

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
CASA DEL ABUELO Y EL COMEDOR ENVEJECIENDO CON AMOR DE LA
CIUDAD DE VALLEDUPAR - 2022**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Psicóloga

Autores:

**Laura Camila Díaz Amórtegui
Loida Marcela Gutiérrez Solano**

Asesor:

Carlos Arturo Riveira Zuleta

Universidad Popular Del Cesar

Facultad De Derecho, Ciencias Políticas Y Sociales

Programa De Psicología

Valledupar- Cesar

2022

**RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA
CASA DEL ABUELO Y EL COMEDOR ENVEJECIENDO CON AMOR DE LA
CIUDAD DE VALLEDUPAR.**

Autores:

**Laura Camila Díaz Amórtegui
Loida Marcela Gutiérrez Solano**

Universidad Popular Del Cesar

Facultad De Derecho, Ciencias Políticas Y Sociales

Programa De Psicología

Valledupar- Cesar

2022

Dedicatoria.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser un pilar importante en mi vida y porque creo que todo este proceso de formación profesional no hubiese sido posible culminarlo sin su ayuda. Dedico este proyecto de manera especial a mis padres Deibis Diaz y Liliana Amortegui, los cuales fueron pilares importantes en todo este proceso, por su apoyo, amor incondicional, por motivarme constantemente para alcanzar mis sueños, a mis hermanos porque son la razón que tengo para no desistir nunca, a mi familia por confiar en mí y ser mi mayor motivación para seguir adelante.

Laura Camila Diaz Amortegui.

Quiero dedicarle este trabajo primera mente a mi abuela Rosina Cudriz, quien es un pilar fundamental en mi vida, por siempre motivarme, ser paciente, también a mi asesor Carlos Riveira por guiarnos y brindarnos conocimiento en este proceso y estar siempre dispuesto a orientarnos y ser paciente con nosotras.

Loida Marcela Gutierrez Solano

Agradecimientos.

Primero agradecer a Dios, por iluminarnos, brindarnos paciencia y sabiduría en este largo proceso y ayudarnos a desarrollar esta investigación exitosamente.

También a nuestros padres por ser ese pilar fundamental en nuestras vidas y siempre apoyarnos en nuestras diferentes actividades a pesar de las adversidades.

A nuestro asesor Carlos Riveira, por brindarnos el conocimiento y apoyo en todo este proceso, por ser ese pilar, profesional, orientador, motivador y paciente en este trayecto teniendo siempre esa inamovible perseverancia en ayudarnos y guiarnos.

De igual manera a la universidad popular del cesar, por guiarnos en este largo camino mediante el grupo docente darnos conocimientos en este proceso.

Por último, agradecerle a la madre superiora María Crespo administradora de la casa de los abuelos, a Nohora Amaris coordinadora del comedor envejeciendo con amor y a los adultos mayores por su colaboración y aporte en esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.	10
Introducción	11
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	12
1.1 Planteamiento del Problema.	12
1.2 Pregunta Investigativa.	14
1.3 Objetivos.	14
1.3.1 Objetivo General.	14
1.3.2 Objetivos Específicos.	14
1.4 Justificación y Delimitación	15
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	16
2.1 Antecedentes.	16
2.1.1 Internacionales.	17
2.1.2 Nacionales.	20
2.1.3 Locales.	22
2.2 Bases Teóricas.	24
2.2.1 Adulthood mayor	24
2.2.2 Calidad de vida	24
2.2.3 Resiliencia	26
3. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Enfoque de la investigación.	27
3.2 Tipo de diseño y corte.	28
3.3 Tipo de investigación.	28
3.4 Población y muestra.	29
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.5.1 Calidad de vida	31
3.5.2 Resiliencia	33
3.6 Técnica de análisis de datos	37
3.7 Consideraciones éticas	38
3.8 Operacionalización de variable.	39
4. CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1 Análisis de datos.	48
4.1.1 Datos sociodemográficos	49

	6
4.1.2 Calidad de vida	54
4.1.3 Resiliencia	57
4.2 Discusión de los resultados.	65
CONCLUSIÓN.	67
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS.	71
ANEXO	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Fiabilidad del instrumento de WHOQOL-BREF de calidad de vida</i>	31
Tabla 2. <i>Baremos de la escala de calidad de vida</i>	32
Tabla 3. <i>Fiabilidad de los factores de la escala de resiliencia de Walnild y Young</i>	34
Tabla 4. <i>Fiabilidad de las dimensiones de la escala de resiliencia de Wanild y Young</i>	34
Tabla 5. <i>Prueba KMO y Bartlett</i>	35
Tabla 6. <i>Prueba KMO Y Bartlett Ajustada a dos factores</i>	35
Tabla 7. <i>Baremos de las dimensiones en el factor 1 de resiliencia de Walnild y Young</i>	36
Tabla 8. <i>Baremos de las dimensiones en el factor 2 de resiliencia de Walnild y Young</i>	37
Tabla 9. <i>Variables del estudio, tipo y nivel de medicion</i>	37
Tabla 10. <i>Operacionalizacion de la variable de calidad de vida</i>	39
Tabla 11. <i>Operacionalizacion de la variable de resiliencia</i>	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Genero de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	49
Figura 2 <i>Edad de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	50
Figura 3. <i>Estrato de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	50
Figura 4 <i>Estado civil de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	51
Figura 5 <i>Escolaridad de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	51
Figura 6 <i>Procedencia de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	52
Figura 7 <i>Religion de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	53
Figura 8 <i>Numero de hijos de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	53
Figura 9. <i>Dimension: salud fisica de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	54
Figura 10. <i>Dimension: salud psicologica de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	55
Figura 11. <i>Dimension: relaciones sociales de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	56
Figura 12. <i>Dimension: ambiente de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de valledupar</i>	57
Figura 13 <i>Dimensión: Satisfacción personal del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar</i>	58
Figura 14 <i>Dimensión: Satisfacción personal del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar</i>	58

- Figura 15.** *Dimensión: Ecuanimidad del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 59
- Figura 16.** *Dimensión: Ecuanimidad del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 60
- Figura 17.** *Dimensión: Sentirse bien solo del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 61
- Figura 18.** *Dimensión: Sentirse bien solo del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 61
- Figura 19.** *Dimensión: Confianza en sí mismo del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 62
- Figura 20.** *Dimensión: Confianza en sí mismo del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 63
- Figura 21.** *Dimensión: Perseverancia en el factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupa* 63
- Figura 22.** *Dimensión: Perseverancia en el factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar* 64

Resumen.

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar. El estudio se plantea desde el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte es transversal. La muestra está conformada por 63 sujetos, adultos mayores a partir de los 60 años de la ciudad de Valledupar – Cesar. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos de medición, la escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para adulto mayor y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Los principales hallazgos del estudio revelaron que el 69.8% son hombres y 30.2% mujeres, con edad esta entre los 60 a 84 años. Los resultados hallados muestran que tanto en las dimensiones de calidad de vida y resiliencia los sujetos de estudio están mayoritariamente en la categoría media.

Palabras clave: calidad de vida, resiliencia, adulto mayor.

Abstract.

This research aims to determine the level of resilience and quality of life in the elderly of the house of grandparents and the dining room aging with love in the city of Valledupar. The study is approached from the quantitative approach, with a design is nonexperimental, cross-sectional. The sample is made up of 63 subjects, older adults from the age of 60 in the city of Valledupar - Cesar. Two measuring instruments were used for data collection, the WHOQOL-BREF Quality of Life scale for older adults and the Wagnild and Young resilience scale. The main findings of the study revealed that 69.8% are men and 30.2% women, with age between 60 and 84 years. The results show that both in the dimensions of quality of life and resilience the study subjects are mostly in the middle category.

Keywords: quality of life, resilience, older adult.

Introducción.

Esta investigación tiene como propósito describir los niveles de resiliencia y calidad de vida en la población de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de Valledupar, teniendo esto en cuenta podemos traer a colación que la adultez mayor es la etapa del ciclo vital, que como en toda etapa ocurren cambios a nivel, físico, psicológico, social y económico, esta comienza desde los 60 años y también se caracteriza por un declive funcional (Min Salud). Por otro lado, la esta etapa del envejecimiento puede ser vista subjetivamente como positiva o negativa ya que teniendo en cuenta como es la vivencia del adulto mayor este puede ser visto como un pilar o como un estorbo y esto se puede ver reflejado en el pensamiento que tiene el adulto mayor para con su calidad de vida y su capacidad resiliente.

Siendo así la calidad de vida es percibida como el estado subjetivo de bienestar, Tucsca (2012, citado en Aponte, 2015) le da a este constructo un valor de complejo ya que este, para él tiene una dualidad subjetiva- objetiva, donde en una predomina el pensamiento positivo y el sentimiento de satisfacción mientras que en la otra los aspectos de funcionamiento social, físico y psíquico y es así que mediante la relación de estos dos se determina ese estado de bienestar. Prosiguiendo con la resiliencia esta es la capacidad por la cual el ser humano va superando las dificultades que se le presentan, así mismo, Monteagudo *et al* (2016, citado en Contreras & Mosquera, 2019) consideran que esta es *“el proceso de adaptación que realiza el ser humano frente a una adversidad, un trauma o fuentes de tensión significativas”*.

Para finalizar este estudio esta caracterizado por un tipo de investigación descriptiva, donde se utilizaron los instrumentos de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF, mediante las cuales se hizo una recolección de datos y posteriormente un análisis de esta para así hacer la descripción de los niveles de resiliencia y calidad de vida.

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

La calidad de vida se define como el estado subjetivo de bienestar que siente el ser humano, esto en relación a factores, físicos, psicológicos, económicos y sociales los cuales pueden tener un efecto deseado o no en este sentimiento de bienestar, de hecho Velandia (1994 citado en Vera, 2007) define a la calidad de vida como el resultante de la interacción entre diferentes características de la existencia humana y nombra a la vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas como estas características importantes las cuales contribuirán de maneras diferentes para permitir ese deseado estado óptimo de bienestar.

En cuanto a las personas de la tercera edad este estado de bienestar puede llegar a ser negativo ya que ellos se encuentran en una etapa del ciclo vital que estos como seres humanos están envejeciendo cronológicamente y esto conlleva a un déficit en sus capacidades físicas, cognitivas y sociales con respecto al desarrollo de las actividades en su diario vivir. Esta etapa es vivida desde puntos de vistas subjetivos ya que para algunos puede significar una etapa feliz y satisfactoria, donde pueden descansar y vivir nuevas experiencias, para otros puede responder al momento de la vida donde se está sufriendo y padeciendo enfermedades (Arronte *et al.*, 2008, citado en Nequiz *et al*)

Por otra parte, está la resiliencia la cual es conocida como la capacidad que tiene el ser humano de superarse y afrontar los diferentes problemas que se le presentan en su día a día, el instituto heartmath (2014), la describe como la capacidad para prepararse, recuperarse y adaptarse ante el estrés, retos y adversidad, teniendo así la facilidad de recuperarse más rápido de la situación difícil. En relación con el adulto mayor la resiliencia es de vital importancia ya que al pasar por cambios como en toda etapa del ciclo vital, ya sean buenos o malos estos podrán generar estrés en las personas y que esta capacidad este en un estado óptimo ayudara a que estos sean superados con calma. Uriarte (2014), por su parte acuñe que aunque la resiliencia siempre está presente en las diferentes etapas de la vida, durante la vejez esta capacidad resultara del funcionamiento ordinario, normativo, no excepcional, de

recursos y proceso de autorregulación, poniendo como parte importante las relaciones significativas, el apoyo social, el tener actitudes positivas además de convivir en entornos saludables, es así que cuando estas características no se presentan en ese proceso, problemas que aparecen tienden a persistir mucho más tiempo.

Con respecto a lo antes mencionado en Colombia La Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) en el 2019 habla de la situación del adulto mayor en el país, donde revela que la población está envejeciendo en gran medida, dando a conocer las estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que para el 2019 revelo que el 13, 5% de los colombianos son mayores de 60 años. Además, trae a colación un informe de la universidad de la sabana donde se indica que las condiciones de vida de los adultos mayores en el país son difíciles, debiéndose esto mayoritariamente a factores económicos ya que, de cada 10 personas, 7 no tienen acceso a una pensión, adicionando casos donde se presentan dificultades de movilidad física.

Por otro lado, Jaramillo (2021) realiza un análisis de la vejez dando a entender que socialmente, a esta se le asocia con un estado de dependencia e inactividad, dándole un definición de etapa indeseable, cuando en general los avances sanitarios, médicos, educativos, alimenticios y habitacionales que se dieron para este siglo han mejorado las condiciones físicas económicas y sociales de la población en general y de los adultos mayores en especial, el problema se gesta en que estos avances no llegaron igualitariamente a toda la población de adultos mayores, dando como resultados que en algunos hogares la persona mayores representan una carga para ellos mismos y sus familiares, mientras que en otros casos la situación cambia y el adulto mayor representa un pilar económico y emocional siendo parte importante de su círculo social más cercano.

Todas estas situaciones donde el adulto mayor tiene una condición de vida que no es deseables y no puede acceder a su pensión, esta en estado de abandono, son dependientes de sus familiares o del estado o tienen algún diagnóstico de salud, genera afectaciones en su estado psicosocial. Para el 2012 Cardona (2018) *et al*, demuestras a través de su investigación que algunos factores como lo son el económico, la dependencia, el poco apoyo social de sus familiares u otras personas con las que conviven tiene una gran relación con la percepción negativa de la calidad de vida, donde el adulto mayor que no tienen un sostenimiento propio como el de la pensión o un empleo formal, también aquel que es dependientes de otras personas al igual, que quienes no viven con familiares o no están en

algún tipo de círculo social como la iglesia o comunidades de su barrio se sienten inconformes con su calidad de vida.

Es así como surge la pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar?

1.2 Pregunta Investigativa.

¿Cuál es el nivel de resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar?

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar.

1.3.2 Objetivos Específicos.

Caracterizar sociodeográficamente a los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de Valledupar.

Identificar las dimensiones de calidad de vida (salud física, salud psicológica y relaciones sociales), y de las dimensiones de resiliencia (Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción).

Evaluar los niveles de calidad de vida y resiliencia en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar.

1.4 Justificación y Delimitación

Este proyecto se focaliza en la población adulta mayor y su forma de percepción sobre la resiliencia y calidad de vida, ya que la tercera edad es sin duda una población de condición vulnerable. Son una población que al estar en esta etapa comienzan un deterioro a nivel funcional donde son más propensos a padecer enfermedades crónicas, además de las posibles falencias en recursos económicos, acceso a la salud, exclusión y abandono familiar, dando, así como resultado la necesidad de una red apoyo fortalecida debido a que, aunque estos pueden ser pilares en sus familias también pueden depender de estas para realizar sus actividades cotidianas.

En relación con lo anterior es como traemos a colación la calidad de vida y la resiliencia ya que los adultos mayores están en una etapa del ciclo vital donde, ya han pasado por muchas dificultades además de vivir en condiciones óptimas o denigrantes y estos puede haber fortalecido o no sus habilidades resilientes, así mismo su concepto de calidad de vida. Por esta razón la presente investigación busca ahondar científicamente en la temática, centrándose en determinar los niveles de resiliencia y calidad de vida en el adulto mayor.

A través de esta investigación buscamos obtener conocimientos específicos, objetivos y veraces, que se obtienen evaluando las características resilientes y los significados subjetivos de calidad de vida de los adultos mayores de dos organizaciones como lo son la Casa De Los Abuelos y el Comedor Envejeciendo Con Amor con la perspectiva de generar problema en base a que no existen investigaciones relevantes en el departamento.

Por otra parte este proyecto de investigación se presenta como requisito para optar por el título de psicólogas, basados en el artículo 10 del proceso de inscripción ante el Centro de Documentación e Investigación Socio Jurídica (CEDISJ) de la facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, que describe las opciones para obtener el grado respectivo, entre las cuales se encuentra un proyecto de investigación, llevado a cabo según el proceso científico de las ciencias sociales, el cual es adoptado por los investigadores.

A nivel individual, permite el desarrollo de habilidades investigativas desde la planificación, ejecución, evaluación e intercambio de resultados, enriqueciendo así la formación académica, personal y profesional de los investigadores.

Finalmente, dentro del contexto social se plantea como beneficio evaluar la resiliencia y calidad de vida de dichos adultos mayores, evidenciando las capacidades y pensamientos de los adultos mayores acerca de sus vivencias. Buscando así que, con la comunicación de los resultados, estas organizaciones, así como los adultos mayores que están dentro de estas mismas mejoren en sus falencias y consoliden sus fortalezas con el fin de que ellos se sientan complacidos con la vida que presentan a pesar de las dificultades que surjan.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes.

Los conceptos de calidad de vida y resiliencia han venido siendo trabajados desde hace muchos años en diversas investigaciones, por un lado calidad de vida se comienza a popularizar entre los años 50 y 60 debido el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales(Gómez & Sabeh, 2000), mientras que resiliencia es un término que se comenzó a emplear desde 1972 por el físico Michael Rutter para las ciencias sociales. Los primeros estudios sobre la resiliencia se centraron en personas que habían vivido situaciones límites: campos de concentración, niños pobres que habitan en las calles o mujeres maltratadas, (Jericó, 2009). Siendo estos desarrollado de forma individual o relacionándolos con otros constructos en este caso estos dos serán descritos, pero antes es importante conocer cómo han sido investigados durante los últimos 5 años, estos se han organizado desde los internacionales hasta los locales.

2.1.1 Internacionales.

En primer lugar, López, *et al* (2020), en México realizaron una investigación titulada Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas, tuvo como objetivo Analizar el nivel de calidad de vida en el adulto mayor del centro gerontológico de Tetepango Hidalgo. En la obtención de los resultados se observó una creciente en relación a los resultados pre-intervención, solo en tres casos se observó una disminución en el resultado de la primera medición. De acuerdo al área de salud física se observa un aumento post intervención, así mismo el área psicológica, muestra un aumento en el valor, concluyendo que la calidad de vida depende del estilo de vida que se lleve desde el nacimiento, para envejecer con salud se deben de mejorar las condiciones de vida de la población. Se contó con la participación de 14 adultos mayores.

En cuanto a resiliencia en la parte internacional, Campos en el 2019 presento su tesis para optar por el título de licenciada de enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener, en Lima-Perú, donde realizó una investigación nombrada Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Campos tuvo como objetivo, determinar la relación entre la percepción de Calidad de vida y la Resiliencia del adulto mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Campos con una población compuesta por 180 adultos mayores residentes de este centro. En el estudio se trabajó con una muestra de 40 personas adultas utilizó la entrevista y la escala SF36 WHOQOLBREF, de 26 ítems, para medir la Calidad de vida y la escala de Resiliencia – Wagnild y Young compuesto por 25 ítems, agrupado en 5 dimensiones (satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia) Para medir la segunda variable. (Resiliencia). como resultado se puede observar que la percepción sobre Calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Atención Geriátrico” San Vicente de Paúl “los que participaron en el estudio la mayor parte 47.5% lo ha calificado como: calidad de vida regular, seguidamente 35.0% calidad de vida mala, 17.5%.

Buran (2017) para su tesis de grado de licenciatura de psicología de la universidad católica de Argentina que nombro, “La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores”, tuvo como objetivo explorar la resiliencia y las dimensiones de la calidad

de vida y conocer si existe una vinculación entre ambas variables. Dicho trabajo de investigación implicó un análisis de la resiliencia y de las dimensiones de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores, participando 29 personas de ambos sexos entre eso 25 mujeres y 4 hombres. Luego se procedió a realizar una evaluación de la correlación entre los puntajes de la resiliencia y los porcentajes de satisfacción de las dimensiones de la calidad de vida. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CBCV), un cuestionario ad hoc Sociocultural y el test Mini-Mental State Examination. Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Finalmente, no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Siguiendo con Roca, & Narcisa (2017) en Ecuador realizan una investigación titulada Calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas - Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud, cuyo objetivo es Determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador) intervenidos y no intervenidos con el modelo de atención integral en salud. Con una muestra de 297 adultos mayores, así como en las dimensiones función física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental, en los resultados al evaluarse el puntaje obtenido según dimensiones de calidad de vida se encontró que los intervenidos por el modelo de atención integral tuvieron puntaje significativamente mayor a los no intervenidos en la dimensión salud mental. No existió diferencia en las medias de los adultos mayores intervenidos y no intervenidos en las 7 dimensiones restantes. Concluyendo que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas físico psíquico y social.

Por otra parte, Palma (2017) quien en Chile realizó una investigación titulada Ocupaciones significativas en el adulto mayor y su relación con la Calidad de vida. Estudio cualitativo en población de la región de Magallanes y Antártica chilena, con el objetivo de conocer los factores que inciden en la percepción de bienestar de los adultos mayores para lo cual, en una primera etapa, se aplicó la escala de bienestar de Ryff a una muestra de 101 personas con edades entre 60 y 89 años, de la región de Magallanes y Antártica chilena. En los resultados se encontró en general una percepción positiva de bienestar, la cual resultó

mayor en quienes participaban en organizaciones, ya sea comunitarias o sociales, vivían solos o con pareja y tenían mayor nivel de escolaridad. Se asocia también a bienestar el número de organizaciones en las que participaban y si ejercían cargos directivos. Concluyendo así, de acuerdo a los relatos de los mayores, se destaca la capacidad de reinventarse construyendo, algunos, una nueva identidad ocupacional a través del desarrollo de ocupaciones significativas, reforzando el sentido de eficacia y competencia personal, lo cual les proporciona procesos de adaptación exitosa a esta etapa, aumentando su percepción de bienestar.

Díaz *et al* (2017) siendo docentes de la universidad autónoma de México en su artículo Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión tuvieron como objetivo documentar la presencia de la resiliencia en adultos mayores, así como la participación de factores de riesgo y protección, a través una revisión sistemática de 32 artículos científicos publicados entre los años 2000 y 2016 Se encontró que la resiliencia ayuda a los adultos mayores a superar factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedad crónica o el duelo por la muerte de alguna persona significativa, siendo personas espirituales, optimistas, con actitud positiva, con esperanza y con sensación de autoeficacia, que buscan información y toman decisiones, que mantienen estilos de vida saludables y en la medida de lo posible un buen estado de salud. Así mismo, realizando una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, y que durante dichos acontecimientos se mantenga una buena relación familiar, así como otras redes de apoyo como amigos, compañeros de trabajo y grupos religiosos. Se concluye que la resiliencia también se presenta en los adultos mayores y que al igual que en otras etapas de la vida, ésta se desarrollará a través de la interacción entre factores de riesgo y protección.

Con base a toda la información recopilada por medio de los antecedentes internacionales se logró evidenciar que, a nivel internacional, la calidad de vida del adulto mayor y resiliencia en el adulto mayor, son constructos que se encuentran vinculados ya que el envejecimiento es una etapa vital, un ciclo más de la vida de las personas un proceso dinámico y es una etapa donde se enmarca altamente la resiliencia.

2.1.2 Nacionales.

Contreras y Mosquera (2019) para su trabajo de grado de la facultad de psicología, de la Universidad Cooperativa de Colombia, realizan la investigación, “*Resiliencia y calidad de vida relacionada con salud en pacientes adultos oncológicos en Villavicencio*”, en donde tienen como objetivo general, identificar la influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida en los pacientes oncológicos del Hospital departamental de Villavicencio, siendo esta tipo cuantitativa, no experimental con un corte transversal y enfoque correlacional, los instrumentos que se utilizaron fue una ficha sociodemográfica para lograr tener en cuenta dentro de las estadísticas diferentes datos generales de los participantes. Se les evaluó mediante el empleo de la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada en Colombia por Crombie, López, Mesa y Samper en el 2015, y el Cuestionario de salud SF-36. La población con la cual trabajaron fue Personas adultas (18-60 años) de ambos géneros con enfermedad de cáncer del Hospital departamental de Villavicencio. En este trabajo no se presentaron resultados ni conclusión alguna, solo se dio conocer el proceso que se llevaría a cabo.

Cardona *et al* (2018) realizaron una investigación titulada Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia, Colombia. Con una muestra de 4,248 personas de 60 años y más de edad, con el objetivo de aportar evidencia, que le facilite a las autoridades municipales y departamentales identificar el avance en el cumplimiento de la política pública de envejecimiento y vejez. Arrojando como resultado que el 78.4 por ciento consideró que su calidad de vida era buena/excelente; sin embargo, la percepción de mala calidad de vida está más asociada a las mujeres, los mayores con baja o nula escolaridad, que presentan deterioro cognitivo, tienen pocas relaciones y perciben un mal estado de salud, situación que puede llevarlos a demandar más cuidado de la familia, la sociedad y las instituciones. Concluyendo que el envejecimiento poblacional pone de manifiesto la necesidad de generar estrategias que sean especialmente enfocadas en la atención de las personas adultas mayores, lo cual no solo requiere la profundización en el estudio de esta población y de los elementos que pueden ayudar en la mejora de su calidad de vida, sino también la concientización de la importancia que tiene el trato diferenciado de esta población.

Gutiérrez *et al* (2017) en Cundinamarca, Colombia realizaron una investigación titulada calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá, tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá, Cundinamarca, con una muestra de 204 adultos mayores 144 de Cajicá y 60 de Tenjo, obteniendo de esta forma como resultados una calidad de vida alta para los dos municipios. Concluyendo que la población de adultos mayores institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajicá (Cundinamarca) cuenta en términos generales con una alta calidad de vida, determinada principalmente por el bienestar psicológico/social, bienestar físico y satisfacción personal para el municipio.

Por su parte Arias *et al* en el 2018, realizan la investigación nombrada “*Diferencias en el nivel de resiliencia de acuerdo al sexo en pacientes con artritis reumatoide en institución prestadora de salud de Cúcuta*”, está teniendo como objetivo observar el comportamiento de la variable resiliencia por sexo, desarrollándose como una investigación cuantitativa de diseño no experimental, transversal de corte, tipo alcance descriptivo. Con una población de 832 personas de las cuales se seleccionaron una muestra de treinta pacientes tomándose quince personas de cada sexo, se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild Y Young, dando como resultados indicadores de resiliencia normal en un 80% de ellos y un nivel de resiliencia alta en un 20% de ellos. Siguió con la medición de la distribución de la normalidad del conjunto de datos aplicando el Test de Shapiro -Wilk en donde W obtuvo un valor de 0,90, por lo cual la variable de resiliencia no sigue una distribución normal. Ya para finalizar utilizó la prueba de Levene con la finalidad de calcular la igualdad de varianzas en donde se presentó una puntuación superior al indicador de $>0,05$, por lo cual, la pertenencia al sexo no influye en las medidas poblacionales.

Cequera *et al*, (2019) desarrolla la investigación que tiene por nombre Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano, donde tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia de una muestra de 60 adultos mayores víctimas del conflicto armado, siendo este un estudio de enfoque cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico a conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron la escala de estrategias de afrontamiento-modificada (EEC-M) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada por Novella (1993). En los resultados se encuentra que las estrategias de afrontamiento mayormente implementadas fueron la religión, solución de problemas,

evitación emocional y reevaluación positiva; mientras que las de menor uso fueron reacción agresiva, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo profesional, evitación cognitiva, negación, autonomía, espera y expresión de la dificultad de afrontamiento. En relación con la variable resiliencia, se confirman altos niveles en la muestra. Como conclusión, se puede señalar que las estrategias de mayor uso en la muestra están centradas en el esfuerzo por manejar y regular la carga emocional que trae consigo la experiencia del conflicto armado

Vargas *et al* (2017) realizaron una investigación titulada Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia tuvo como objetivo determinar factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena, con una muestra 657 personas, edad promedio de 71 años, se obtuvo como resultado alta prevalencia de apoyo social adecuado 89,5 %, no presentar síntomas depresivos con significancia clínica 86.9 %, independencia para realizar actividades básicas 86,3 % e instrumentales de la vida diaria 60,8 %, percibir su salud como buena 51,4 %, percibir la calidad de vida relacionada con salud como excelente 87,4 %. Las patologías más frecuentes fueron las cardiovasculares 26,1 %. Se concluyó en esta investigación que la Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en Cartagena fue percibida como excelente, lo que podría facilitar la adaptación a los cambios propios de la edad y asumir responsabilidades con su salud, facilitando a los profesionales del cuidado la atención oportuna en los diferentes programas de promoción y prevención.

A nivel nacional, las investigaciones encontradas concuerdan la importancia de calidad de vida y resiliencia en el adulto mayor, ya que en los antecedentes se plantean estudios que guardan vinculación con el problema de estudio.

2.1.3 Locales.

Para finalizar, en cuanto al apartado local, Santiago (2017) en Valledupar se realizó una investigación titulada Generación de espacios para la inclusión y aprovechamiento del manejo del tiempo libre, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la “casa de los abuelos” del barrio Mareigua del municipio de Valledupar, con el objetivo Generar espacios para la inclusión y aprovechamiento del tiempo libre, para mejorar la calidad de vida del

adulto mayor en la “casa de los abuelos” del sector urbano, de la comuna tres, del barrio Mareigua, del municipio de Valledupar- Cesar, Se concluyó que la inmersión a la comunidad, ayuda a que ellos mismos aportaran ideas y así poder determinar alternativas de solución miradas positivas, de esta manera se pudo ver con más claridad la situación-problema que presenta este grupo de sujetos en la comunidad y en sus respectivas familias.

Ojeda y Steffens en el 2017 realizaron una investigación situada en la ciudad de Valledupar, la cual tiene como nombre resiliencia y su influencia en vendedores de empresas multinivel colombianas, esta tuvo como propósito caracterizar las técnicas de resiliencia y su influencia en vendedores de empresas de multinivel colombianas, las cuales son Herbalife, Amway y Nu skin en su sede colombiana, se desarrolló mediante un estudio de tipo descriptivo, con diseño no experimental, transeccional y de campo. Utilizando una población de 68 personas con el puesto de vendedores en las empresas ya mencionadas. Por otra parte, para la muestra se realizó una muestra censal o censo poblacional, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se diseñó un cuestionario conformado por 36 ítems con respuesta múltiple. La validez del instrumento se llevó a cabo por cinco expertos, la confiabilidad se realizó a través de la fórmula de Alpha de Cronbach la cual fue de 0,9261. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva. El resultado explica que las técnicas de resiliencia se desarrollan poco en las empresas multinivel colombianas, ya que no se promueve el autocontrol necesario para manejar adecuadamente las situaciones negativas que se le presentan a los vendedores para que estos adecuen sus reacciones emocionales a las demandas específicas de cada situación.

Por otra parte, Jiménez *et al* (2020) docentes del programa de psicología de la Universidad Popular Del Cesar, desarrollaron la investigación titulada malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en Colombia, situada en cárcel judicial del municipio de Valledupar, esta tuvo como objetivo establecer la relación entre la sintomatología de malestar psicológico y Resiliencia, tuvo una población participante de 65 mujeres privadas de la libertad. Se trabajo desde un estudio no experimental, de tipo cuantitativo y alcance correlacional, se aplicó el cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1983) y el test de resiliencia de Wagnild & Young en (1987). Se concluyo que no se puede afirmar que existe correlación con resiliencia con un 95% de confianza, sin embargo, dado el tamaño reducido de la muestra y la tendencia marcada en mostrar altos niveles de síntomas de malestar psicológico, se escoge un nivel de confianza del 90% y un

valor $p < .1$ para el rechazo de hipótesis nula, con lo cual se evidencia relación de la resiliencia con ansiedad fóbica y con paranoia. En ambos casos hay una correlación débil negativa, por lo que se sugiere que, a mayor resiliencia, menor ansiedad fóbica y menor síntomas paranoides.

A nivel local, en las fuentes que se consultaron no se encontró investigaciones suficientes sobre resiliencia y calidad de vida, luego de una búsqueda exhaustiva en distintos repositorios culminando así que, han sido constructo como se dijo al principio, bastante trabajado, pero aún no se ha hecho publicación de estos a nivel local.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Adulter mayor

En primer lugar, el envejecimiento es un proceso dinámico e inherente del ser humano, un proceso fisiológico que comienza en la concepción en el que traerá cambios durante todo el ciclo vital, el cual llega un momento en el que este va produciendo una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio (Alvarado & Salazar, 2014)

Por consiguiente, hay un punto de este proceso de envejecimiento donde, el ser humano está en una etapa del ciclo llamada adulter mayor, el ministerio de salud colombiano considera que ya es un adulto mayor desde los 60 años en adelante, en esta etapa del ciclo vital que también se le llama vejez se caracteriza cambios biopsicosociales que implican ajustes en vida del ser humano, en lo que puede llamarse como un declive funcional en todas las áreas que integran al ser humano.

2.2.2 Calidad de vida

Por otra parte, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la

interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (Tuesca Molina, 2012, citado en Aponte, 2015).

Asimismo, Amartya Sen concibe la calidad de vida en términos de actividades que se valoran en sí mismas y en la capacidad de alcanzar estas actividades. Si la vida se percibe como un conjunto de haceres y seres, es decir, de realizaciones que es valorado por sí mismo, el ejercicio dirigido a determinar la calidad de la vida adopta la forma de evaluar estas realizaciones y la capacidad para funcionar, para este caso, la calidad de vida se determinaría en apoyo a esos haceres y seres, realizaciones y en la capacidad o habilidad de la persona de lograrlos; en últimas, las cosas que la gente valora hacer y ser (Arita, 2011)

De la misma forma, Fernández, Cabo y García (1999), citado por Aguilar (2011), encuentran seis tipos de indicadores de la calidad de vida: en primer lugar, señalan la capacidad de elección; en segundo lugar, las relaciones sociales y el grado de integración y participación social; En tercer lugar, mencionan el estilo de vida y el grado de autonomía; En cuarto lugar, la salud, unida al bienestar tanto físico como emocional. Finalmente enumeran dos áreas más, como son los derechos de los que dispone la persona y el grado de satisfacción de la misma con su propia vida (Santaella& Fuentes, 2017).

Por otra parte, La escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF (Lucas, 1998), cuenta con algunas características las cuales le dan la siguiente definición:

Salud física: se entiende por el bienestar del cuerpo y excelente funcionamiento del organismo de cada persona ya que están en buen estado emocional, mental y físico y no sufre de ninguna enfermedad.

Salud psicológica: es el óptimo estado de cada persona a nivel emocional, mental y cognitivo que se expresa a través de la conducta o comportamiento.

Se entiende por un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través de la conducta o comportamiento y la interacción de tal manera que permite a las personas desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (OMS, 2001, citado en OMS,2004).

Relaciones Sociales: es la interacción o acción mutua que se da entre dos o más individuos o grupos de personas se encuentran reglando protocolos o por normas sociales.

Ambiente: se entiende como un sistema con interacción física, cultural, social y biológica, por las personas y seres vivos y todos los componentes del medio en el que se desarrolla, sean de condición natural o creada por el ser humano.

2.2.3 Resiliencia

Prosiguiendo con la resiliencia, la cual ha sido de gran interés en distintas investigaciones, existe variedad de definiciones de este constructo, entre esas se entiende como un proceso dinámico que es multidimensional. También como esa capacidad que tienen los seres humanos de recuperarse de diferentes maneras en situaciones diferentes y a diferentes factores estresantes. Además, como la respuesta a las cambiantes circunstancias de la vida, que requieran respuestas resilientes (Henley, 2010, citado en Calero, 2015). También se define formalmente “*como la capacidad de superar o adaptarse al estrés o la adversidad extrema*” (Garmezy, 1993); (Luthar & Cicchetti, 2000 citado en Calero, 2015)

Por su parte, Monteagudo *et al* (2016, citado en Contreras & Mosquera, 2019) consideran que esta es “*el proceso de adaptación que realiza el ser humano frente a una adversidad, un trauma o fuentes de tensión significativas*”. Lazarus (1978, citado en Contreras & Mosquera, 2019) plantea que más que un proceso es una “*capacidad del ser humano para enfrentar un problema, superarlo y salir de él fortalecido*”.

En este sentido la resiliencia cuenta con dos factores y con varias características las cuales Wagnild y Young (1993) les da la siguiente descripción:

Factor 1. Competencia personal. Indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor 2. Aceptación de uno mismo y la vida. Refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Características

Ecuanimidad: Es la perspectiva balanceada que tiene el ser humano sobre la vida, donde se toma las diferentes situaciones con calma y modera sus actitudes ante la adversidad

Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.

Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.

Sentirse bien sólo: Es la facultad que da un significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

3. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación.

La presente investigación se plantea desde el enfoque cuantitativo, Cortes e Iglesias (2004) definen que este enfoque tiene como núcleo de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Utiliza la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de la población que investiga. Este estudio descriptivo de enfoque cuantitativo puesto que se recolectarán datos o elementos sobre distintos aspectos de las personas u organización a estudiar y se realizara un análisis y medición de los mismos.

Así mismo, Rodríguez (2010 citado en Angulo, 2011), señala que el método cuantitativo se basa en las causas o hechos del fenómeno social, con poco interés por los estados subjetivos del sujeto. Este método utiliza inventarios, el cuestionario, y análisis demográficos que producen números, los cuales pueden ser analizados estadísticamente, operacionalmente, además regularmente la presentación de resultados de estudios cuantitativos viene sustentada con tablas estadísticas, un análisis numérico y gráficas.

3.2 Tipo de diseño y corte.

El diseño es no experimental este se caracteriza en que no manipula las variables a estudiar. Lo que realiza este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para posteriormente analizarlo. En un estudio no experimental no se crea ninguna situación, sino que se observan las ya existentes. Su corte es transversal en este se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Este tipo de investigaciones es como una fotografía en un momento dado del problema que se está estudiando y puede ser: descriptiva o de correlación, según el problema en estudio. (Cortes e Iglesias ,2004)

Del mismo modo, (Mousalli, 2015) propone que los diseños no experimentales se utilicen para la recolección de datos y alcanzar los objetivos de investigación. Así como también, se realicen sin modificar variables, tal como se pretende en la presente investigación, es decir, que no hay una variación intencional de alguna variable para medir su efecto sobre otra, sino que se observan los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural.

3.3 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es descriptiva, puesto que busca detallar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de una población o un grupo. Consiste en describir contextos, situaciones, fenómenos y sucesos; esto es, especificar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Hernández, 2014).

Asimismo, (Hurtado, 2010) deduce que la investigación descriptiva tiene como finalidad la descripción exacta del suceso de estudio, el propósito es explicar el acontecimiento

estudiado, realizando una enumeración detallada de sus características, de modo tal que en los resultados se pueda adquirir análisis; dependiendo del propósito del investigador. Estas investigaciones trabajan con uno o con varios eventos de estudio en un contexto concreto, pero su finalidad no es establecer relaciones de causalidad entre ellos, por tal razón no ameritan de la fórmula de hipótesis.

3.4 Población y muestra.

La población es un grupo de sujetos o cosas parecidas en uno o varios aspectos, que hacen parte de objeto de estudio. Está formado por características que permite distinguir los sujetos unos de otros. (Arias, 2012) lo define como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas conclusiones de la investigación. Esta queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio. Por lo tanto, la población es la totalidad de un fenómeno de estudio, incluye análisis que integran dicho fenómeno.

Por otra parte, la muestra en el proceso de investigación es un grupo de sucesos, personas, comunidades, acontecimientos, etc., acerca del cual se tendrán que recolectar la información o datos, sin que obligatoriamente sea representativo del universo o población que se estudia. (Hernández, 2017), afirma que la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que delimitarse con anticipación y exactitud, éste deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población.

La presente investigación tiene como objeto de estudio a los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar Cesar, está conformada por 63 sujetos a partir de los 60 años, por lo cual fue utilizada la siguiente fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra, la cual se seleccionó de manera aleatoria, teniendo la participación voluntaria de los adultos mayores. En este estudio se utilizan los siguientes parámetros:

N= 74 población total

N= 62 muestra

$e = 5\%$ (0,5) error aceptado en decimales

α 95% con una $z = 1,96$ nivel de significancia

Muestra Aleatoria Simple

u

1.19002

$$n = \frac{N}{1 + \frac{4(e)^2(N-1)}{Z_{\alpha}^2}} \quad n = \frac{74}{1 + \frac{4(0,05)^2(74-1)}{1,96^2}}$$

$$n = \frac{74}{1 + \frac{4(0,0025)(73)}{3,8416}} \quad n = \frac{74}{1 + \frac{(0,01)(73)}{3,8416}} \quad n = \frac{74}{1 + \frac{0,73}{3,8416}}$$

$$n = \frac{74}{1 + 0,190024} \quad n = \frac{74}{1,190024} \quad n = 62,18$$

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.5.1 Caracterización sociodemográfica.

Para esto, se llevó a cabo una encuesta sociodemográfica, la cual permitió llevar un registro de información sobre la edad, sexo, religión, estado civil, nivel de escolaridad, procedencia y número de hijos de los para los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de la ciudad de Valledupar – cesar. Según (Hurtado, 2010), es el recurso utilizado para facilitar la recolección y el análisis de los hechos observados. representan la herramienta con la cual se va recoger, filtrar y codificar la información. **Ver anexo A.**

3.5.2 Calidad de vida

La escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para adulto mayor validado en español, proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona, consta de 26 ítems y produce un perfil de 4 dimensiones Salud física la cual se entiende como el estado de bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, la salud psicológica por su parte es el excelente estado de la persona a nivel emocional, mental y cognitivo, en cuanto a las relaciones sociales se conoce como el proceso de interacción entre dos o más individuos y por último el ambiente el cual se entiende como el sistema con interacción física, cultural, social y biológica, por las personas y seres vivos. La escala de respuesta es de tipo Likert, el tiempo de aplicación oscila entre 30 y 45 minutos esta ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Ver anexo C

Por otro lado, mediante un estudio cuantitativo mediante la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF realizado por Cardona *et al*, (2015), en adultos del municipio de Rionegro, Antioquia, se dieron resultados en la fiabilidad donde esta fue superior a 0,8 y el porcentaje de éxito en la consistencia interna y la validez discriminante fue del 100% en todas las dimensiones.

Tabla 1.

Fiabilidad de las dimensiones del instrumento WHOQOL-BREF de calidad de vida

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Porcentaje de Éxito	Porcentaje de Éxito, validez discriminante
Fiabilidad de la dimensión de salud física	0,85	100 (7/7)	100 (21/21)
Fiabilidad de la dimensión de salud psicológica	0,86	100 (6/6)	100 (18/18)

Fiabilidad de la dimensión de relaciones sociales	0,84	100 (3/3)	100 (9/9)
Fiabilidad de la dimensión de ambiente	0,83	100 (8/8)	100 (24/24)

Nota: Se le atribuye la creación de esta tabla a Cardona, Ospina, Eljadue (2013)

Cardona *et al*, (2015), explican al tener un Alfa de Cronbach de más de 0,8 se demuestra las preguntas y sus respectivas dimensiones están relacionadas y aportan una descripción apropiada de la calidad de vida de la población estudiada, por otro lado, el 100% de éxito en la consistencia interna y la validez discriminante hace referencia a la correcta representación del concepto que se desea medir mediante los ítems de cada dominio y que estos están midiendo sólo lo que su dimensión pretende.

La escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF cuenta con cuatro dimensiones las cuales a su vez está conformada por reactivos, los cuales se suman para obtener la puntuación de cada una de las dimensiones dando un resultado que se le denomina como puntaje directo o bruto el cual se convertirá en baremo, este nos permitirá dar una interpretación a este puntaje.

Tabla 2.

Baremos de la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF

	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente	Puntaje Total
Alta	≥29,8 Puntos	≥20,4 Puntos	≥10,2 Puntos	≥26,3 Puntos	86.7 Puntos
Media	29 – 22 Puntos	20 – 15 Puntos	10 – 9 Puntos	26- 17 Puntos	85- 63 Puntos
Baja	≤21,9 Puntos	≤15,7 Puntos	≤7,1 Puntos	≤17,3 Puntos	62 Puntos

Nota: En esta tabla se muestran los baremos de las dimensiones de la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF.

3.5.3 Resiliencia

Por su parte, la escala de resiliencia de Wagnild y Young de 1993, se define como un cuestionario de autorreporte, tipo Likert estandarizado mediante pruebas de análisis factorial que, de manera, rápida y enmarcada en una teoría explicativa, ofrecen información sobre el fenómeno informado, (Ospina 2007, citado en Crombie, *et al*, 2015). Tiene 25 ítem que mide los factores de competencia personal este indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia., por otro lado, aceptación de uno mismo y de la vida reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Además de estos dos factores la escala cuenta con unas características las cuales son la Ecuanimidad la cual se define como la perspectiva balanceada de la vida y experiencias, tomando las cosas con calma, moderando así sus actitudes hacia la adversidad, sentirse bien solo este da un sentido de libertad además de la comprensión de la unicidad del ser humano y su importancia, confianza en sí mismo se comprende como la habilidad de creer en uno mismo y en sus capacidades, perseverancia es la persistencia ante la adversidad o el desaliento además tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina, por ultimo esta la satisfacción personal esta es comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta. Puede ser aplicada tanto a adolescentes como a adultos y su duración es aproximadamente entre 25 a 30 minutos Los 25 ítems son puntuados en 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia. Ver anexo D

Esta escala ha tenido varias adaptaciones, en 2015 Crombie *et al*, hicieron una adaptación para utilizarse en Colombia, donde se hizo un análisis de la confiabilidad y validez, en cuanto a confiabilidad arrojó un alfa de Cronbach de 0,846 para 25 ítems, quiere decir que es confiable. Para la medición de la validez se utilizó la prueba KMO, esta arrojó que la prueba se estaba agrupando en otros factores y no en los 5 formulados, por esa razón se forzó a la agrupación a los factores de competencia personal y aceptación de uno mismo, dándole así un valor más alto a cada ítem, teniendo en cuenta que los ítems 2, 16 y 18, no cargan con ninguno de estos dos factores y se considera que deben ser reformulado, teniendo en cuenta estos ajuste se puede decir que esta escala es válida.

Tabla 3.*Fiabilidad de los factores de la escala de resiliencia de Wagnild y Young*

Factores	Alfa de Cronbach
Fiabilidad del factor 1 competencia personal	0,957
Fiabilidad del factor 2 aceptación de uno mismo y de la vida	0,681

Nota: Se le atribuye la creación de esta tabla a Crombie, López, Mesa, Samper (2015)

Tabla 4.*Fiabilidad de las dimensiones de la escala de resiliencia de Wagnild y Young*

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Fiabilidad de la dimensión de ecuanimidad	0,834
Fiabilidad de la dimensión de perseverancia	0,530
Fiabilidad de la dimensión de confianza en si mismo	0,716
Fiabilidad de la dimensión de satisfacción personal	0,623
Fiabilidad de la dimensión de sentirse bien solo	0,540

Nota: Se le atribuye la creación de esta tabla a Crombie, López, Mesa, Samper (2015)

Crombie *et al* (2015) también explica que aunque el alfa de Cronbach fue alto a nivel general, en cuanto a los factores en el primero de estos tiene un nivel alto e ideal y en el factor dos arroja un alfa aceptable, por otro lado en cuanto a las subescalas todas obtuvieron un nivel de alfa aceptable, teniendo en cuenta que en la característica de sentirse bien solo el cual inicialmente incluye solo dos ítems se le incluye el número siete el cual cargaba a este componente a un valor superior a 0,4 para así aumentar la confiabilidad.

Tabla 5.

Prueba KMO y Bartlett

Prueba		Resultado
Medida Kaiser -Meyer- Okin de adecuación de muestreo		0,658
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	611,234
	gl	300
	Sig.	0,000

Nota: Se le atribuye la creación de esta tabla a Crombie, López, Mesa, Samper (2015)

Tabla 6.

Prueba KMO y Bartlett Ajustada a dos factores

Prueba		Resultado
Medida Kaiser -Meyer- Okin de adecuación de muestreo		0,857
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1288,299
	gl	300
	Sig.	0,000

Nota: Se le atribuye la creación de esta tabla a Crombie, López, Mesa, Samper (2015)

En cuanto al resultado de la prueba KMO, Crombie *et al* (2015) evidencia cómo tiene sentido agrupar las variables. ya que la significancia es 0.000, es decir, menor a 0.05. Esta

significancia indica que se rechaza la hipótesis nula, que planten que no existe relación entre las variables, por lo tanto, esta significancia indica que, si existe dicha relación De la misma manera, este reporte hecho a partir de 8 componentes tiene un chi cuadrado alto (611.234), lo que indica que existe una relación fuerte entre las variables, Sin embargo, en número KMO es menor a 0,75 (0:658) Por otro lado, cuando se reduce el número de componentes a 2. la significancia sigue siendo menor a 0.05, y el chi cuadrado aumenta (1288 299), lo que quiere decir que el modelo es mejor De la misma manera el número KMO incrementa y supera el valor de 0,75, con un valor de 0,857 De esta manera, se evidencia como este modelo puede ajustar mejor.

La escala de Wagnild y Young cuenta con dos factores además de cinco dimensiones las cuales a su vez está conformada por reactivos según cada factor, estos se suman para obtener la puntuación de cada una de las dimensiones dando un resultado que se le denomina como puntaje directo o bruto el cual se convertirá en baremo, este nos permitirá dar una interpretación a este puntaje, en esta escala cada dimensión tendrá un puntaje directo para cada factor.

Tabla 7.

Baremos de las dimensiones en el factor 1 de la escala de resiliencia de Wagnild y Young

	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en si mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	Puntaje final
Alta	≥14	≥35	≥28	≥14	≥14	105
	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos
Mediana	13 – 11,4	34 - 27,1	27 – 21,3	13 - 11	13 – 11,4	82,2 – 98.4
	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos
Baja	≤5	≤18	≤10	≤4	≤3	53
	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos	Puntos

Nota: Esta Tabla muestra los baremos de las dimensiones de calidad de vida en el factor 1 de competencias personales. Se le atribuye la información para la creación de esta tabla a Gómez (2019)

Tabla 8.

Baremos de las dimensiones en el factor 2 de la escala de resiliencia de Wagnild y Young

	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en si mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	Puntaje final
Alta	≥13 Puntos	≥13 Puntos	≥14 Puntos	≥14 Puntos	≥13 Puntos	65 Puntos
Mediana	12 – 10,6 Puntos	12 – 10,6 Puntos	13 – 11,1 Puntos	13 – 11,6 Puntos	13 – 11,1 Puntos	54,0 – 63 Puntos
Baja	≤6 Puntos	≤6 Puntos	≤7 Puntos	≤5 Puntos	≤7 Puntos	39 Puntos

Nota: Esta Tabla muestra los baremos de las dimensiones de calidad de vida en el factor 2 de aceptación de uno mismo y la vida. Se le atribuye la información para la creación de esta tabla a Gómez (2019)

3.6 Técnica de análisis de datos

En primera instancia para esta investigación se hizo la recolección de datos de las características sociodemográficas, además de calidad de vida y resiliencia; Ver tabla. Se describe la variable de estudio, el tipo y el nivel de medición, en el cual se utilizarán técnicas según el nivel de medición, en cuanto a las medidas nominales y ordinales se hará el conteo de cada una de sus categorías y para la de intervalo en primer lugar un conteo de puntaje directo para posteriormente ser presentadas a nivel de categoría ordinal.

Tabla 9.

Variables del estudio, tipo y nivel de medición

Tipo de variable	Variable de estudio	Nivel de medición
Cualitativa o categórica	Procedencia	Nominal

	Ocupación	Nominal
	Sexo	Nominal
	Estado civil	Nominal
	Estrato socioeconómico	Ordinal
	Escolaridad	Ordinal
	Religión	Nominal
Cuantitativa o numérica	Edad	Razón o proporción
	N° de hijos	Razón o proporción
	Salud física	Intervalo
	Salud psicológica	Intervalo
	Relaciones sociales	Intervalo
	Ambiente	Intervalo
	Ecuanimidad	Intervalo
	Satisfacción personal	Intervalo
	Sentirse bien solo	Intervalo
	Confianza en si mismo	Intervalo
	Perseverancia	Intervalo

Nota: Esta tabla muestra las variables según el tipo de variable que son y su nivel de medición.

3.7 Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo de investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, estas se relacionan con la ley del psicólogo 1090 del 2006. Teniendo en cuenta los lineamientos referentes a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, que dicta el código deontológico y bioético, basado en los principios éticos de respeto y dignidad. De igual forma, se tuvieron en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia del código deontológico y bioético del psicólogo, dado que dicha investigación no constituye un riesgo para la población, dado que no se causan daños potenciales al momento de ser

aplicada, y se busca que al momento de la aplicación se cuide siempre de la integridad, bienestar y respetar la autonomía de los participantes.

Además, la presente investigación cumplirá con los parámetros estipulados en dicha ley por lo cual, constara de un consentimiento informado que explicara el objetivo y para que se realizara dicha investigación, así mismo estipular en el la confidencialidad de la información obtenida y la ética profesional con la que se manejara y evaluara de dichos datos. Solo se aplicará las pruebas y/o instrumentos con la firma en el consentimiento informado que será realizado de manera voluntaria por la persona.

3.8 Operacionalización de variable.

Tabla 10.

Operacionalización de la variable calidad de vida.

Constructo	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Calidad De Vida	Salud física	explora	¿Cómo de	Muy
		sensaciones físicas	satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
			¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada:1 Un poco: 2 Lo normal: 3 Bastante: 4 Extremadamente: 5

Nada:1
 Un poco: 2
 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? Lo normal: 3
 Bastante: 4
 Extremadamente:
 5
 Muy

¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? insatisfecho/a: 1
 Poco: 2
 Lo normal: 3
 Bastante
 satisfecho/a: 4
 Muy satisfecho/a:
 5

Nada:1
 Un poco: 2
 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? Lo normal: 3
 Bastante: 4
 Extremadamente:
 5
 Muy

insatisfecho/a: 1
 Poco: 2
 ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? Lo normal: 3
 Bastante
 satisfecho/a: 4
 Muy satisfecho/a:
 5

Muy

	insatisfecho/a: 1
	Poco: 2
	Lo normal: 3
	Bastante
¿Cómo de	satisfecho/a: 4
satisfecho/a está con	Muy satisfecho/a:
su capacidad de	5
trabajo?	Nada:1
	Un poco: 2
	Lo normal: 3
	Bastante: 4
	Extremadamente:
¿Es capaz de	5
desplazarse de un	
lugar a otro?	

examina y	¿Es capaz de aceptar	Nada:1
percibe	su apariencia física?	Un poco: 2
sentimientos		Lo normal: 3
		Bastante: 4
		Extremadamente:
		5
	¿Con qué frecuencia	Nunca. 1
	tiene sentimientos	Raramente: 2
	negativos, tales	Moderadamente:
	como tristeza,	3
	desesperanza,	Frecuentemente:4
	ansiedad, o	Siempre: 5
	depresión?	
		Nada:1
		Un poco: 2

¿Cuánto disfruta de la vida?	Lo normal: 3 Bastante: 4 Extremadamente: 5
------------------------------	---

	Nada:1
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Un poco: 2 Lo normal: 3 Bastante: 4 Extremadamente: 5

¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada:1 Un poco: 2 Lo normal: 3 Bastante: 4 Extremadamente: 5
---	---

¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	Muy insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
---	--

¿Cómo de	Muy
----------	-----

Salud psicológica	examina en la medida en que se siente en compañía	satisfecho/a está con sus relaciones personales?	insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
		¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	Muy insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
		¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	Muy insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
Relaciones Sociales	examina la sensación de estar seguro en relación	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada: 1 Un poco: 2 Lo normal: 3 Bastante: 4 Extremadamente:

con el daño

5

físico

¿Cómo de saludable
es el ambiente físico
a su alrededor?

Nada: 1
Un poco: 2
Lo normal: 3
Bastante: 4
Extremadamente:
5

¿Tiene suficiente
dinero para cubrir
sus necesidades?

Nada: 1
Un poco: 2
Lo normal: 3
Bastante: 4
Extremadamente:
5

¿Dispone de la
información que
necesita para su vida
diaria?

Nada: 1
Un poco: 2
Lo normal: 3
Bastante: 4
Extremadamente:
5

¿Hasta qué punto
tiene oportunidad de
realizar actividades
de ocio?

Muy
insatisfecho/a: 1
Poco: 2
Lo normal: 3
Bastante
satisfecho/a: 4
Muy satisfecho/a:
5

¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	Muy insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Muy insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	Muy insatisfecho/a: 1 Poco: 2 Lo normal: 3 Bastante satisfecho/a: 4 Muy satisfecho/a: 5

Nota: Esta tabla muestra la operacionalización de la variable de calidad de vida con sus dimensiones, descripciones y valoraciones.

Tabla 11.

Operacionalización de la variable resiliencia.

Constructo	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración		
RESILIENCIA	COMPETENCIA PERSONAL	Ecuanimidad	Confiar en las capacidades propias al enfrentarse a una situación adversa, manteniendo la calma	8. me siento bien conmigo mismo(a). 11. Soy amigo(a) de mí mismo.	Totalmente en desacuerdo 1	
			Perseverancia	Crear que las habilidades y la autodisciplina llevarán a los logros a pesar de condiciones desfavorables		1. Cuando planeo algo lo realizo 4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo. 14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.
				Confianza en sí mismo:		Ser independiente e ingeniar soluciones a los problemas,

En desacuerdo
2

		estando seguro de sus competencias	17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.	
			24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.	
	Satisfacción personal	Comprender el significado de la vida y saber que el accionar propio contribuye a esta.	16. Por lo general encuentro de que reírme.	Parcialmente en desacuerdo 3
			25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.	
	Sentirse bien sólo:	Estar cómodo cuando se está sólo y valorar la libertad.	3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás. 5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a).	Parcialmente de acuerdo 5
ACEPTACION DE UNO MISMO	Ecuanimidad	Adaptarse a los cambios que puedan surgir una en situación de conflicto, guardando una actitud flexible positiva.	7. Generalmente me tomo las cosas con calma. 12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.	
	Perseverancia	Aceptar la situación vivida como es, sin desconcentrarse e del trabajo por las metas.	2. Suelo arreglármelas de una u otra manera. 20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.	

Confianza en sí mismo:	Conservar una sensación de paz ante la adversidad, dado que se confía que en que tiene las herramientas para continuar	13. Me tomo las cosas una por una. 18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.	De acuerdo 6
Satisfacción personal	Saber que a pesar de la consciente adversidad, sus contribuciones a la vida tienen un gran valor y trascienden la situación vivida	6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida. 22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.	
Sentirse bien sólo:	Estar conscientes de que se es único e importante, y mantener estado balanceado de calma sin importar el conflicto.	19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista. 21. Mi vida tiene sentido.	Totalmente de acuerdo 7

Nota: Esta tabla muestra la operacionalización de la variable de resiliencia con sus factores, dimensiones, descripciones y valoraciones.

4. CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Análisis de datos.

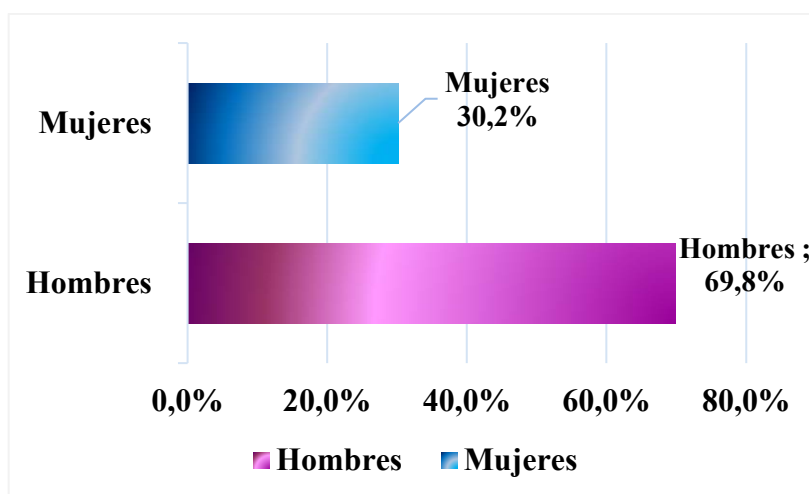
En el presente capítulo se presentan los resultados de la investigación, en primera instancia, se presenta la información general en lo referente a los datos Sociodemográficos

de los adultos mayores de la casa de los abuelos, dicha información esta consignada desde la figura 1 a la figura 8. Seguido de esto, se muestra la información con respecto a las dimensiones del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en adultos mayores, (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) representadas desde el grafico 9 hasta el 12. Posteriormente se puede evidenciar los resultados del instrumento de resiliencia de Wagnild y Young (Factor 1 competencia personal, factor 2 aceptación de uno mismo y la vida satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia). A partir de la figura 13 a la 22.

4.1.1 Datos sociodemográficos

Figura 1

Sexo de los adultos mayores de la Casa De Los Abuelos y del comedor Envejeciendo Con Amor de la ciudad de Valledupar

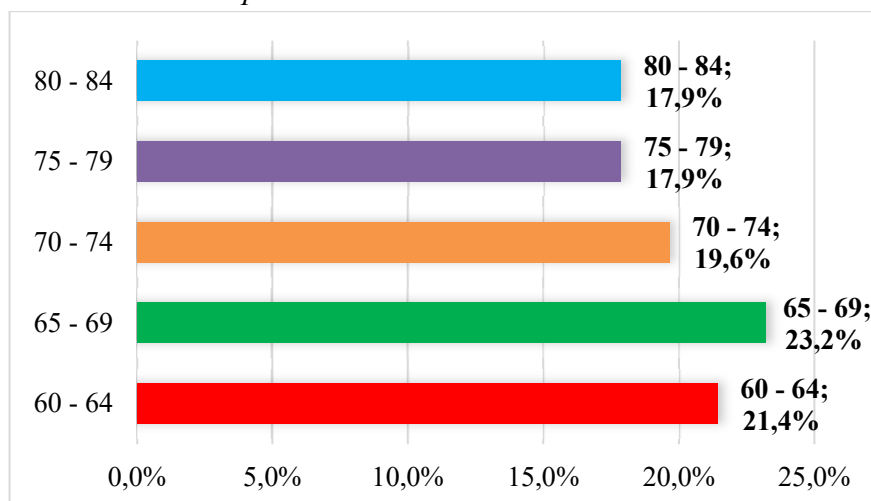


Fuente: *Elaboración propia.*

En los datos presentes en la figura 1, se puede observar que el 69.8% de los sujetos de estudio son hombres, mientras que el género del 30.2% de los participantes restantes corresponde a mujeres; observándose así que la participación por parte del sexo masculino fue mayor.

Figura 2

Edad de los adultos mayores de la Casa De Los Abuelos y del comedor Envejeciendo Con Amor de la ciudad de Valledupar

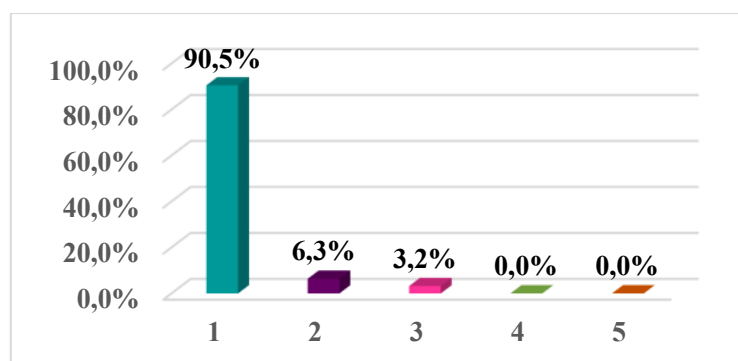


Fuente: *Elaboración propia.*

De acuerdo a la figura 2, las edades de los sujetos en estudio oscilan entre los 60 a 84 años, se puede evidenciar que las edades entre los 65 a 69 tienen un porcentaje de 23.2%, observándose la mayor cantidad de sujeto de análisis entre estas edades, por otra parte le sigue las edades entre los 60 a 64 con porcentaje de 21.4%, prosiguiendo con las edades de 70 a 74 años, las cuales tienen un 19.6% de sujetos participantes, por ultimo las edades de 75-79 y 80- 84 están representados con el mismo valor porcentual siendo este un 17.9%

Figura 3.

Estrato de los adultos mayores de la Casa De Los Abuelos y del comedor Envejeciendo Con Amor de la ciudad de Valledupar

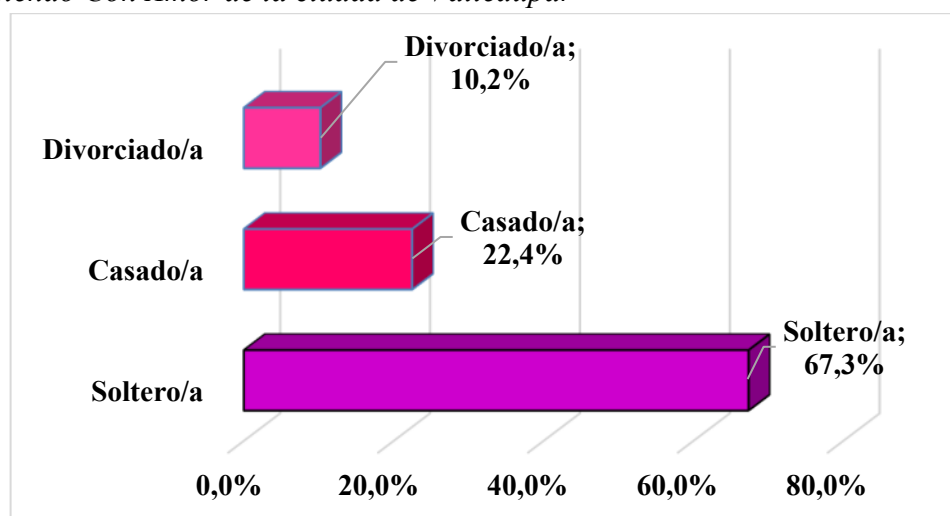


Fuente: *Elaboración propia.*

De acuerdo con los datos presentados en la figura 3, el 90,5% de los participantes hacen parte del estrato uno, siguiendo con el estrato dos el 6,3% de los sujetos son de este estrato, mientras que el 3,2% de la población son del estrato tres, por último, no hay participantes del estrato 4 y 5.

Figura 4

Estado civil de los adultos mayores de la Casa De Los Abuelos y del comedor Envejeciendo Con Amor de la ciudad de Valledupar

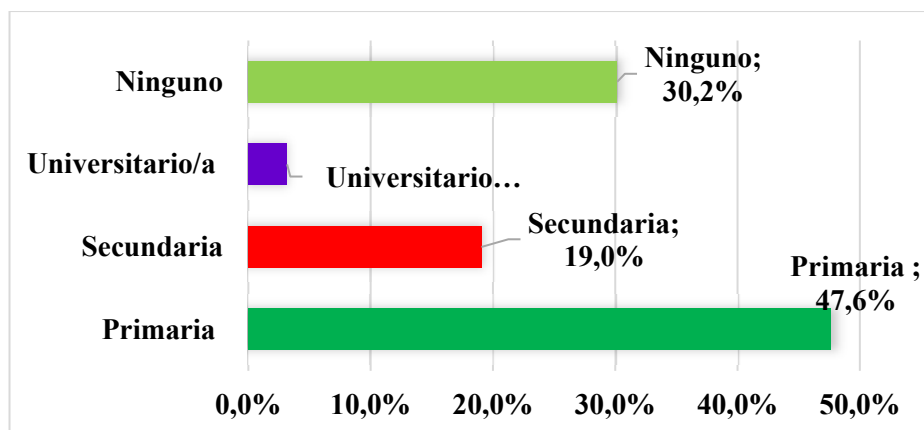


Fuente: *Elaboración propia.*

Respecto a la figura 4, se puede evidenciar que el 67,3% de los sujetos de estudio su estado civil es soltero/a, por otra parte, el 22,4% de la población permanecen casados y el 10,2% de los participantes se encuentran divorciados.

Figura 5

Escolaridad de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

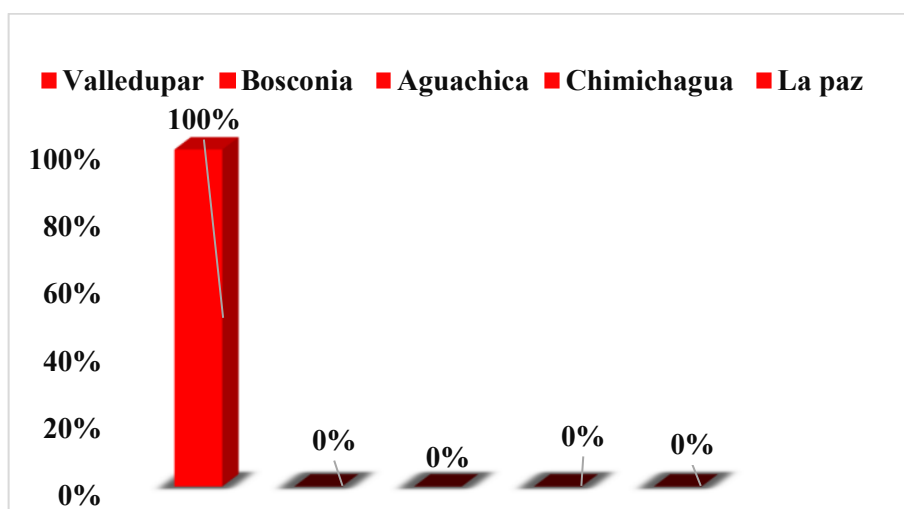


Fuente: *Elaboración propia.*

En cuanto a los datos de la figura 5, estos representan los niveles de escolaridad de los sujetos de estudio, en primera medida el 47.6% corresponde a sujetos que cursaron hasta básica primaria, seguido de un 19.0 % y otro 3.2% que representa por un lado a sujetos que cursaron secundaria y por el otro una carrera universitaria, en última instancia el 30.2% de los sujetos que no cursaron ningún nivel de escolaridad. En este sentido, la categoría más representativa es primaria, el cual cuenta con el 47.6% de la población.

Figura 6

Procedencia de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

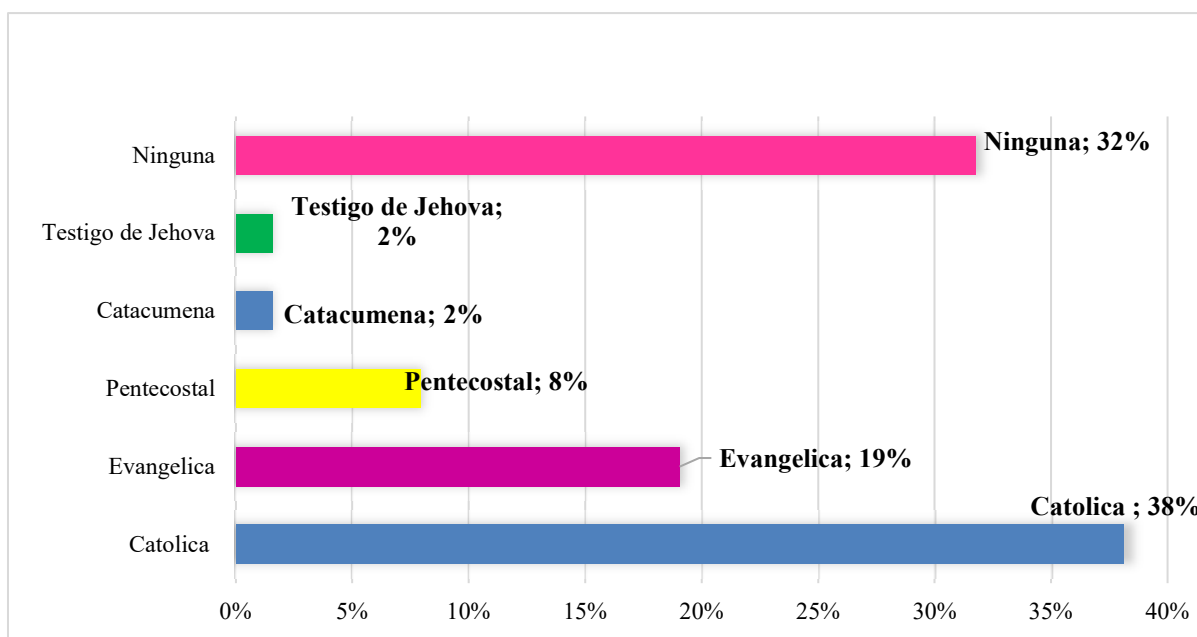


Fuente: *Elaboración propia.*

En referencia al lugar de procedencia de los sujetos de estudio la figura 6, indica que el 100% de la población es de Valledupar, obteniendo así, que el total de la cantidad de sujetos es del mismo lugar de procedencia.

Figura 7

Religión de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

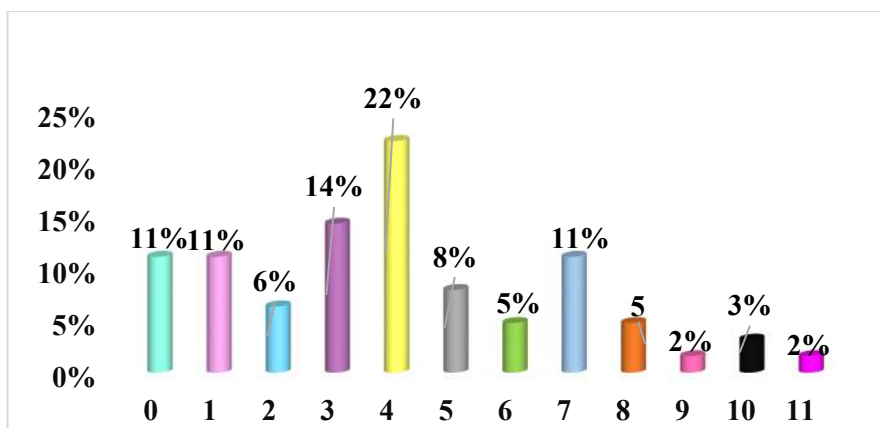


Fuente: *Elaboración propia.*

Con respecto a la religión, en la figura 7, se logra identificar que el 38% pertenece al catolicismo, seguido el 19% evangélica, el 2% es testigo de jehová y 1% y catecúmena, mientras que el 8% pentecostal y finalmente 32% de la población forma parte de ninguna religión.

Figura 8

Número de hijos de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: *Elaboración propia.*

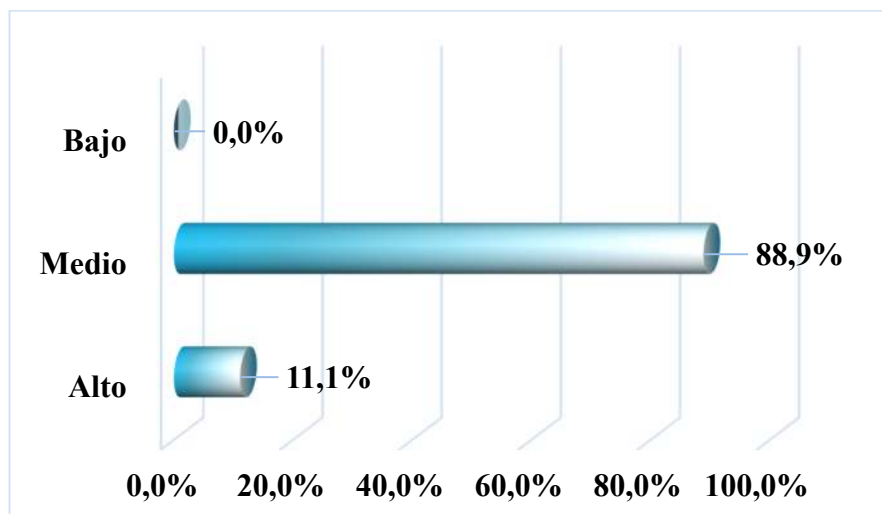
De acuerdo a la figura 8, representa el número de hijos de los sujetos de estudio donde el 22% de la población respondió tener cuatro hijos, seguido por el 14% de la población afirmó tener tres hijos, por otra parte algunas cantidades comparte porcentaje el cual es el 11% este es compartido por los participantes que refirieron no tener hijos, tener un hijo y tener siete hijos, prosiguiendo con el 8% de los individuos de la población trabajada estos respondieron que la cantidad de hijo que tienen es de cinco, un 6% tiene dos hijos, los sujetos con seis y ocho hijos tienen el mismo porcentaje el cual corresponde al 5% de la población analizada, además de un 3% con diez hijos y por ultimo un 4% que está dividido entre un 2% de los sujetos los cuales tienen nueve hijos y el otro 2% con participantes que respondieron tener once hijos.

4.1.2 Calidad de vida

A continuación, se van a presentar los resultados referentes al cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en adultos mayores, los cuales se van a describir en un gráfico cada una de las dimensiones que presenta el instrumento, las cuales que van desde la figura 9 hasta la 12.

Figura 9.

Dimensión: Salud física de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

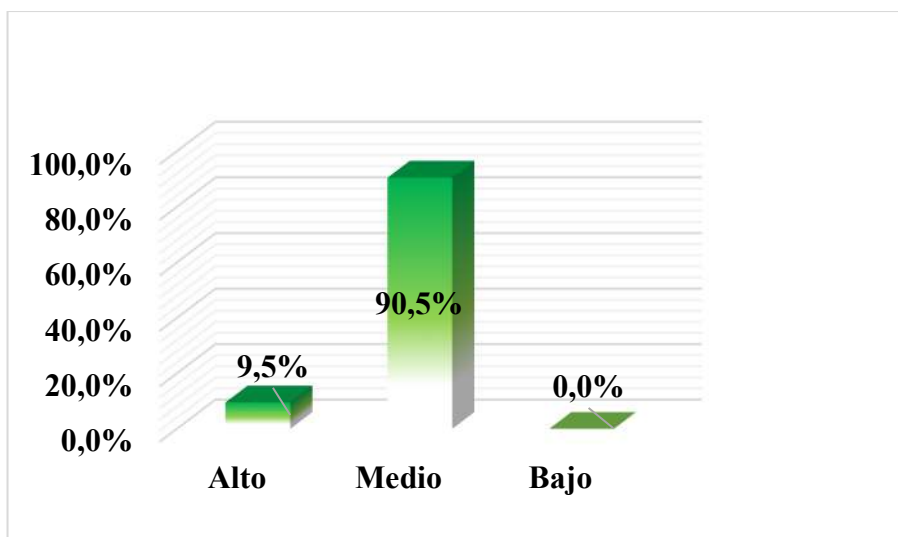


Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura 9, se puede observar que el 88,9% de los sujetos está ubicado en el nivel medio de acuerdo a la dimensión de salud física y el 11,1% restante está en el nivel alto presentando satisfacción con su salud, habilidades para realizar actividades, tienen suficiente energía, capaz de desplazarse de un lugar a otro, por tanto, se puede decir que posee de un buen estado de salud físico, su cuerpo goza de solidez y carece de enfermedades, se encuentra satisfecho/a está con su sueño, el dolor físico no le impide hacer lo que necesita, no necesita en grado alto tratamiento médico, su salud se encuentran en buen estado. Contando con habilidades para realizar de manera independiente las acciones en su vida cotidiana.

Figura 10.

Dimensión: Salud psicológica de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

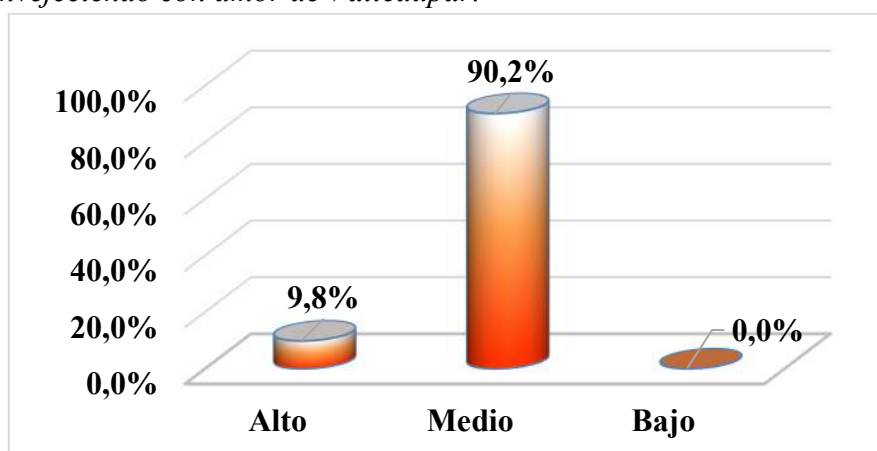


Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura 10, permite evidenciar que el 90,5% de los participantes está en el nivel alto de salud psicológica mientras el otro 9,5% está ubicado en el medio mostrando que es capaz de aceptar su apariencia física, no tiene sentimientos negativos, disfruta de la vida, siente que su vida tiene sentido, tiene bienestar emocional, psicológico y social, capacidad de concentración y está satisfecho de sí mismo por consiguiente, se puede decir que la población de estudio cuenta con un buen bienestar mental ya que no presenta tristeza, preocupación, ansiedad, depresión, trastornos mentales o enfermedades neurológicas .

Figura 11.

Dimensión: Relaciones sociales de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

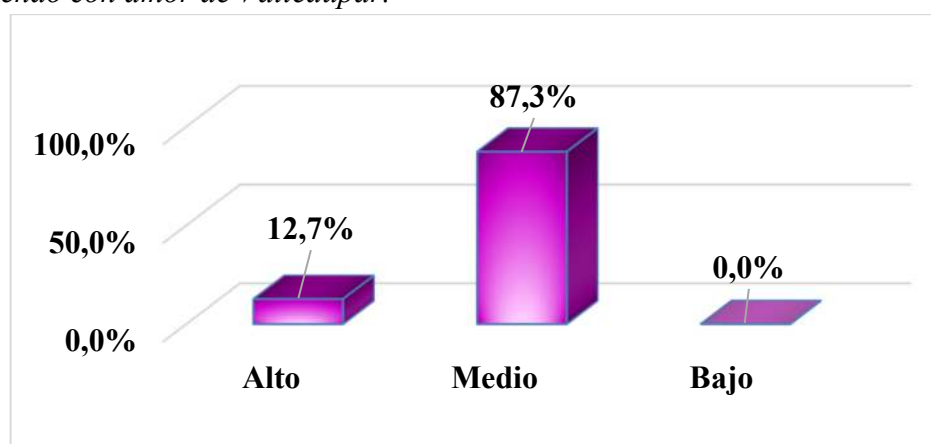


Fuente: *Elaboración propia.*

Con respecto a las relaciones sociales, como lo muestra la figura 11, se logra identificar que el 88% de los adultos mayores se sitúa en el nivel medio y el 12% restante se encuentra en el nivel alto mostrando satisfacción con las relaciones personales, con su vida sexual, con el apoyo que obtiene de sus amigos por lo tanto muestra que no tiene problemas en las relaciones sociales ya que tiene buenas relaciones familiares, no presenta sensación de aislamiento y ni desinterés social. Tienen un papel de miembro activo en su vida familiar, amistades y en la comunidad donde se viven.

Figura 12.

Dimensión: Ambiente de los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: *Elaboración propia.*

De acuerdo con los datos presentados en la figura 12, un 87,3% de los sujetos de estudios es ubicado en el nivel medio de la dimensión de ambiente y el otro 12,7% en el nivel alto mostrando que siente seguridad de su vida diaria, es saludable el ambiente físico a su alrededor, cuenta con el suficiente dinero para cubrir sus necesidades, dispone de información necesaria para su vida diaria, está satisfecho con las condiciones del lugar donde vive, está complacido con el acceso que tiene a los servicios sanitarios y los servicios de transporte de su zona.

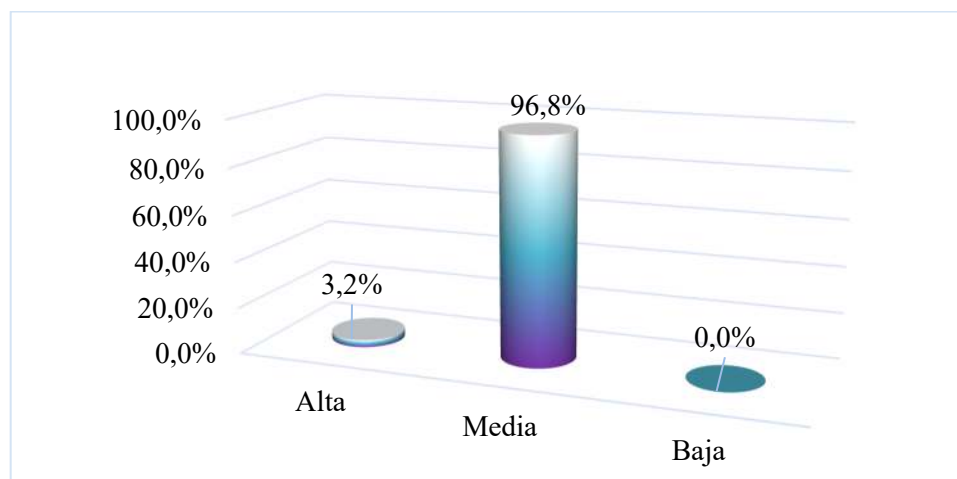
4.1.3 Resiliencia

Seguidamente se mostrarán los resultados del instrumento de residencia de Wagnild y Young, para esto se van a describir mediante gráficos cada una de las dimensiones que

presenta el instrumento teniendo en cuenta los dos factores de resiliencia, las cuales que van desde la figura13 y termina en la 22.

Figura 13

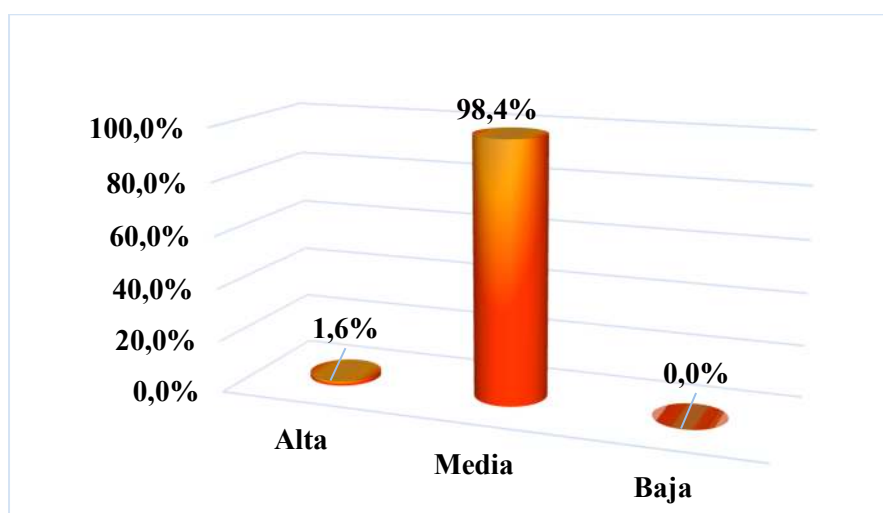
Dimensión: Satisfacción personal del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente Elaboración propia.

Figura 14

Dimensión: Satisfacción personal del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

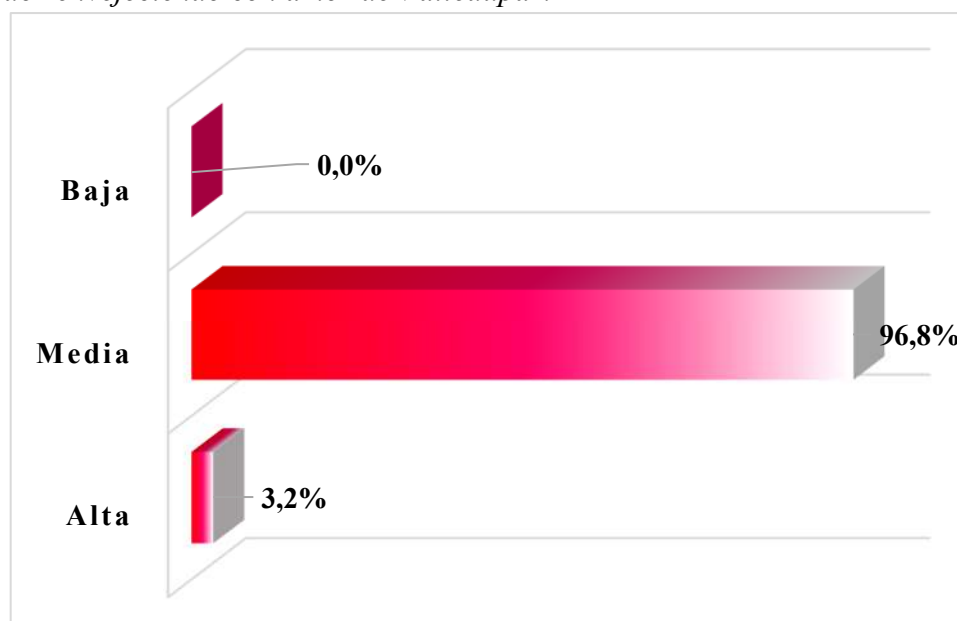


Fuente Elaboración propia.

En la figura 13 así como en la figura 14 se encuentra representada la dimensión de satisfacción personal en cada uno de los factores (competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida), en estas puede observar que la mayoría de los sujetos de análisis, se encuentran en la categoría media de la dimensión de satisfacción personal, teniendo así porcentajes de 96,8% en el factor 1 y 98,4% en el factor 2, esto quiere decir que mayoritariamente los sujetos de estudio tienen una moderada comprensión de los aspectos del significado de la vida, encontrándole un hasta cierto punto sentido a esta, refiriendo a que tienen de que reírse en su día a día, también pueden llegar a afligirse por las cosas de las que no tienen control, además en algunos casos aceptan que hay personas a las cuales no tienen agrado hacia ellos. Prosiguiendo con la categoría de satisfacción personal alta la cual obtuvo un porcentaje de 3,2% en el factor 1 y 1,6% en el factor dos esto da a entender que en algunos de los sujetos esta comprensión y aceptación es total. Por otra parte, hay que mencionar que la categoría de satisfacción personal baja tuvo un porcentaje de 0% ya que ningún participante afirmó no sentirse satisfecho y por lo tanto no comprender los aspectos de lo que significa vivir.

Figura 15.

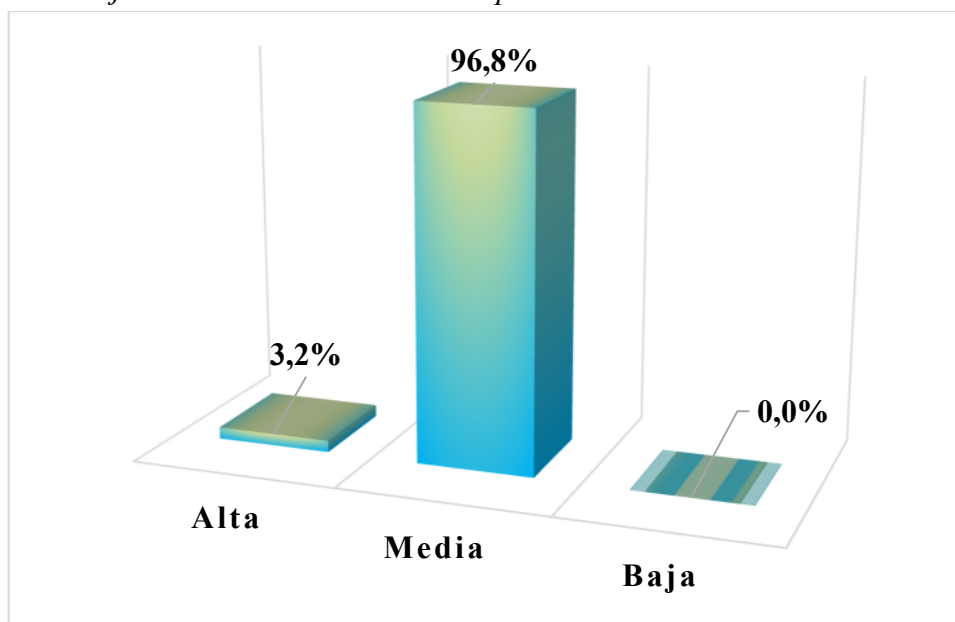
Dimensión: Ecuanimidad del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: *Elaboración propia.*

Figura 16.

Dimensión: Ecuanimidad del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

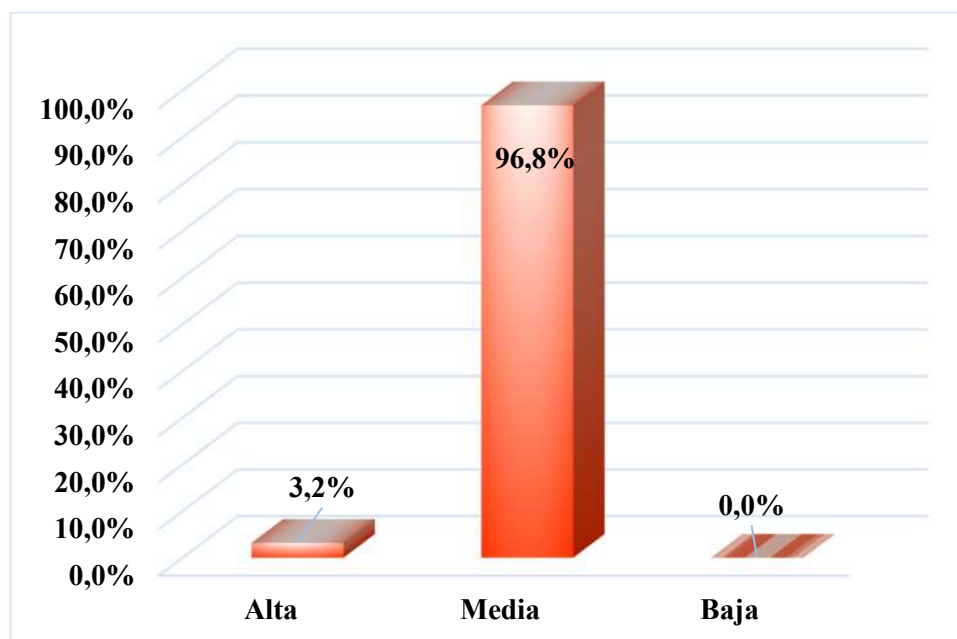


Fuente: *Elaboración propia.*

Con respecto a la figura 15 y 16, esta representa la cantidad de sujetos de estudios en cada nivel de la dimensión de ecuanimidad teniendo en cuenta los factores correspondientes; en esta se puede observar que el 96,8 % de los individuos estudiados tanto en el factor 1 como en el 2, están dentro de la categoría de ecuanimidad media, mientras que el 3,2% restantes en los dos factores, en la categoría alta, dando a entender que un gran porcentaje de los participantes tienen una perspectiva moderadamente balanceada de su propia vida y experiencias, teniendo algunas veces actitudes como tomarse las cosas una por una, ser amigo de sí mismos, ver las cosas a largo plazo, además de no preguntarse tan a menudo la finalidad de las cosas y mientras que los participantes restantes tienen una perspectiva totalmente balanceada de la vida y se muestran magnifican las actitudes que se mencionaron anteriormente, por último ningún sujeto refirió no tener estas actitudes antes mencionadas ya que como se pudo observar las respuestas fueron mayoritariamente positivas.

Figura 17.

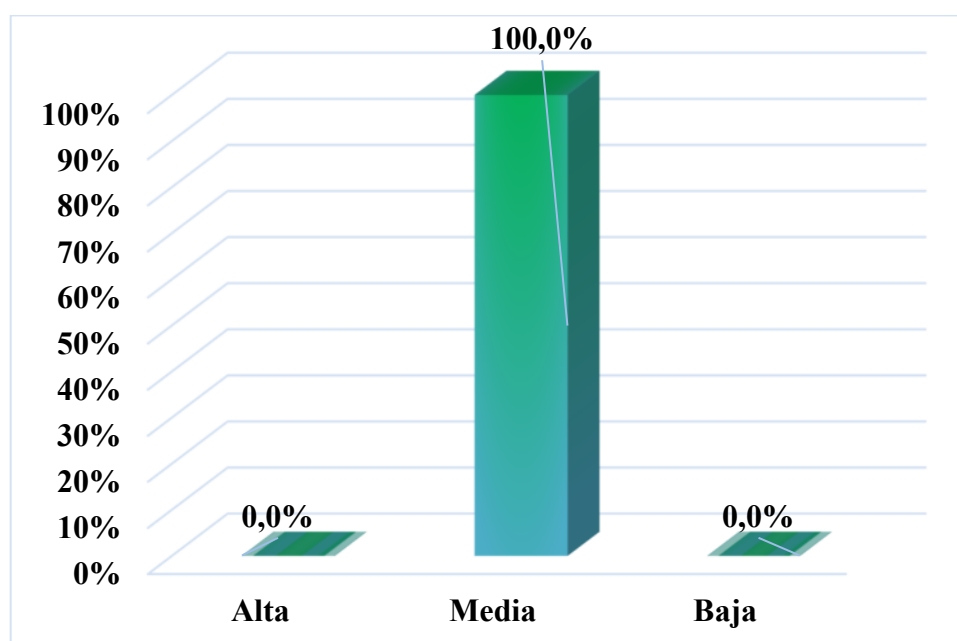
Dimensión: Sentirse bien solo del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 18.

Dimensión: Sentirse bien solo del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos de Valledupar

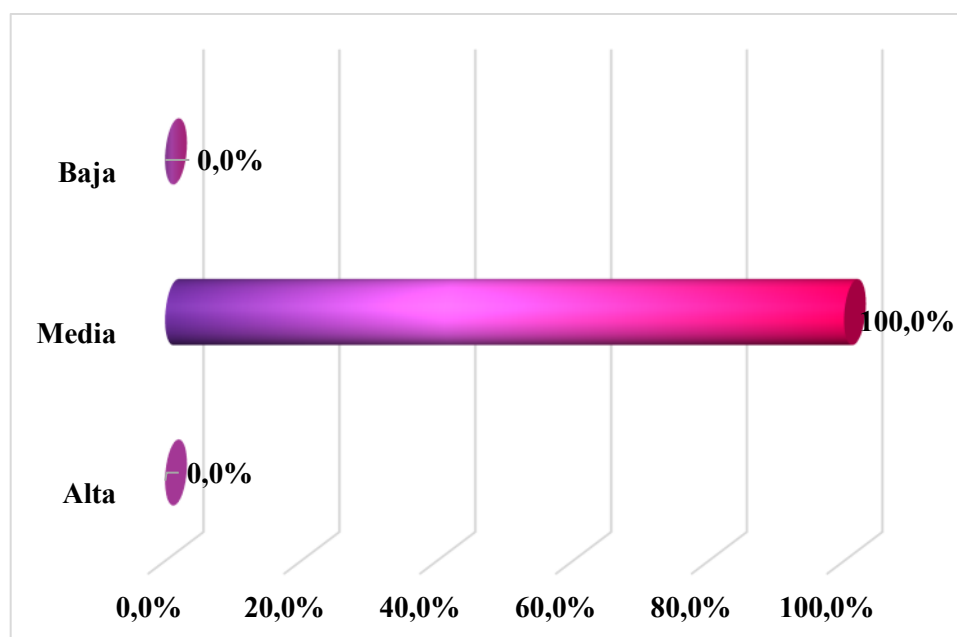


Fuente: *Elaboración propia.*

En cuanto la dimensión de resiliencia, sentirme bien solo la figura 15 y 16 , da a comprender que el 96,8% de los sujetos en el factor 1 obtuvieron un puntaje medio en esta dimensión y en el factor 2 el 100% también se encuentra en la categoría de media observándose que en el factor 1 una gran parte de los participantes piensan moderadamente que su libertad y unicidad es importantes siendo capaces de depender de sí mismos en gran medida que de las demás personas, además de poder mantenerse solo si es necesario y ver las situaciones desde varios puntos de vista, mientras que en el factor 2 la totalidad de los participantes tienen estos mismos pensamientos, en cuanto al otro 3,5% de los otros sujetos del factor 1 estos están dentro de la categoría alta dando a entender que los puntos ya mencionados son palpables a mayor escala. Por último, no hubo respuestas estando en desacuerdo con las afirmaciones pasadas, dándose como resultado un 0% en la categoría de bajo de la dimensión sentirse bien solo en los dos factores.

Figura 19.

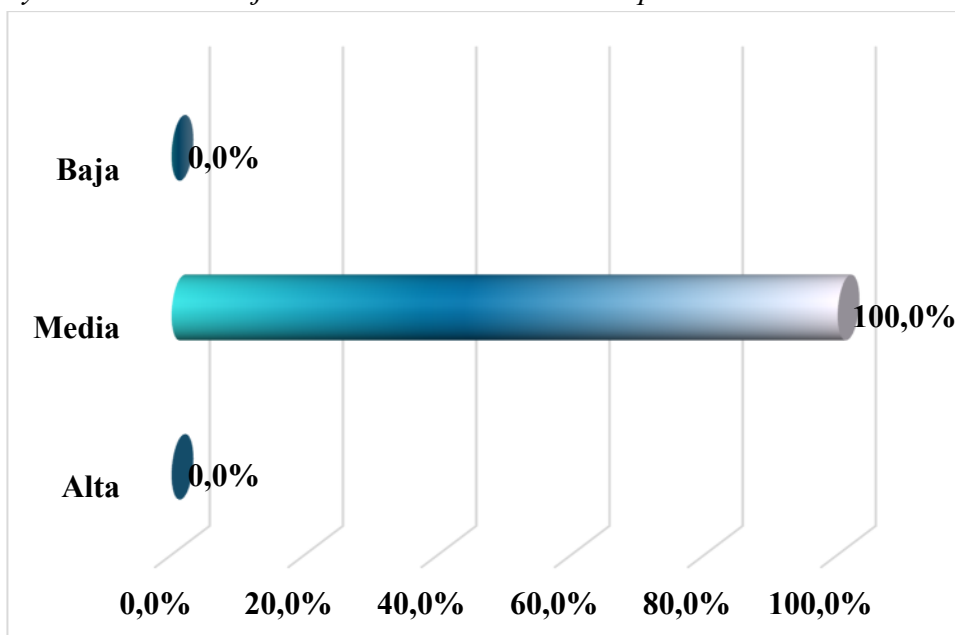
Dimensión: Confianza en sí mismo del factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: *Elaboración propia.*

Figura 20.

Dimensión: Confianza en sí mismo del factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.

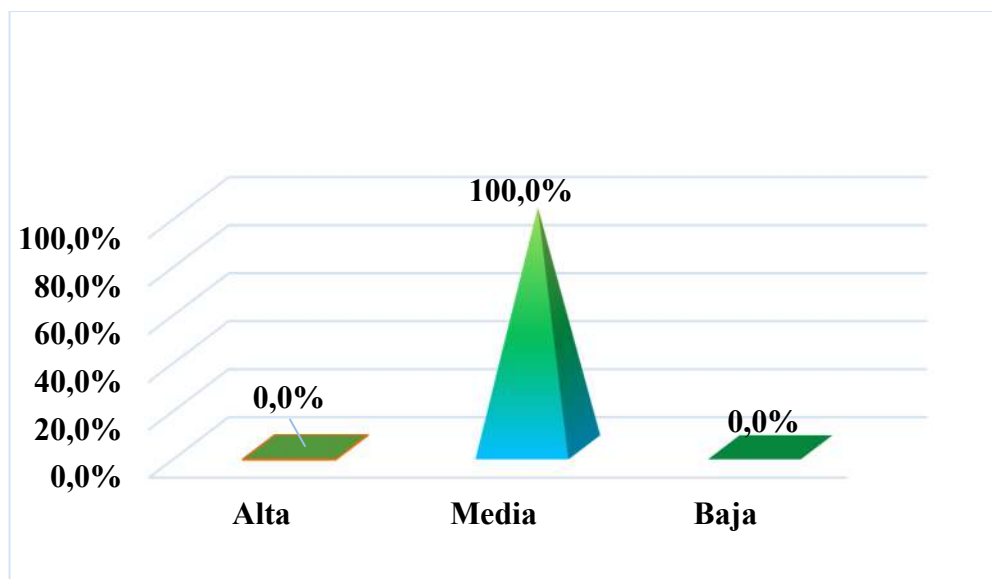


Fuente: *Elaboración propia.*

En la figura 18 y 19 se puede observar que el 100% de los sujetos de estudio en los dos factores están dentro de la categoría media de la dimensión de confianza en sí mismo, se puede comprender así que poseen aunque poseen la habilidad de creer en sí mismo entre sus capacidades esta no se desarrolla en su totalidad, refiriendo estar moderadamente de acuerdo con los siguientes enunciados “Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida”, “Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo”, “Soy decidida”, “Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente”, “El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles”, “En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar y Tengo energía suficiente para hacer lo que debo hacer. Por otra parte, al igual que las anteriores dimensiones la categoría baja tuvo un porcentaje de 0%.

Figura 21.

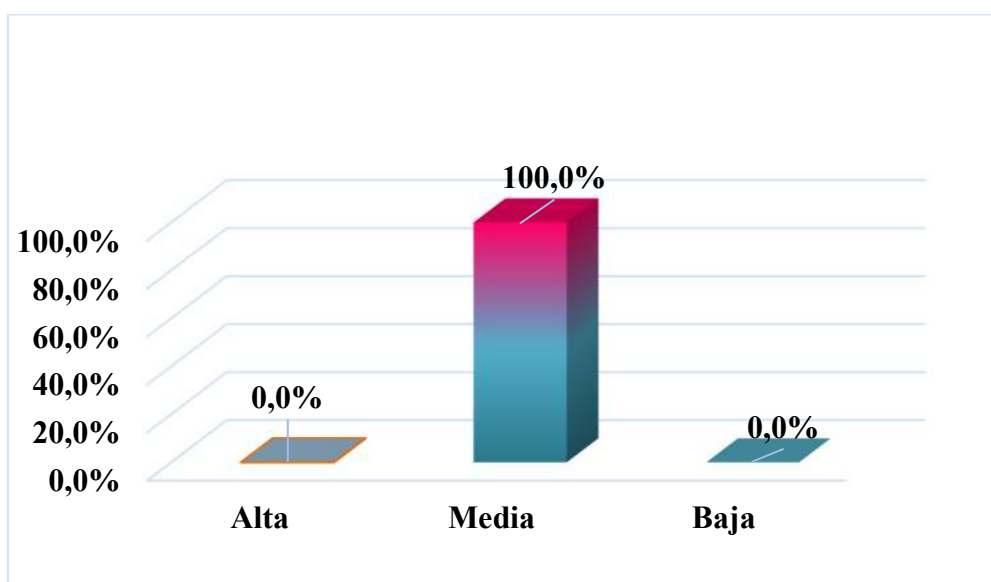
Dimensión: Perseverancia en el factor 1, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: *Elaboración propia.*

Figura 22.

Dimensión: Perseverancia en el factor 2, de los adultos mayores de la Casa de los Abuelos y el comedor envejeciendo con amor de Valledupar.



Fuente: *Elaboración propia.*

Con respecto a la dimensión perseverancia, la figura 21 y 22, muestra como el 100% de las personas sujeto de estudio en los dos factores tienen puntuaciones en la categoría media de esta dimensión, es así como se puede observar su gran capacidad de perseverar

ante dificultades además de tener un gran deseo de logro teniendo actitudes como realizar algo que ya está planeado con antelación, mantenerse interesado en algo, tener autodisciplina, obligarse a hacer lo que no quiere, encontrarle salida a situaciones problemáticas, además de arreglársela de una u otra forma se da de forma moderada en los participantes.

4.2 Discusión de los resultados.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar, para dar cumplimiento a este propósito, En primer lugar, se caracterizó sociodemográficamente a la población según el género, edad, estrato, estado civil, nivel de escolaridad, religión. Donde estos fueron los resultados la población está constituida por 63 adultos mayores, los cuales se distribuyen en un 70% hombres y 30% mujeres, datos que guardan similitud con el estudio de Campos en el 2019 donde los hombres son quienes fueron mayormente el sexo que estuvo más presente en la investigación, con esto se puede reflejar que ellos son quienes más acceden a los servicios de atención de hogares geriátricos y programas de atención al adulto mayor.

En cuanto a las edades éstas oscilan entre los 60 a los 84 años, dándose como resultado mayor cantidad de sujetos en las edades de 65 a 69 años con un 23,2% solo seguido de las edades de 60 a 64 años con un 21,4% esto nos deja ver que una gran cantidad de la población con la que se trabajó esta apenas están comenzando en esta etapa del ciclo vital llamada adultez mayor, esto en semejanza y contraste al estudio de Buran (2017) quien tuvo mayor participación de adultos mayores que también estaban entrando a esta etapa, con la diferencia que algunos ya estaban un poco más adentrados en esta con edades de hasta 78 años; De esto podemos apreciar que estos adultos mayores todavía pueden no haber presentado merma en sus capacidades físicas y cognitivas, lo cual puede ser un factor a favor de la percepción positiva de la calidad de vida y también en su habilidad resiliente.

Continuando con los niveles de escolaridad nuestro estudio concluyó que el 47.6% de las personas encuestadas solo llegó hasta algún grado de la básica primaria, esto tiene una gran proximidad a lo encontrado por Cardona en el 2018 quien también vislumbro que una gran cantidad de sujetos de estudios que solo habían logrado estudiar hasta primaria. Siendo

esto un factor clave en como ellos perciben la calidad de vida, pero también como han venido sobrellevando los diferentes problemas y dándoles solución a ellos a través del tiempo a pesar de no poder acceder a los otros niveles de educación formal.

Por su parte los sujetos nuestra investigación manifestaron en gran medida estar solteros con un 67.3%, Campos (2019) también obtuvo datos similares a nuestro estudio donde encontró que su población también fue mayormente soltera, esto puede sugerirnos que el estar soltero puede influir en cómo han estado vivenciando situaciones del día a día, trayendo a colación que el estar soltero, no es significado de no tener un apoyo en hijos o en otros familiares.

En relación a calidad de vida, en sus diferentes dimensiones se arrojaron datos que indican niveles medios de percepción de esta variable, donde en la dimensión salud física tiene un 88.9%, en la dimensión de salud psicológica se da un resultado 90.5%, también en la dimensión de relaciones sociales un 90.2% y por último en la dimensión de ambiente un 87.3%, esto da a sobre entender que nuestra población de estudio no se siente totalmente satisfecho con su calidad de vida, pudiendo esta mejorar en algunos aspectos dentro de lo posible, esto guarda una gran similitud con el estudio de Campo (2019) quien también con la escala de WHOQOL BREF, utilizándola en una situación similar esto quiere decir con adultos mayores en un centro geriátrico, obtiene resultados en niveles medios en la percepción de la calidad de vida, esto se puede explicar con el factor de internamiento de algunos de los sujetos estudiados, donde al sentir que a pesar de que cuentan con factores a favor como, el hecho de tener los cuidados pertinentes en cuanto a salud física y psicológica y también el poder relacionarse con otras personas y un ambiente limpio, el no estar el no ser 100% independiente ya sea física o económicamente y el no tener constante contacto con sus familiares tiene inferencia en lo que siente con respecto a la calidad de vida que viven en estos momentos.

Los datos hallados para la variable resiliencia, están en el nivel medio en todas las dimensiones según los dos factores de esta. Comenzando por el factor uno que, en las dimensiones de satisfacción personal, ecuanimidad y sentirse bien solo tuvo el mismo porcentaje el cual es un 96.8%, mientras que en las dimensiones de confianza en sí mismo y perseverancia se obtiene un 100%. Por otra parte, en el factor dos la dimensión de satisfacción personal está ubicada en el nivel medio con un 98.4%, ecuanimidad con 96.8% y en sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia tienen como resultado un

100%. Esto contrasta bastante con el estudio de Buran (2017) quien no obtiene resultados contundentes en uno solo de los niveles si no que están un poco más repartidos en los niveles altos y medios con mayoría en el en resultados en resiliencia alta.

Esto nos deja ver que nuestros sujetos de estudios, tienen algunas dificultades que no los dejan ser totalmente resilientes y poder lograr sobrellevar con facilidad experiencias problemáticas en este momento de su vida, aunque hay que tener en cuenta factores como la edad donde ya han vivido bastantes experiencias, que pueden generar cansancio, también las dificultades físicas, el no poder ser independiente totalmente y no contar con el constante apoyo de sus redes sociales más cercanas.

Hay que agregar que hubo otros factores que pudieron tener inferencia en los resultados como el vivir una pandemia y el fallecimiento de muchas personas que hacían parte de esas redes sociales de apoyo más cercana de los adultos mayores quienes, lo cual puede haber cambiado un poco el hecho de como perciben la calidad de vida que llevan viviendo y la capacidad que tiene para afrontar los problemas que se les presente.

CONCLUSIÓN.

La presente investigación tiene como objetivo responder la pregunta ¿Cuál es el nivel de la resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar?, en primer lugar, esta estuvo caracterizada por una población total de 74 participantes, de los cuales mediante un muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra de 63, de los cuales el 69.8% de estos participantes son hombres el 30.2% restante son mujeres , prosiguiendo con las edades los participantes se encuentra en el ciclo vital de la adultez mayor estando entre los 60 a los 84 años siendo el rango de edad de 65 a 69 años el mayor porcentaje con un 23,2% , por otra parte 90,5% de los adultos mayores encuestados hacen parte del estrato 1 esto quiere decir que viven en barrios populares del municipio de Valledupar donde así como viven personas trabajadoras sin tener precariedades otras pueden tener problemas en la parte económica y social.

Continuando, con el estado civil de la población el 67%,3 esta soltero, el 22,4% está casado y el 10,2% esta divorciada, además de la escolaridad donde mayoritariamente la población solamente termino la primaria teniendo un porcentaje significativo de 47,6%, o

no estudio siendo el 30,2 % de los sujetos, el restante se divide entre el 19% que terminaron hasta la secundaria y el 3,2% los cuales tienen estudios superiores. Para terminara con la caracterización gran parte de la población son de la religión católica o no tienen ninguna religión seguido de la evangélica, pentecostal, testigo de Jehová y catecúmeno, por otro lado el número de hijos se pudo observar que en la población donde se trabajó hay entre 1 a 10 hijos en la familia donde los porcentajes mayores en los sujetos de estudios con 4 hijos con un porcentaje del 22%, 3 hijos con 14%, ningún hijo, 1 hijo y 7 hijos con 11% y 5 hijos con 8% de la población.

En cuanto a la calidad de vida que como sabemos es ese sentido subjetivo que se le da al bienestar propio donde se busca que el ser humano este en un estado optimo, en primera instancia se analiza las dimensiones de calidad de vida donde se observan los siguientes resultados, primero la dimensión de salud física en la cual se obtiene un porcentaje de 88,9% en la categoría de medio y 11,1 % en alto, continuando con la dimensión de salud psicológica donde los porcentajes son 90,5% en la categoría medio y 9,5% en alto, también en la dimensión de relaciones sociales se tiene un porcentaje de 90,2% en media y 9,8% en alto y por último en la dimensión de ambiente el 87, 3% procede a puntuarse en la categoría medio y el 12, 7% en alto. De estos resultados a primera vista podemos ver que todas las dimensiones tienen porcentajes altos en la categoría de media de calidad de vida prosiguiendo con la categoría de alto y finalizando con 0% en la categoría bajo, esto nos da a entender que a nivel general en los sujetos de estudio estos están teniendo el mismo pensamiento con respecto a su calidad de vida donde sienten que aunque tienen dificultades su calidad de vida es moderadamente buena en la mayoría de caso o se sienten totalmente satisfechos con su calidad de vida que es lo que vendría significando la categoría alta.

Por otra parte como sabemos la resiliencia es la capacidad que tiene el ser humano de afrontar las dificultades a través del tiempo, en esta se puede observar los siguientes resultados en las dimensiones de resiliencia, para comenzar hay que tener en cuenta que se evalúan dos factores a través de las cinco dimensiones los cuales son competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, la dimensión de satisfacción personal arrojó para el factor 1 un porcentaje de 96,8% en el nivel medio y 3,2 % el nivel alto, en cuanto al factor 2 se observa un porcentaje de 98,4% en categoría media y 1,6% en alta. Siguiendo con la dimensión ecuanimidad para el factor 1 y 2 también se puede notar que los porcentajes estuvieron en la categoría media donde el factor 1 y 2 obtuvieron un 96,8% y el 3,2% restante en los dos factores estuvieron en la categoría alta. También en la dimensión de sentirse bien solo se obtuvieron unos resultados que puntuaron mayormente en la categoría media en el

caso del factor 1 este tiene un porcentaje de 96,8% en esta y 3,2% en el nivel alto mientras que en el factor 2 el 100% se situó en la categoría media. Después tenemos a la dimensión de confianza en sí mismo donde tanto en el factor 1 como en el 2 se puede observar que el 100% de los sujetos están en la categoría de media. Por último, al igual que en la dimensión anterior en la de perseverancia los dos factores estuvieron puntuando en el 100% en el nivel medio.

Se puede entrever que en el constructo de resiliencia al igual que en el de calidad de vida la población estuvo situada continuamente en la categoría de resiliencia media en todas sus dimensiones dando a entender que la resiliencia esta moderadamente presente en la población, pero se les hace un poco más difícil ser resiliente, pero no es imposible para ellos serlo. Para finalizar podemos notar que la calidad de vida y la resiliencia está presente en nuestros sujetos de estudio pero que esta no está al cien por ciento y tienen dificultades en su día a día y es cada vez más notorio debido a su edad pero que aun así esta sigue presente y moldeable a cada experiencia que sigan viviendo.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se hacen las siguientes recomendaciones:

- En primer lugar, a las instituciones universitarias tanto nivel local como regional el seguir trabajando la resiliencia y la calidad de vida desde diferentes tipos, enfoques, cortes de la investigación, buscando no solo posible relación entre estas dos variables sino también entre estas y las características sociodemográficas de la población con la que se encuentren, ya que no existen muchas investigaciones sobre estos constructos en relación con el adulto mayor, ya que como sabemos para el 2019 la ANDI mediante el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), mostro que la población colombiana cada vez envejece más y que aunque ha habido avances de todo tipo como lo recuerda Jaramillo (2010) estos no llegan a toda la población y menos a los adultos mayores ya que está dependiendo de su estado socioeconómico se puede considerar una población vulnerable.
- También se recomienda a la comunidad educativa de la universidad popular del cesar mejorar en el compromiso con los estudiantes en el proceso de asesoramiento

donde se busque el cumplimiento de los maestros dentro de todo el proceso de investigación ya que esto facilitara el avance para así entregar un productor con la mayor calidad.

REFERENCIAS.

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*.
www.researchgate.net/publication/301894369_El_proyecto_de_investigacion_6a_edicion
- Arias, C., Parada, A. & Ruiz, L. (2018) *Diferencias en el nivel de resiliencia de acuerdo al sexo en pacientes con artritis reumatoide en institución prestadora de salud de Cúcuta*.
 Universidad Simón Bolívar, Colombia.
https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3472/PDF_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arita, B. (2011). *La Calidad de Vida: Eje Del Bienestar y el Desarrollo*.
http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/283/hologramatica_n15v1pp3_34.pdf
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). *Análisis del Concepto de Envejecimiento*.
<http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aguilar, M., Álvarez, J. & Lorenzo, J. (2011). *Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores*. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832331017>
- Angulo, E. (2011) *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. un estudio de caso*. Universidad autónoma de Sinaloa México:
https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html
- Aponte V. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad*. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.
- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI). (2019). *Situación del Adulto Mayor en Colombia será revisada en Foro de la Salud y 26° Foro Farmacéutico*. ANDI, MAS PAIS. Colombia. <http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-en-colombia>

- Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) (2019) Situación del Adulto Mayor en Colombia será revisada en Foro de la Salud y 26° Foro Farmacéutico.
<http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15547-situacion-del-adulto-mayor-en-colombia>
- Burán, A. M. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica Argentina. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación – Sede Mendoza.
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/resiliencia-relacion-calidad-vida.pdf>
- Calero, E. (2015). *Resiliencia y variables sociodemográfica* (tesis de grado). Universidad del Rosario, Bogotá D.C., Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11564>
- Campos, F. (2019) *Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor en el Centro de Atención Geriátrico Residencial “San Vicente de Paúl” de la Sociedad de la Beneficencia de Lima Metropolitana, Barrios Altos*, Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3151/TESIS%20Campos%20Francesca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerquera, A., Matajira, Y., Romero, K., & Peña, A. (2019). *Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado colombiano*. Tesis Psicológica, 14(2), 66-82. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a4>
- Contreras, R. & Mosquera, K. (2019). *Resiliencia y calidad de vida relacionada con salud en pacientes adultos oncológicos en Villavicencio*. Universidad Cooperativa de Colombia, https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/12843/5/2019_resiliencia_calidad_vida.pdf
- Cardona, D., Segura, Á., Garzón, María., Salazar, L. (2018). *Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252018000300009&script=sci_arttext
- Cardona, J., Ospina, L., & Eljadue, A. (2015). *Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del whoqol-bref y el mossf-36 en adultos sanos de un municipio colombiano*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a07.pdf>

- Cortez, M. & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre la metodología de la investigación*. Ed #1. Universidad autónoma del Carmen. <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
- Crombie, P., Lopez, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). *Adaptación de la escala de resiliencia de Wagnild y Young*. Universidad de los Andes. https://issuu.com/samperlina/docs/adaptacion_de_la_escalade_resilie/1
- Colegio Colombiano de psicología. (2019). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Manual Moderno
- Díaz, R., González, S., González, N. & López, M. (2017) *Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión*, Revista electrónica de psicogerontología Neurama, Vol. 4. <http://46.29.49.21/~creanete/neu/articulos/8/articulo3.pdf>
- Gutiérrez, A., Orozco, R., Castro, W., Cuadro, Y., & Monroy, M. (2017). *Calidad de Vida en el Adulto Mayor Institucionalizado en los Municipios de Tenjo Y Cajicá*. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
- Gómez Chacaltana, M. A. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana*. Universidad Ricardo Palma Facultad De Psicología. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, M. & Sabeh, E. (2000). *Calidad de vida. evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Universidad de Salamanca, España. <https://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>
- Hernández, R. (2017). *Metodología de la investigación - Sexta Edición* http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* - Sexta Edición.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

HeartMath. (2014). *Guía Construyendo Resiliencia Personal*.

<https://www.ccc.org.co/file/2017/11/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish.pdf>

Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación*. Guía para la comprensión holística de la

ciencia: http://emarketingandresearch.com/wp-content/uploads/2020/09/kupdf.com_j-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacioacuten-completo-1.pdf

Jaramillo, A. (2021) *La vejez no es como la pintan*. Razón Pública. [https://razonpublica.com/la-](https://razonpublica.com/la-vejez-no-la-pintan/)

[vejez-no-la-pintan/](https://razonpublica.com/la-vejez-no-la-pintan/)

Jericó, P. (2009), *Resilientes*. Pilar Jarico, <https://www.pilarjerico.com/resilientes/>

Jiménez, L., Redondo, M., & Mahecha, D. (2020) *Malestar psicológico y resiliencia en mujeres privadas de la libertad en Colombia*. Universidad Popular del Cesar.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7621429>

Ley 1090 del 2006. *Por el cual se reglamenta el ejercicio de la psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones*. Diario oficial No. 46.383 de 6 de septiembre del 2006. República de Colombia.

López, B., Juárez, I., Hernández, Z., Hernández, L., Sánchez, A., & Estrada., E. (2020). *Nivel de calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico de Tetepango Hidalgo, pre y post intervenciones lúdicas*.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/5148/6856>

Lucas, R. (1998). *Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud*.

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

Ministerio de Salud Colombiano (2021) *Envejecimiento y Vejez*.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Mousalli, K. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa.

https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

Nequiz, J., Munguía, A. & Izquierdo, M. (2017). *Percepción de la calidad de vida.*

<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/245/245>

Ojeda, D. & Steffens, E. (2017) *Resiliencia y su influencia en vendedores de empresas multinivel colombianas.* Revista Espacios Vol. 38 (N.º 61) Pág. 23.

<https://www.revistaespacios.com/a17v38n61/a17v38n61p23.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción a la Salud Mental.

https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Palma, O. (2017). *Ocupaciones significativas en el adulto mayor y su relación con la Calidad de vida. Estudio cualitativo en población de la región.*

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/47428/26658094.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Roca, M. & Narcisa, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud.*

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santaella, E. & Fuentes, A. (2017). *Salud y calidad de vida en la tercera edad.* Universidad de granada, España, Universidad Nacional de educación, Ecuador, Universidad de Compostela, España.

https://www.researchgate.net/publication/321756674_Salud_y_Calidad_de_vida_en_la_tercera_edad/link/5a3016840f7e9b0d50f8c852/download

Santiago, Y. (2017). *Generación de espacios para la inclusión y aprovechamiento del manejo del tiempo libre, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la “casa de los abuelos” del barrio mareigua del municipio de Valledupar.*

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/12990/1065657620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación*. Noriega editores.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
- Uriarte, J. (2014) *Resiliencia y envejecimiento*. Universidad del País Vasco. España.
https://www.researchgate.net/publication/307850640_Resiliencia_y_Envejecimiento
- Vargas, S., Melguizo, R. & Melguizo, E. (2017). *Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia*. <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2017.v19n4/549-554/es>
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). *Escala de resiliencia (ER)*. Adaptación del 2002.
<https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>

ANEXOS**Anexo A. Encuesta Datos Sociodemograficos****ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1. Nombre: _____
2. Edad _____
3. Sexo _____
4. Nivel de Escolaridad: _____
5. Estrato socioeconómico ____
6. Lugar de procedencia _____
7. Estado civil: Soltero(a) ____ Casado(a) ____ Divorciado(a) ____
8. Tiene Hijos?: Si __ No __ cuántos ()
9. ¿Pertenece a alguna religión?: Si __ No __.Cuál _____

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Valledupar, ____ de _____ del 20____

Cordial saludo, Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación de Resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa del abuelo y el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar.

El objetivo de la investigación consiste en determinar la relación entre resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores de la casa de los abuelos y en el comedor envejeciendo con amor en la ciudad de Valledupar.

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, usted. pueden decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.

Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Popular del Cesar, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.

Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por usted.

Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.

Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.

Datos De Los Investigadores

Laura Camila Diaz Amortegui
Cc 1065835690
Tel: 3017750528
Lauracamilasanchez@unicesar.edu.co

Loida Marcela Gutierrez Solano
Cc 1065851956
Tel: 3114277426
loidamgutierrez@gmail.com

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ identificado con (CC), número de documento _____, de edad en años _____, certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como el uso de los datos e información individual, y los riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

Firma

Anexo C. Escala WHOQOL-BREF

Nombre: _____

Fecha _____

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy Insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (Físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5

9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de tiempo libre?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5

24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda.

Anexo D. Escala de Wagnild y Young

Ítem	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente De Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo
1. Cuando planeo algo lo realizo							
2. Suelo arreglármelas de una u otra manera.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a).							
11. Soy amigo(a) de mí mismo.							
12. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13. Me tomo las cosas una por una.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							

16. Por lo general encuentro de que reírme.							
17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							