limitaciones funcionales y función cognitiva. En segundo lugar, menciona la calidad de vida social, la cual varía según el individuo y tiene en cuenta el mundo externo, el tamaño de red social, espacio social, participación en actividades y la frecuencia de contactos.

En tercer lugar, está la calidad de vida percibida, la cual representa lo subjetivo del área social, comprendida en la calidad familiar, de los amigos, del tiempo y la seguridad económica. Por último, se encuentra la calidad de vida psicológica, conformada por los afectos, los síntomas disfóricos y las necesidades personales que tienen un efecto más general en la calidad de vida global. Entendido esto, Schulz y Heckhausen (1996) ofrecieron un modelo de bienestar psicológico en donde el elemento central es el sentido de control personal (Yanguas, 2006).

Según Tonon (2010), el origen del término “calidad de vida” corresponde a la década del 30, cuando el economista Pigou (pionero de la economía del bienestar), se refirió a cuantificar los servicios o costos sociales de las decisiones del gobierno para calcular un producto social neto.

El trabajo realizado por Campbell, Converse y Rodgers (1976, como se cita en Tonon, 2010) buscó considerar que las relaciones entre las condiciones objetivas y los estados psicológicos eran imperfectas y, por eso, para poder conocer la calidad de vida de un sujeto era fundamental preguntarle cómo se sentía.

La calidad de vida se encuentra condicionada por la estructura social, la cual refiere a las características demográficas, pautas culturales, características psicosociales de la comunidad e instituciones, tanto estatales como privadas, que tienen su accionar en ese contexto (Ferris 2006 citado en Tonon, 2010).

Kreitler y Niv (2007, como se cita en Tonon, 2010) definen a la calidad de vida como un concepto subjetivo, el cual refleja el punto de vista individual del bienestar, como así también, el funcionamiento de cada sujeto. Se lo considera un término fenomenológico ya que provee una imagen de la situación sin explicar su causa ni origen; es evaluativo, experiencial debido a que manifiesta un juicio no relacionado a variables objetivas. A su vez, es dinámico, flexible y significativo para cada persona.

Desde la Psicología Positiva, Boniwell (2006) menciona que en la calidad de vida operan tres niveles: subjetivo, individual y grupal. En el nivel subjetivo se encuentra el estudio de las experiencias positivas como el bienestar, felicidad y satisfacción, entre otras. Por otro lado, el nivel individual refiere a la identificación de los elementos constitutivos que hacen una “buena vida” y, también, a las cualidades personales necesarias para convertirse en una “buena persona”. En el último nivel, se hace énfasis en lo cívico como son las responsabilidades sociales, la ética, la civilidad, las instituciones positivas, entre otros factores que contribuyen al desarrollo de la ciudadanía y la comunidad (Tonon, 2010).

En tanto a la calidad de vida y tomando los aportes de Casas (1999, como se cita en Tonon, 2010) se menciona que actualmente el concepto involucra la participación de los ciudadanos en aquello que les afecta, de tal manera que adquiere cierta significación política, aportando al estudio del bienestar de las personas desde una mirada psicológica y del bienestar físico.

La calidad de vida se encuentra relacionada a factores sociales, económicos y culturales en los cuales el individuo se desarrolla. En los años noventa, el concepto estaba más relacionado a la salud ya que se entendía a la calidad de vida como un valor asignado a la duración de la vida, teniendo en cuenta las limitaciones, estado funcional, oportunidades sociales, como así también las enfermedades, tratamientos y políticas sanitarias. Por otra parte, postulan la necesidad de considerar este constructo desde una visión multidimensional que incluya actividades de ocio, servicios de salud y aspectos ambientales, entre otros (Pinedo, 2016).

Aguilera (2004 citado en Rojas et al., 2010) menciona que existen diversas barreras en la accesibilidad hacia los sistemas de salud, lo que complejiza una mejor calidad de vida. Las barreras son: la accesibilidad geográfica, económica, cultural y administrativa. El concepto de salud, bajo los términos anteriores, concibe un proceso clave para comprender el significado de la calidad de vida. Es así que en los objetivos del milenio (ODM 2006) la salud se vincula directamente con la pobreza, el hambre y la sostenibilidad ambiental.

A su vez, Torres y Mujica (2004 citado en Rojas et al., 2010), explican que el problema de la equidad es un asunto a resolver, en el acceso, la calidad y la

disponibilidad de servicios, los cuales se encuentran constantemente asociados a líneas de pobreza significativas, donde las condiciones objetivas como las subjetivas de la calidad de vida están totalmente comprometidas.

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de acuerdo con Schwartzmann (2003 citado en Rojas et al., 2010) reconoce que la percepción que poseen las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual va a depender en gran parte por sus propios valores y creencias, como así también, de su contexto cultural e historia personal. La medición y el contraste de la calidad de vida deben basarse en varios criterios fundamentales. En primer lugar, menciona el carácter subjetivo del concepto el cual depende de la percepción personal de cada individuo. Además, señala su naturaleza multidimensional ya que involucra diversos aspectos de la vida, como el físico, emocional, social e interpersonal. A su vez, destaca la importancia de considerar sentimientos positivos como negativos, y de registrar la variabilidad que se manifiesta a lo largo del tiempo, influida tanto por la edad, la etapa vital o el momento específico de una enfermedad. Para concluir, estos elementos van a determinar las diferencias en lo que las personas valoran respecto a su bienestar. Si bien gran parte de los estudios se enfocan en grupos con diagnósticos clínicos específicos, la calidad de vida ligada a la salud debe entenderse como una experiencia que es atravesada por dimensiones simbólicas y materiales propias de la vida humana.

De la misma manera, Peña Marcial et. al., (2019) definen a la calidad de vida como una expresión lingüística, la cual es eminentemente subjetiva y se encuentra asociada con la personalidad, el bienestar y la satisfacción por la vida que posee el individuo. A su vez, su evidencia se encuentra intrínsecamente ligada a múltiples factores como: la propia experiencia, su estado de salud y su grado de interacción social y ambiental. Tomando lo mencionado anteriormente, el autor define al constructo de calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le va a permitir al individuo poder satisfacer de manera adecuada sus necesidades. Esto quiere decir, un grado de adaptación a su propia condición y medio, en función de su estado de salud, carencias, como así también, el soporte que recibe para poder suplirlas. La calidad de vida se da en la medida en que el individuo logre el reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas. Para los

adultos mayores, esto puede ser una etapa de continuación de un proceso vital o, en contraparte, una fase de aislamiento social y declinación funcional.

Van Leeuwen et al., (2019) mencionan que, si se realiza una taxonomía del desarrollo conceptual del término de calidad de vida, podemos dar cuenta de que existe un conjunto de marcos de calidad de vida. A partir del mismo se puede concluir que la calidad de vida es un concepto inherentemente dinámico, multinivel y complejo, el cual refleja influencias objetivas, subjetivas, macrosociales y microindividuales tanto positivas como negativas que interactúan entre sí.

Carrera y Gonzalez (2019) refieren que el concepto “Calidad de vida” toma impulso en la década de los 60 y muestra una amplitud en cuanto a su incorporación en diferentes campos, aunque, este estado humano se halla inherente a la historia de la evolución de la civilización.

Gómez-Vela y Sabeh, (2000) afirman que el término comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta llegar a convertirse actualmente en un concepto utilizado en ámbitos diversos como: la salud, la educación, la economía, la salud mental, la política y el mundo de los servicios en general (Carrera y Gonzalez, 2019).

Siguiendo el modelo de calidad de vida planteado por Verdugo Alonso y colaboradores (2009) existen ciertos principios básicos para que exista una calidad de vida. Podemos mencionar que la calidad de vida mejora cuando las personas son partícipes en decisiones que tienen alguna trascendencia o que de alguna manera afectan sus vidas. Asimismo, el respeto a cada persona y a su capacidad de tomar decisiones es un factor relevante para la percepción de la calidad de vida. Cuando son capaces de poder determinar tareas que se deben completar y, así mismo, de realizarlas, la utilidad personal incrementa, de tal manera que la calidad de vida adquiere un soporte fundamental. Se puede decir que una persona presenta calidad de vida cuando se cumplen sus necesidades básicas dentro de su propio contexto y, sobre todo, posee las mismas oportunidades que los demás para buscar y lograr metas como: el hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo (Carrera y Gonzalez, 2019).

Posteriormente, Lucero et al., (2020) agregan que la calidad de vida hace referencia a los aspectos que optimizan el bienestar de las personas mediante el

mejoramiento de distintos elementos como las condiciones de salud, sociales, de educación, económicas, políticas, etc. Procurando un estado homeostático que conduzca a una vida plena y confortante en torno a la búsqueda de la felicidad. El término de calidad de vida, también busca analizar los componentes biopsicosociales del ser humano, para un mejoramiento del bienestar y calidad de vida.

Según Ruperti Lucero et al., (2020) la calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa (Levy y Anderson, 1980, p. 7). Asimismo "Calidad de vida es una evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo" (Lawton, 2001, p. 6). La calidad de vida está conformada primeramente por las necesidades básicas, las cuales son el punto de partida de otras necesidades. Por otro lado, según investigaciones, el tiempo libre y el ocio producen un mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de manera positiva a la vida de las personas. Estos elementos pueden lograr que exista una mejor calidad de vida dentro de la sociedad, promoviendo satisfacción con respecto a las necesidades básicas, teniendo como base la igualdad, respeto mutuo y la no discriminación de las personas.

Siguiendo esta línea, Arévalo Avecillas et al., (2021) destacan la importancia del desarrollo evolutivo, ya que es una etapa de envejecimiento el individuo debe adaptarse a cambios biológicos, psicológicos y sociales. A su vez, su mente se prepara para un declive y, generalmente, la salud mental y física se ven afectadas, desestabilizando la calidad de vida. Diversos conceptos de calidad de vida coinciden en la importancia de satisfacer sus necesidades, como así también tener la posibilidad de valerse por sí mismo, mantener buenas relaciones sociales, sentirse útil para la vida y satisfecho, le permitirían a la persona sentirse realizada y feliz.

### **Relación entre resiliencia y calidad de vida**

Lawford y Eiser (2001) mencionan que tanto la calidad de vida como resiliencia tienen diversas similitudes, posicionando a la resiliencia como un posible concepto central dentro de un modelo teórico de calidad de vida. En un primer momento, se observa que tanto la resiliencia como la calidad de vida, son constructos multidimensionales, ya que abarcan diferentes dominios que reflejan el funcionamiento

integral de un individuo. Los dominios dentro de la calidad de vida serían: el funcionamiento físico y emocional, mientras que, en la resiliencia, se tienen en cuenta dimensiones como el rendimiento académico o la competencia social. En segundo lugar, ambos constructos se definen como latentes, es decir, imposibles de medir de manera directa, lo que implica que sólo pueden inferirse a partir de indicadores observables. Es por esto que, la calidad de vida se entiende como una experiencia subjetiva evaluada individualmente, mientras que, la resiliencia, se identifica cuando se logran niveles elevados de adaptación positiva aun en contextos de adversidad.

Asimismo, tanto la calidad de vida como la resiliencia poseen una alta variabilidad interna dentro de los individuos. Esto significa que una misma persona puede obtener puntuaciones altas en algunos dominios y bajas en otros, mostrando la heterogeneidad del impacto que pueden tener la enfermedad o el riesgo psicosocial. Por último, se reconoce que en la medición de ambas variables puede ser necesario atribuir un peso diferencial a los dominios que los componen, debido a que no todos tienen la misma relevancia o incidencia en cada persona o situación (Lawford y Eiser, 2001).

Concluyendo, las similitudes expresadas permiten establecer que tanto la calidad de vida como la resiliencia se constituyen como nociones complejas, dinámicas y multifacéticas, cuya interrelación resulta importante para poder comprender los procesos de adaptación y bienestar en contextos de salud y enfermedad (Lawford y Eiser, 2001).

Desde esta perspectiva, la relación entre resiliencia y calidad de vida adquiere especial relevancia cuando se analiza a lo largo del ciclo vital, particularmente en etapas caracterizadas por mayores desafíos adaptativos, como la vejez. Es por esto que, Ambriz (2011) menciona que, frente a la pregunta sobre el bienestar en personas mayores, la gran mayoría responde que posee satisfacción en diversos aspectos de su vida. Estas respuestas llaman la atención si se tienen en cuenta las dificultades que se experimentan en la salud, el funcionamiento físico, en la reducción de las relaciones interpersonales, roles y estatus social. Este fenómeno es llamado “la paradoja del bienestar en la vejez” ya que pone de manifiesto la capacidad de los adultos mayores para poder adaptarse a las exigencias constantes que se presentan en las diferentes áreas de sus vidas, logrando sostener el equilibrio y un buen nivel de bienestar. Estos hechos

han provocado que algunos investigadores declaren a la vejez como una etapa caracterizada por la resiliencia. Consideran a la resiliencia como aquel concepto relacionado estrechamente con el envejecimiento con éxito. Señala que las personas lograron mantener la salud física, cognitiva y social, y han hecho adaptaciones para preservar su calidad de vida y bienestar. Se considera que, en la vejez, la resiliencia podría ser la habilidad para usar los recursos psicológicos que ayudan a aceptar los cambios psicosociales y físicos. Teniendo en cuenta esto, los adultos mayores con estas habilidades podrán hacer uso de sus recursos para involucrarse en actividades importantes para ellos, evitando estados afectivos negativos como son la autocompasión, la ira y la depresión.

En este marco, uno de los componentes esenciales de la resiliencia, son las estrategias de afrontamiento. Se observó que, en la vejez, el afrontamiento puede ayudar a ajustar o replantear los objetivos y aquello que da sentido a la vida, así como también, a aceptar los cambios y sucesos que no pueden ser controlados de manera directa. De igual manera, cuando un conflicto es susceptible de resolverse de manera activa y directa, es pertinente conservar las estrategias conductuales dirigidas a ello (Ambriz, 2011).

Leipold y Greve (2019) postulan que el afrontamiento funciona como un puente entre la resiliencia y el desarrollo. Diversos datos indican que los adultos mayores prestan mayor atención a estímulos emocionalmente positivos, es por eso que, las emociones positivas cobran relevancia en el proceso de resiliencia dentro de la vejez. Esto ayuda a salvaguardar la salud mental y puede reforzarse mediante intervenciones de profesionales. Otras variables que cobran gran relevancia dentro de la vejez son: el concepto positivo de uno mismo, la autoeficacia, el sentido de control, la espiritualidad, el optimismo y el buen humor que, además de proporcionar una perspectiva cognitiva flexible, contribuye a la resolución de problemas y a tolerar de mejor manera la adversidad (Ambriz, 2011).

Retomando el concepto de calidad de vida desde una perspectiva de salud integral, Vinaccia et al., (2012), refiere que la calidad de vida entendida tanto desde la salud mental y física, está estrechamente ligada por la percepción de los pacientes acerca de las implicaciones físicas, sociales y económicas que posee su enfermedad,

teniendo en cuenta también las respuestas emocionales que pueden evocar como consecuencia de las mismas.

Asimismo, el tener características resilientes ayudaría de alguna forma a armonizar la exposición a situaciones de estrés favoreciendo las habilidades necesarias para obtener apoyo social (Brooks, 2008 citado en Vinaccia et al., 2012). A su vez, cabe aclarar que varios componentes físicos de la calidad de vida se vuelven más desfavorables a medida que los años pasan y que los niveles de educación permiten una adaptación mejor, como así también, bienestar desde la salud mental (Yanguas 2006 citado en Vinaccia et al., 2012).

Desde una perspectiva del desarrollo a lo largo del ciclo vital, Arciniega (2014) sostiene que las personas necesitan realizar ajustes y regulaciones en sus pensamientos, conductas, creencias y relaciones, en todas las etapas del ciclo vital con el fin de lograr una mejor adaptación consigo mismo y con su entorno. En la actualidad se reconoce que el desarrollo individual no se produce en ausencia de dificultades sino más allá de las mismas. Aunque, cabe mencionar que las dificultades pueden ser muy grandes y provocando barreras al desarrollo normal, como en el caso de algunas discapacidades. En otras, son vistas como oportunidades para poner en juego recursos nuevos y soluciones. La dinámica entre las ganancias y las pérdidas frente a situaciones difíciles de la vida es parte del desarrollo normal.

Es por eso que, Staydinger et al., (1995), refieren que en la década de los 90 se introdujo este paradigma de la resiliencia en la etapa de la vejez. Esta nueva perspectiva modificó el anterior modelo que relacionaba envejecimiento con pérdidas, reforzando la idea de que las personas mayores sostienen y manifiestan altos niveles de funcionamiento adecuado más allá de las circunstancias adversas y de las pérdidas (Arciniega 2014).

En este contexto, la vejez no debe entenderse únicamente como una etapa de declive, sino como un período en el que continúan operando procesos de regulación y adaptación. En la vejez la resiliencia es producto del funcionamiento normativo de recursos y procesos de autorregulación como son las relaciones significativas y apoyos sociales, oportunidades para el éxito, actitudes positivas, entre otros. En contraparte, los

problemas aparecen y persisten cuando los sistemas de regulación y adaptación humanas no son prioritarios o se encuentran alterados debido a las adversidades (Arciniega 2014).

Arciniega (2014) explica que el envejecimiento es una etapa del ciclo vital que está cobrando gran protagonismo en las sociedades desarrolladas debido al crecimiento de la esperanza de vida. Cada vez son más las personas viven su vejez con plenitud y longevidad, desenvolviéndose con notable calidad de vida subjetiva. La genética no es la única ni la responsable del envejecimiento, más allá de que se reconoce que el envejecimiento tiene un componente de género debido a que las mujeres tienden a ser más longevas que los varones.

Desde un enfoque neuropsicológico, la resiliencia se ha reconocido como una característica básica del desarrollo humano como es la plasticidad. Esta es la característica que explica la adaptación funcional del sistema nervioso para poder minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas, sin importar la causa originaria. El cerebro tiene la capacidad de cambio estructural funcional por influencias exógenas e endógenas, en cualquier momento del ciclo vital. Mas allá de esto, la plasticidad cerebral en los adultos mayores es menos notoria que en otras etapas, pero se ha puesto de manifiesto que a la par de este proceso ocurren declives pueden producir incrementos en otros dominios (Pascual-Castroviejo, 1996; Triadó, 2001 citado en Arciniega 2014).

En este sentido, la plasticidad permite el desarrollo de procesos cerebrales necesarios para una continua adaptación al medio, es por eso, que la resiliencia en la vejez no es mas que la expresión positiva y psicológica de esta característica, adaptada a aspectos tanto personales como sociales. Por otro lado, la participación activa del sujeto es clave para la dirección e intensidad del cambio cerebral, en la eficacia y la satisfacción. A su vez, la plasticidad demuestra que el sujeto posee capacidades de reserva, recursos a los que puede acceder en determinadas situaciones como en procesos degenerativos masivos (Staudinger y Fleesson, 1996 citado en Arciniega 2014).

En relación con lo anterior, Arciniega (2014), refiere que en cada etapa del desarrollo, como así también en la vejez, se observan riesgos, amenazas, dificultades,

oportunidades, recursos o circunstancias que demandan de procesos resilientes. Mas allá de no poseer evidencia de que ser persona resiliente en etapas anteriores como la niñez, adolescencia o adultez, garantice serlo en la vejez. Los adultos mayores que han podido ajustarse personal y socialmente a los cambios y adversidades, tanto normales como extraordinarias, que siguen sosteniendo un nivel adecuado de funcionamiento en las distintas áreas vitales del desarrollo, que tiene una buena satisfacción con su vida, bienestar psicológico, son aquellos que podrían denominarse “mayores resilientes”.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Suarez Ojeda y Melillo (2003), destacan a la resiliencia en el proceso de envejecimiento posee una importante relación con la calidad del narcisismo ya que, aunque los aspectos estructurantes de la identidad cambian, la persona conserva la identidad propia. Comprendiendo esto, la resiliencia se manifiesta como un rasgo característico del envejecimiento normal, no patológico (Arciniega 2014).

Si bien gran parte de la literatura se centra en la vejez, diversos autores destacan que la relación entre calidad de vida y resiliencia comienza en etapas tempranas del desarrollo. En relación a esto, Carrera y González (2019) mencionan que en tempranas edades una buena calidad de vida puede beneficiar un desarrollo de estados de resiliencia efectivos, de esta manera, la calidad de vida va a influir en el desarrollo de la resiliencia. Si existen infantes que se perciban valorados y amados reforzando comportamientos saludables, satisfaciendo sus necesidades y acrecentando su autoestima, pueden tener una mayor probabilidad de desarrollar una actitud resiliente en la vida (Fiorentino, 2008). Un factor enriquecedor del desarrollo es tener claras tanto cualidades como recursos propios, además de limitantes y posibilidades de superación. Desde esta mirada, tanto la calidad de vida como el desarrollo humano pleno contemplan diversas estrategias, entre ellas la resiliencia, la cual permite seguir superando las adversidades y crecer, apuntando hacia la igualdad de oportunidades (Barranco, 2009). Dichas estrategias surgen de la promoción de la calidad de vida integral que necesita de resiliencia a nivel personal, familiar y comunitario.

Ponce et al., (2021) refiere que la resiliencia posee como una de las características principales a la competencia social, entendida como la habilidad de establecer contacto con otros individuos. En segundo lugar, menciona mecanismos

protectores que tienen la capacidad de hacer de la nada un todo. En tercer lugar, la autonomía que parte de la concepción de ser independiente con un control interno y la adaptación positiva. Y por último, el sentido de propósito y futuro, ligado a la orientación hacia objetivos claros, convirtiéndose en un factor clave y predictor para un resultado positivo en relación a la resiliencia (Rodríguez-Piaggio, 2009 citado en Salinas-Ponce et al., 2021).

Asimismo, Ponce et al., (2021) agrega que la calidad de vida es definida como un factor multifactorial y multidimensional sobre el estado subjetivo de salud, felicidad, bienestar del individuo y valores vitales. (Rajmil y Herdman et al., 2019 citado en Salinas-Ponce et al., 2021). Es importante considerar los diversos factores personales que influyen en las condiciones vitales y la satisfacción con la vida (Losada-Puente et al., 2018 citado en Salinas-Ponce et al., 2021).

En síntesis, podemos decir que tanto la resiliencia como la calidad de vida, se encuentran vinculadas debido a los factores multidimensionales y factoriales que intervienen en el proceso de formación del individuo, ya que, el modelo resiliente es el camino hacia la calidad de vida (Mendoza, 2016 citado en Salinas-Ponce et al., 2021) a través de la percepción personal y bienestar en general (Vinaccia et al, 2014; Faircloth, 2017; Chávez-Hinostroza, 2020 citado en Salinas-Ponce et al., 2021).

## **Método**

### **Definición Operacional**

#### **Resiliencia**

En cuanto a la variable de resiliencia se utilizará la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young" (Wagnild y Young, 1993), validada en Argentina por Rodríguez et al., (2009). La misma está compuesta por 25 ítems que evalúan la capacidad de afrontamiento y adaptación positiva ante la adversidad. Cada ítem se responde en una escala Likert del 1 al 7, donde las puntuaciones más altas reflejan mayor resiliencia. El puntaje total se obtiene sumando todos los ítems, con un rango posible de 25 a 175 puntos, que se clasifica en resiliencia baja, media o alta según los puntos de corte

establecidos.

### **Calidad de vida**

Por otro lado, para abordar variable de calidad de vida se utilizará el "Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF" (Organización Mundial de la Salud, 1996) validado en español por Murgieri (2009). Este evalúa la calidad de vida a través de 26 ítems, organizados en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente, además de dos preguntas globales (calidad de vida percibida y satisfacción con la salud). Cada ítem se responde en escala Likert del 1 al 5 y las puntuaciones más altas indican mejor calidad de vida. Para obtener cada dominio, se calcula la media de los ítems correspondientes, se multiplica por 4 y luego se transforma a una escala de 0 a 100. Estos puntajes permiten clasificar el nivel de calidad de vida de los participantes y analizar sus diferencias en los distintos dominios.

### **Diseño de estudio**

El diseño metodológico seleccionado para abordar la investigación es empírico, cuantitativo de carácter descriptivo-correlacional. Este tipo de diseño permitirá analizar la relación entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este tipo de diseño permitirá la medición y estimación de magnitudes de las variables seleccionadas en torno al problema de investigación, como así también otorga la posibilidad de generalizar resultados de forma amplia (Sampieri Hernández, 2014).

### **Participantes**

La investigación se enfocó en 54 adultos mayores que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Presentaron un rango de edad de entre 64 a 91 años, con una media de 73,63 y un desvío estándar de 6,55. Su residencia actual en CABA, excluyendo aquellos que vivan en instituciones geriátricas o de cuidado prolongado.

### **Instrumentos**

Para la recolección de datos sobre la variable de resiliencia se utilizó la "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young" (Wagnild y Young, 1993), validada en Argentina por Rodríguez et al., (2009). Este instrumento está compuesto por 25 preguntas que se responden mediante una escala tipo Likert de 1 a 7 puntos, donde los valores más altos indican mayores niveles de resiliencia.

Por otro lado, para abordar la calidad de vida se utilizó el "Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF" (Organización Mundial de la Salud, 1996), versión adaptada por Murgieri (2009). Este cuestionario está conformado por 26 preguntas, las cuales 24 se distribuyen en cuatro dominios: Salud Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente. Las dos preguntas restantes evalúan la percepción general de salud y la calidad de vida global, utilizando una Escala tipo Likert de 1 a 5 puntos para evaluar la calidad de vida.

A su vez, se sumaron preguntas sociodemográficas vinculadas a la edad, sexo, estado civil y nivel de educación de los participantes de dicha investigación.

## **Procedimiento**

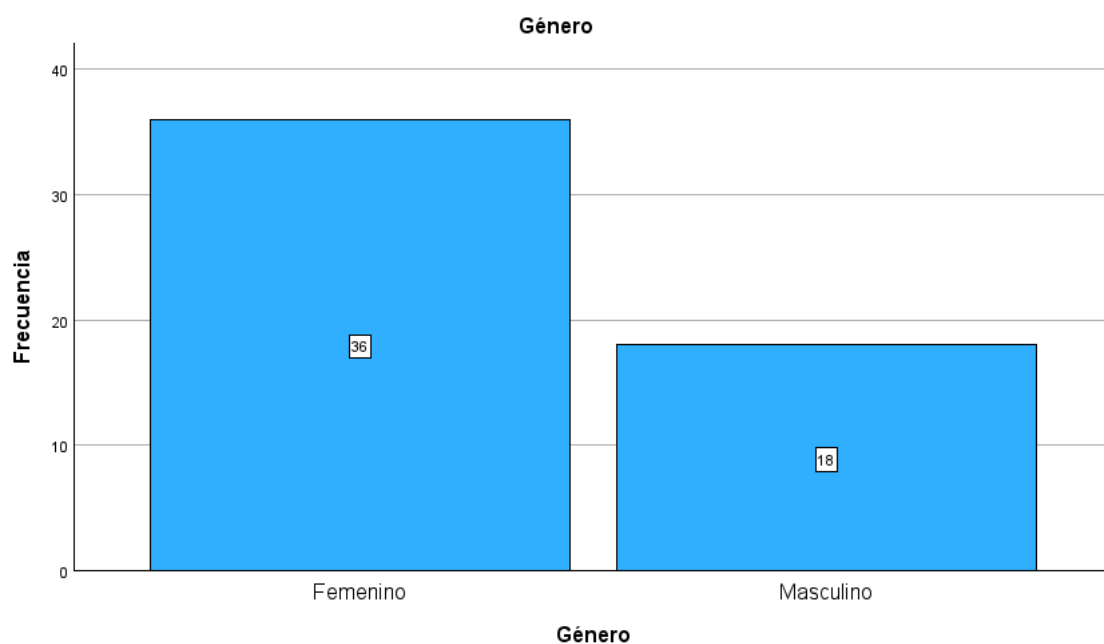
El instrumento se distribuyó de manera virtual mediante un cuestionario de Google Forms, el mismo se compartió por redes sociales y contactos. Se les pidió a las participantes que acepten el consentimiento informado y se les asignó su anonimato que describe el objetivo de la investigación, el tiempo aproximado de participación y la aclaración de que la misma es de carácter voluntario donde se mantiene la confidencialidad de los datos brindados por las participantes. En una segunda instancia, luego de obtener el consentimiento, se accedió automáticamente a las preguntas de tipo sociodemográficas para finalmente completar "Escala de Resiliencia de Wagnild y Young" (1993) y el "Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.

Una vez recolectado los datos, los resultados fueron analizados con el software IBM SPSS Statistic -versión 31, para asegurar la confiabilidad y validez de las escalas de medición usadas. Las técnicas estadísticas analizadas en ambas escalas fueron: análisis de frecuencias y cálculos estadísticos descriptivos (Media, Desviación típica, rango mínimo y máximo).

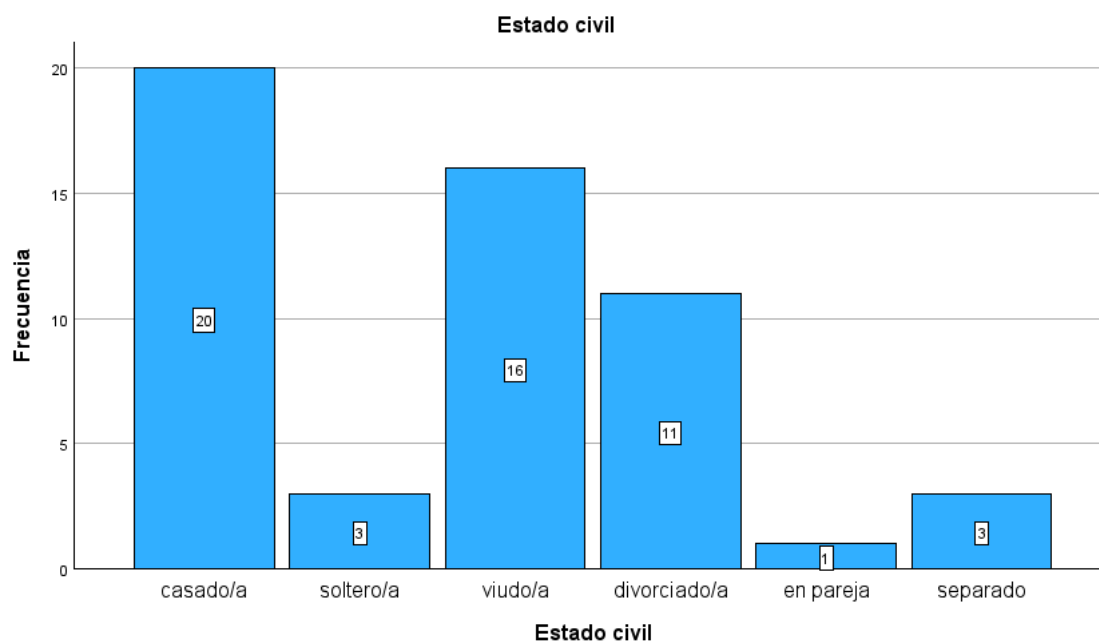
## Resultados

En primer lugar, se evaluaron las variables sociodemográficas de la muestra trabajada, la misma está conformada por 54 adultos mayores CABA que presentaron un rango de edad de entre 64 a 91 años, con una media de 73,63 y un desvío estándar de 6,55.

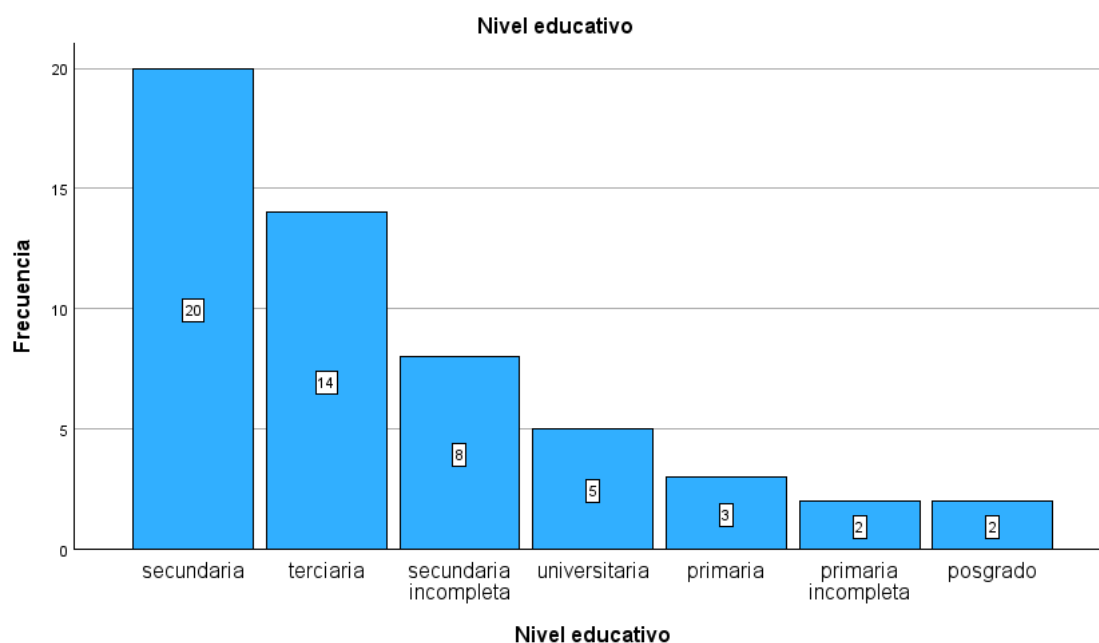
Posteriormente, se evaluó la distribución según género la cual un 66,7% (36) eran mujeres y un 33,3% (18) hombres (Figura 1).



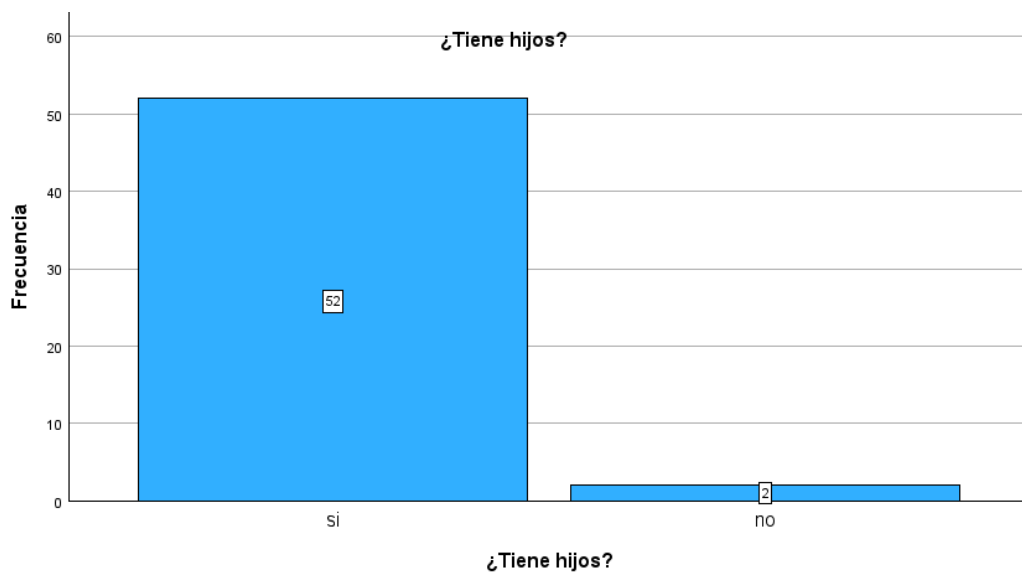
Con respecto al estado civil de los participantes, los resultados arrojaron que el 37% se encuentra casado, un 29,6% están viudos, otro 20,4% están divorciados, un 5,6% siguen solteros, otro 5,6% se encuentran separados y, por último, un 1,9% se encuentra en pareja.



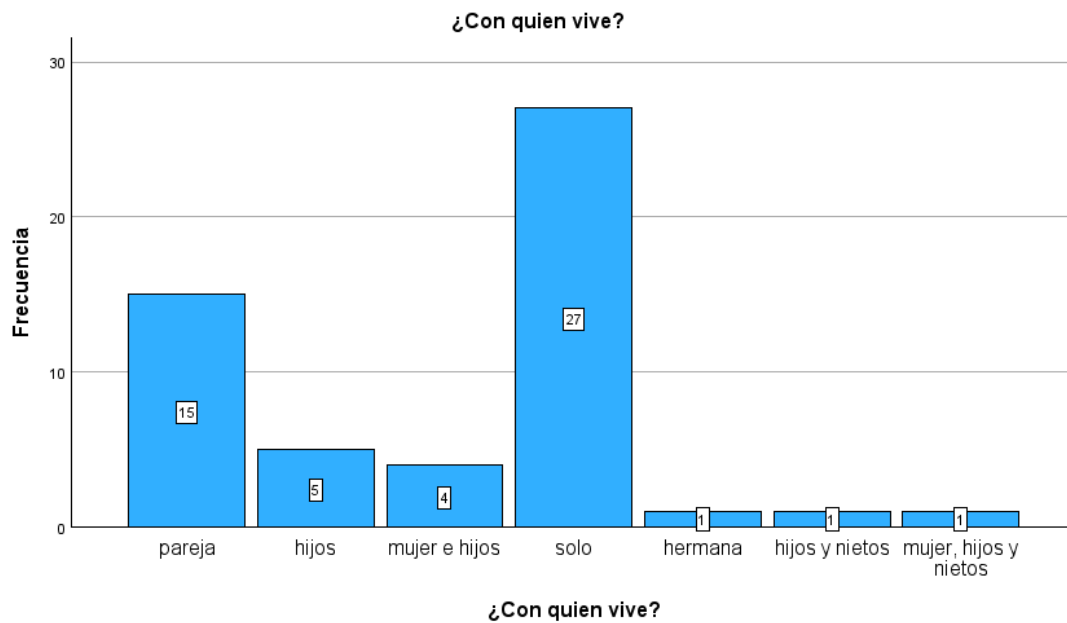
En tanto el Nivel Educativo de los participantes un 5,6% ha realizado solo nivel primario, aunque solo 3,7% no lo ha completado. Por otro lado, un 37% posee el secundario completo y 14,8% de la muestra no. Con respecto a otros estudios, un 25,9% ha realizado el nivel terciario, un 9,3% alcanzó estudios universitarios y un 3,7% posgrados.



En relación a los hijos, un 96,3% de los participantes menciona que tiene hijos, mientras que un 3,7% no.

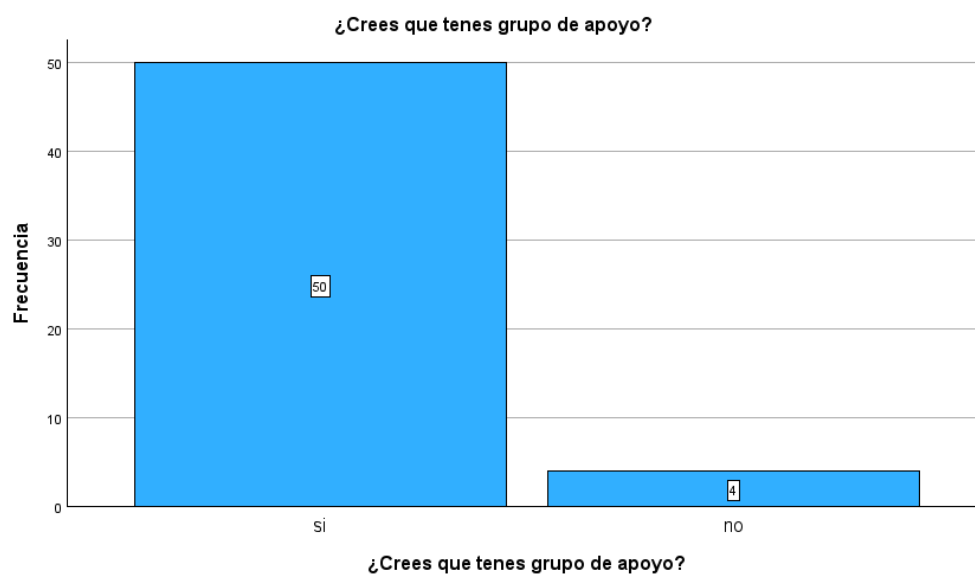


En lo que respecta a las personas con las que conviven, un 50,0% de los participantes refieren que viven solos, un 27,8% vive con su pareja, un 9,3% vive con sus hijos, un 7,4% vive con su mujer e hijos, un 1,9% vive con su hermana, un 1,9% con sus hijos y nietos y, por último, un 1,9% con su mujer, hijos y nietos.



Finalizando con los aspectos sociodemográficos, se les preguntó a los participantes si creían que contaban con un grupo de apoyo. En los resultados se

observó que un 92,6% cree que tiene un grupo de apoyo, mientras que un 7,4% refiere que no.



## Estadísticos descriptivos

Se evaluaron los estadísticos descriptivos de las variables de investigación (Tabla 1).

*Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables*

	Mínima	Máxima	Media	Desvío Estándar
Nivel de Resiliencia	74	172	137,81	19,1
Nivel de Calidad de vida	1	5	3,96	,951
Nivel de Salud General	1	5	3,54	1,14
Dominio físico	2	5	3,63	,73
Dominio psicológico	2	5	4,03	,65
Dominio de relaciones sociales	2	5	3,81	,72
Dominio de medio ambiente	2,88	4,88	4,06	,53

Se evaluaron los niveles de resiliencia de los participantes según los puntos de corte ofrecidos por los autores (Tabla 2).

*Tabla 2. Distribución de la muestra según niveles de resiliencia*

	Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia alta	19	35,2%
Resiliencia media	27	50%
Resiliencia baja	8	14,8%

Por otro lado, se evaluaron los niveles de calidad de vida de los participantes según los puntos de corte ofrecidos por los autores (Tabla 3)

*Tabla 3. Distribución de la muestra según niveles de calidad de vida*

	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida baja	14	25,9%
Calidad de vida alta	40	74,1%

Para determinar si existían relaciones significativas entre los niveles de Resiliencia y Calidad de vida, se empleó una correlación de Pearson (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre la resiliencia y la calidad de vida de los participantes.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Resiliencia	1	,417**	,577***	,685***	,696***	,619***	,541***
2. Calidad de vida		1	,539***	,558***	,561***	,431**	,531***
3. Salud general			1	,700***	,626***	,573***	,414**
4. Dominio físico				1	,679***	,446***	,555***
5. Dominio psicológico					1	,615***	,466***
6. Dominio de relaciones sociales						1	,386**
7. Dominio de medio ambiente							1

\*\* =  $p < ,001$

\*\*\* =  $p < ,0001$

Como puede observarse, se encontraron correlaciones positivas significativas entre la Resiliencia y la Calidad de vida junto con todos sus dominios.

## **Discusión**

El objetivo principal de la investigación fue determinar si existe relación entre la resiliencia y la calidad de vida de los adultos mayores de CABA. Se encontraron en los resultados correlaciones positivas significativas entre la Resiliencia y la Calidad de vida junto con todos sus dominios. Esto concuerda con Sialer Heredia (2021) quien halló una relación altamente significativa entre ambas variables en adultos mayores de Chiclayo. Asimismo, Calcina Zamata (2023) encontró que una mayor resiliencia se asocia con una mejor percepción de calidad de vida. En un centro de salud de Lima, Espinoza (2025) identificó una relación positiva entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores aun cuando los niveles generales de resiliencia eran bajos. Por su parte, Savci (2021) en su investigación halló que durante la pandemia el nivel de calidad de vida de los adultos mayores se mantuvo apenas por encima de niveles moderado más allá de presentar una resiliencia moderada.

En tanto la resiliencia, en los resultados se observó que los adultos mayores de CABA presentan niveles medios de resiliencia. Espinoza (2025) observó que los adultos mayores presentaron un nivel de resiliencia baja y una calidad de vida media. En concordancia, Savci (2021), observó los adultos mayores durante la pandemia manifestaron niveles moderados de resiliencia.

Con respecto a la calidad de vida, los adultos mayores de CABA presentan una calidad de vida alta. En relación, Vinacci Alpi et al. (2021) en su investigación encontró que los adultos mayores de Montería mostraban niveles de calidad de vida por encima de la media, lo cual coincide con la tendencia positiva observada de esta investigación. A su vez, Cipriani (2024) refiere que los adultos mayores perciben una calidad de vida elevada relacionada a su entorno. Finalmente, Savci (2021) reportó que adultos mayores institucionalizados presentaban una calidad de vida ligeramente superior a la moderada,

lo que concuerda con los altos valores encontrados en CABA y destaca el impacto del contexto comunitario. Tal como se observó en los resultados, un 92,6% de la muestra reconoce tener un grupo de apoyo, lo cual puede estar relacionado con los niveles elevados de calidad de vida. Ortiz et al. (2021) reportaron que los adultos mayores sin enfermedades crónicas mostraban niveles más altos de resiliencia, optimismo y esperanza, mientras que, aquellos que padecían enfermedades crónicas tenían niveles más bajos, lo que demuestra una variabilidad asociada a condiciones de salud.

## **Conclusión**

Se concluye que existe una relación significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados obtenidos en esta investigación permiten confirmar la hipótesis planteada, que sostenía la existencia de una relación. En relación con las hipótesis planteadas, los participantes presentaron niveles moderados de resiliencia y niveles altos de calidad de vida, lo que indica que, pese a los desafíos propios del envejecimiento, poseen recursos personales y contextuales que favorecen su bienestar.

El análisis correlacional de los datos evidenció relaciones positivas y significativas entre la resiliencia y todos los dominios evaluados del WHOQOL-BREF. Esto demuestra que la capacidad de adaptación, afrontamiento y recuperación frente a situaciones adversas influye en la forma en que los adultos mayores valoran su calidad de vida.

Asimismo, estos hallazgos coinciden con investigaciones previas, como el estudio de Sialer Heredia (2021), quien también encontró una relación altamente significativa entre la resiliencia y la calidad de vida en adultos mayores, reforzando la idea de que la resiliencia actúa como un recurso protector fundamental en esta etapa del ciclo vital.

En síntesis, esta investigación contribuye a la comprensión del envejecimiento desde una perspectiva positiva, destacando la importancia de potenciar los factores protectores y los recursos internos de los adultos mayores. A su vez, esta investigación

refleja la necesidad de promover intervenciones que acompañen y favorezcan estos aspectos, con el fin de favorecer un envejecimiento saludable.

### **Aportes y contribuciones**

Esta investigación aporta evidencia empírica valiosa para el campo de la psicología del envejecimiento. Asimismo, permite sentar bases sólidas para el diseño de futuras intervenciones y programas de prevención, orientados especialmente para aquellos adultos mayores que presentan niveles bajos de calidad de vida. En este sentido, el estudio brinda fundamentos para desarrollar propuestas que fortalezcan recursos personales como la resiliencia. Esto coincide con lo planteado por Calcima Zimata (2023) quien en su investigación también evidenció que el fortalecimiento de la resiliencia puede mejorar la calidad de vida en adultos mayores. A partir de sus hallazgos, esta investigación contribuye al diseño de estrategias que promuevan un envejecimiento activo y saludable.

### **Limitaciones de la investigación**

En primer lugar, se puede cuestionar el criterio de representatividad ya que la muestra es reducida, lo cual dificulta la generalización de resultados. Cabe mencionar que dicha investigación se llevó a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es por esto que el alcance y diversidad de los participantes fue limitado. Asimismo, el género de los participantes no es numéricamente equilibrado ya que 66,7% eran mujeres y un 33,3% hombres. Finalmente, se refiere también la presencia de dificultades durante la administración del instrumento ya que el formulario era digital y algunos adultos mayores necesitaron de asistencia para poder completarlo.

### **Líneas de investigaciones futuras**

Siguiendo la línea de investigación, se sugiere ampliar la cantidad de muestras en las futuras investigaciones, con el fin de alcanzar una muestra más abarcativa que permita alcanzar niveles más elevados de representatividad. Asimismo, se buscará diversificar la muestra para incorporar participantes de diversas zonas del país, no solamente de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires. Esto permitirá la inclusión de

diversidad de contextos socioculturales, económicos y estilos de vida lo cual enriquecerá el estudio de las variables seleccionadas y reducirá el sesgo geográfico, facilitando la comparación en diferentes regiones e impulsando nuevas investigaciones.

### **Plan de intervención**

A pesar de que los resultados demostraron que los adultos mayores presentan niveles moderados de resiliencia y elevados de calidad de vida, se puede pensar la implementación de talleres con el propósito de potenciar el nivel de calidad de vida en aquellos que obtuvieron un bajo nivel. De esta manera, los talleres podrían ser herramientas valiosas para poder acompañar a los adultos mayores en aquellos dominios que han dado por debajo de lo esperado. Se podrían abordar ejes temáticos como: el apoyo social, hábitos saludables, la autonomía y el empowerment, con el fin de fortalecer o incluso mejorar los recursos de los adultos mayores y así afrontar los desafíos propios del ciclo vital. En síntesis, los talleres buscan ofrecer espacios de participación, reflexión y construcción de herramientas que contribuyan al bienestar integral del individuo.

## Referencias

- Amar Amar, J. Martínez González, M., y Utria Utria, L. (2013). Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. *Salud Uninorte*, 29(1), 124-133.  
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689014.pdf>
- Ambriz, M. G. J. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 46(2), 59-60.
- Arciniega, J. D. D. U. (2014). Resiliencia y Envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health*, 4(2), 67-77.
- Arévalo AVECILLAS, D., Game Varas, C., Padilla Lozano, C., y Wong Laborde, N. (2021). *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(93), 414-431.
- Botero de Mejía, B. E., y Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&lng=es)
- Calcina Zamata, M. M. (2024). Percepción de la calidad de vida asociado a la resiliencia en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San José I-3 Azángaro 2023
- Calenti, M. (2010). Gerontología y geriatría. Madrid: Médica Panamericana.
- Carrera, A. L., y González Aguilar, D. W. (2019). *Relación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores víctimas de violencia intrafamiliar pertenecientes a la Parroquia Medalla Milagrosa, Colonia La Verbena, zona 7* (Doctoral dissertation, Universidad de San Carlos de Guatemala).
- Caycho Rodríguez, T., Ventura León, J., García Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez Vergara, J., Daniel, L., y Arias Gallegos, W. L. (2018). Evidencias psicométricas de una medida breve de resiliencia en adultos mayores no institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73-79.  
<http://doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Chaparro, O., Mauricio, J., y Londoño, I. (2007). Ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 3, 1072-1084.
- Cipriano, C. M. (2024). Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Avances en Psicología*, 32(1), 4.

- Cortés Recabal, J. E., Flores Leone, P. E., Gómez Muñoz, C. A., Reyes Escalona, K. S., y Romero Díaz, L. A. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalentes. *Ciencia y enfermería*, 18(3), 73-81.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300008>
- Córdova Jaimes, E., Escobar Díaz, A., Rincón, I. C., y Chaparro Medina, J. (2022). Gasto y Política de salud: Población de adultos mayores en Argentina y Chile. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(2), 182-198.
- Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia López-Fuentes, N. I., y Montero-López Lena, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama*, 4(2).  
[https://www.neurama.es/articulos/12/neuramavol6\\_2.pdf#page=37](https://www.neurama.es/articulos/12/neuramavol6_2.pdf#page=37)
- Espinoza Romero, L. F. (2025). Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Collique III, Lima–2024.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). Estimaciones y proyecciones de población. Argentina: años 2010-2040. Buenos Aires: INDEC.
- Keener, T. A., Hall, K., Wang, K., Hulsey, T., y Piamjariyakul, U. (2021). Relación entre la calidad de vida, la resiliencia y los factores asociados entre el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Nurse Educator*, 46(1), 17-22.  
<https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000926>
- Lawford, J., y Eiser, C. (2001). Exploring links between the concepts of Quality of Life and resilience. *Pediatric rehabilitation*, 4(4), 209–216.  
<https://doi.org/10.1080/13638490210124024>
- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Psicodebate*, 13, 47-60. <https://doi.org/10.18682/pd.v13i0.361>
- Morales-Jinez, Alejandro, Fajardo-Ramos, Elizabeth, López-Rincón, Francisco Javier, Ugarte-Esquivel, Alicia, Trujillo-León, Yolanda Ivonne, y Rodríguez-Mejía, Luz Elena. (2021). Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor: un estudio descriptivo-comparativo. *Gerokomos*, 32(2), 96-100. Epub 12 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000200006>
- Murgieri, M. (2009). Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF.
- Ortiz, R. E., Forero, Q. L. F., Arana, C. L. V. y Polanco, V. M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad

- crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas*, 17(2).  
<https://doi.org/10.15332/22563067.7117>
- Paredes, J. F. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*, 3(1), 55-71.
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., y Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113–118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Piaggio, Ana María Rodríguez. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302.
- Piña López, J. A. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 31(3), 751-758.
- Ramírez Meneses, M. M. (2024). Promoción del envejecimiento saludable desde la psicología positiva para adultos en una asociación de Hidalgo.
- Restrepo Pimienta, J. L., Cotrina Gulfo, Y. E., y Daza Suárez, A. (2021). Participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(1), 230-240.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28065533018>
- Ruiz-Román, C., Calderón-Almendros, I., y Juárez, J. (2017). La resiliencia como forma de resistir a la exclusión social: un análisis comparativo de casos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 29, 129-141.  
[https://www.redalyc.org/pdf/1350/Resumenes/Abstract\\_135049901010\\_2.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/1350/Resumenes/Abstract_135049901010_2.pdf)
- Ruiz, E. D., y Valdivieso, C. U. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de psicología*, 1(1), 17-27.
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., y Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, 9(1), 72-82.
- ROJAS, A. C. N., TOBÓN, S., HENAO, D. A., RASMUSSEN, C. A. H., TÉLLEZ, F. S., SAN MARTIN, A. H., ... y ADOLEC, B. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados1. *Carrera 9* No. 19-03
- Rupert Lucero, E., Solis Ríos, C., y Espinoza Solís, E. (2020). Autoestima como indicador de calidad de vida del adulto mayor: Resultados de un programa de intervención en Ecuador. Mikarimin. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(3),

173–182.

<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2063>

- Salinas-Ponce, J. F., y Villegas-Villacrés, N. de J. (2021). Relación entre resiliencia y calidad de vida en adolescentes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(3), 2417-2429.
- Savci, C., Akinci, AC, Usenmez, SY y Keles, F. (2021). Los efectos del miedo al COVID-19, la soledad y la resiliencia en la calidad de vida de los adultos mayores que viven en un hogar de ancianos. *Enfermería geriátrica*, 42 (6), 1422-1428.
- Sialer Heredia, T. E. (2021). Resiliencia y calidad de vida en adultos mayores de un centro de Chiclayo.
- Tonón, G. (2010). Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 10, 73-82. <https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.389>
- Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., De Veterinaria, H. C. W., Ket, J. C. F., Widdershoven, C. A. M., y Ostelo, R. W. J. G. (2019). Title of the article. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Health and quality of life in the elderly. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.332.2196>
- Vera Poseck, B., (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Vilte, F. A. (2020). Superando la adversidad: Resiliencia en adultos mayores. *Difusiones*, 19(19), 46–64. <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/83>
- Vinaccia Alpi, S., Gutierrez, K. V., y Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 51-61. <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., y Remor, E. (2012). Resilience, illness perception of disease, beliefs and spiritual-religious coping in relation to the health-related quality of life in chronic colombian patients. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 28(2), 366–377. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148821>
- World Health Organization. (2020, 3 de mayo). *Spanish Argentinian WHOQOL-BREF: Cuestionario de calidad de vida de la OMS* (A. Finnerty, Trad.). Recuperado de

<https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/spanish-argentinian-whoqol-bref>

- Yanguas, J.J. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid, España: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
- Zheng, W., Huang, Y. y Fu, Y. (2020). Efectos mediadores de la resiliencia psicológica en la satisfacción vital entre adultos mayores: un estudio transversal en China. *Salud y atención social en la comunidad*, 28(4), 1323–1332.  
doi:10.1111/hsc.12965

# Resiliencia y Calidad de vida en Adultos Mayores de CABA

Gracias por tomarte el tiempo para participar de esta encuesta. Dicho formulario forma parte de mi Trabajo Final Integrador (TFI) para la Licenciatura en Psicología en la Universidad de Flores (UFLO)

## Consentimiento informado

Me ha sido explicado por los miembros de la Facultad de Psicología y Cs. Sociales de UFLO Universidad, que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la calidad de vida y resiliencia en adultos mayores de 65 a 85 años que residen en CABA.

Mi participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha explicado que las respuestas que proporcione serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad, y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha expresado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservando siempre su identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que en caso de alguna pregunta o duda acerca del estudio puedo contactar a la Lic. Melissa Gaggino mediante el siguiente correo electrónico:  
melissa.gaggino@uflouniversidad.edu.ar

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

[Acceder a Google](#) para guardar el progreso.  
[Más información](#)

**\* Indica que la pregunta es obligatoria**

**DNI \***

Tu respuesta

---

## Datos sociodemográficos

A continuación, se le solicitarán algunos datos generales sobre usted.

Edad \*

Tu respuesta

---

Genero \*

- Femenino
- Masculino
- Otros: \_\_\_\_\_

Estado Civil \*

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- En pareja
- Divorciado/a
- Separado/a



Nivel Educativo \*

- Educación Primaria Incompleta
- Educación Primaria
- Educación Secundaria Incompleta
- Educacion Secundaria
- Educación Terciaria
- Educación Universitaria
- Posgrado (Especialización, Maestría o Doctorado)

¿Tiene hijos/as? \*

- Si
- No

¿Con quién vive? \*

Tu respuesta

---

¿Consideras que tenés un grupo de apoyo? \*

- Si
- No



## Resiliencia

A continuación encontrará una serie de frases que te permitirán pensar acerca de su forma de ser. Seleccione teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- 1-Totalmente en desacuerdo
- 2-Desacuerdo
- 3-Algo en desacuerdo
- 4-Ni en desacuerdo ni de acuerdo
- 5-Algo de acuerdo
- 6-Acuerdo
- 7-Totalmente de acuerdo

Soy decidido/a. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Completamente de acuerdo



Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

A veces yo hago cosas quiera o no. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo



mismo sin depender de los demás.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Usualmente puedo ver una situación \*  
desde varios puntos de vista.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

 Totalmente de acuerdo



Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Me siento cómodo si hay gente que no me agrada. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

 Totalmente de acuerdo



La confianza en mi mismo me permite \*  
pasar los tiempos difíciles.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Usualmente manejo los problemas de \*  
distintos modos.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

 Totalmente de acuerdo



Soy amigable conmigo mismo/a. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Hago las cosas de a una por vez. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Siento que puedo manejar varias cosas \*  
a la vez.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

En una emergencia, soy alguien en quien \*  
las personas pueden confiar.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo



Rara vez me pregunto sobre el objetivo \*  
de las cosas.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

No insisto en cosas en las que no puedo \*  
hacer nada al respecto.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Cuando hago planes los llevo a cabo hasta el final. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Generalmente tengo energía para hacer \*  
aquello que tengo que hacer.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Soy autodisciplinado/a. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

 Totalmente de acuerdo



Siento orgullo de haber logrado cosas en \*  
mi vida.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

He podido atravesar situaciones \*  
difíciles, porque he experimentado  
dificultades antes.

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo



Usualmente encuentro cosas de qué reírme. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Me basto a mí mismo si lo creo necesario. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Mantengo interés por las cosas. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

Totalmente de acuerdo

Mi vida tiene sentido. \*

Totalmente en desacuerdo

1

2

3

4

5

6

7

 Totalmente de acuerdo



## Calidad de Vida

*Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Si no está seguro/a sobre qué respuesta dará a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.*

¿Cómo puntuaría su calidad de vida? \*

Entendiendo que:

- 1 es muy mal
- 2 es poco
- 3 es lo normal
- 4 es bastante bien
- 5 es muy bien

Muy mal

1

2

3

4

5

Muy bien



**La siguiente pregunta hace referencia a <sup>\*</sup> la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Responda teniendo en cuenta que:**

**1 es nunca**

**2 es raramente**

**3 es bastante a menudo**

**4 es muy a menudo**

**5 es siempre**

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como melancolía, desesperación, ansiedad, depresión?

Nunca

1

2

3

4

5

Siempre



**Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas. Responda teniendo en cuenta que:**

- 1 es muy insatisfecho/a**
- 2 es insatisfecho/a**
- 3 es lo normal**
- 4 es satisfecho/a**
- 5 es bastante satisfecho/a**

¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a



¿Cuán satisfecho/a está con su salud? \*

Entendiendo que:

1 es muy insatisfecho/a

2 es insatisfecho/a

3 es lo normal

4 es satisfecho/a

5 es bastante satisfecho/a

Muy insatisfecho

1

2

3

4

5

Bastante Satisfecho

**Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Responda teniendo en cuenta que:** \*

**1 es nada**

**2 es un poco**

**3 es moderado**

**4 es bastante**

**5 es extremadamente**

¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada

1

2

3

4

5

Extremadamente



**Las siguientes preguntas hacen referencia sobre hasta qué punto usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.**

**Tenga en cuenta las siguientes referencias:**

**1 es nada**

**2 es un poco**

**3 es moderado**

**4 es bastante**

**5 es totalmente**

¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente



¿Cuán satisfecho/a está con el acceso <sup>\*</sup>  
que tiene a los servicios sanitarios?

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está con su <sup>\*</sup>  
transporte?

Muy insatisfecho

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo  
que obtiene de sus amigos? \*

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está de las  
condiciones del lugar donde vive? \*

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5



Bastante satisfecho/a



¿Cuán satisfecho/a está con sus \*  
relaciones personales?

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está con su vida \*  
sexual?

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? \*

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5

Bastante satisfecho/a

¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo? \*

Muy insatisfecho/a

1

2

3

4

5



Bastante satisfecho/a



¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? \*

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? \*

Responda teniendo en cuenta que:

1 es muy mal

2 es poco

3 es lo normal

4 es bastante bien

5 es muy bien

Muy mal

1

2

3

4

5

 Muy bien



¿Cuánto necesita de cualquier \*  
tratamiento médico para funcionar en su  
vida diaria?

Nada

1

2

3

4

5

Extremadamente

¿Cuánto disfruta de la vida? \*

Nada


1

2

3

4

5

 Extremadamente 

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus <sup>\*</sup> necesidades?

Nada

1

2

3

4

5

Totalmente

¿Hasta qué punto está disponible la <sup>\*</sup> información que necesita en su vida diaria?

Nada

1

2

3

4

5

 Totalmente



¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? \*

Nada

1

2

3

4

5

Extremadamente

¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor? \*

Nada

1

2

3

4

5

 Extremadamente



¿En qué medida siente que su vida tiene <sup>\*</sup> sentido?

Nada

1

2

3

4

5

Extremadamente

¿Cuál es su capacidad de <sup>\*</sup> concentración?

Nada

1

2

3

4

5

 Extremadamente 

