

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO
RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
EN ADULTOS MAYORES VIUDOS DEL PROGRAMA
ADULTO MAYOR EN LA SEGUNDA ETAPA DE VIDA

POR: PAOLA GLADYZ FLORES PÉREZ
TUTOR: LIC. ERNESTO JULIAN YUCRA SILES

LA PAZ – BOLIVIA

Noviembre, 2023

RESUMEN

En la presente investigación se trabajó con adultos mayores viudos del Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida, perteneciente a la Facultad de Humidades y Ciencias de la Educación, el presente trabajo tiene como objetivo principal establecer el grado de relación entre el nivel de la resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento que presentan los adultos mayores tras la muerte de la pareja, también se busca analizar las características sociodemográficas de la población, determinar el nivel de resiliencia e identificar el grado de uso de las estrategias de afrontamiento de los sujetos de investigación.

Para ello, se realizó un estudio correlacional transversal con 18 adultos mayores viudos, entre hombres y mujeres, que participan en el Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida. Se utilizaron dos instrumentos de medición de las variables planteadas y un cuestionario de datos sociodemográficos.

Los resultados indican que existe una correlación positiva considerable entre la variable resiliencia y la variable estrategias de afrontamiento, confirmando la hipótesis de investigación. Por otro lado, se identifica que los adultos mayores viudos presentan niveles considerables de resiliencia y uso de estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Adulto Mayor, viudez, resiliencia, estrategias de afrontamiento.

SUMMARY

In this research, we worked with widowed older adults from the Older Adult in the Second Stage of Life Program, belonging to the Faculty of Humanities and Educational Sciences. The main objective of this work is to establish the degree of relationship between the level of resilience and the use of coping strategies that older adults present after the death of their partner, it also seeks to analyze the sociodemographic characteristics of the population, determine the level of resilience and identify the degree of use of coping strategies of the research subjects.

To this end, a cross-sectional correlational study was carried out with 18 widowed older adults, between men and women, who participate in the Older Adult Program in the Second Stage of Life. Two instruments were used to measure the proposed variables and a sociodemographic data questionnaire.

The results indicate that there is a considerable positive correlation between the resilience variable and the coping strategies variable, confirming the research hypothesis. On the other hand, it is identified that widowed older adults present considerable levels of resilience and use of coping strategies.

Keywords: Older Adults, widowhood, resilience, coping strategies.

PENSAMIENTOS

La felicidad, no es otro lugar sino este lugar. No es otra hora sino esta hora. Ni yo ni
nadie más puede recorrer ese camino por ti.

Walt Whitman

Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube, las fuerzas disminuyen,
pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena.

Ingmar Bergman

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá, por siempre apoyarme y animarme a continuar con mi carrera, por creer en mí y enseñarme el valor del trabajo.

A mis hermanos, por sus consejos, apoyo incondicional y por sacarme una sonrisa cuando más lo necesitaba.

A mi tutor, el Licenciado Ernesto Julián Yucra Siles, por su guía en todo este recorrido, por su paciencia para resolver mis dudas y por su apoyo constante.

A mis tribunales, la Mg. Sc. María Eugenia Pareja Tejada y el Lic. Luis Eduardo Panozo Camacho, por su disponibilidad de tiempo y por su guía brindada con paciencia y compromiso.

A la hermosa carrera de psicología, por ser mi segunda familia, por el camino que ha guiado a mi vida profesional y personal.

A los adultos mayores del Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida, su fortaleza y entusiasmo son una motivación, gracias por sus palabras de ánimo y compromiso con este trabajo, son un ejemplo de vida.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
PROBLEMAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	4
1. ÁREA PROBLEMÁTICA	4
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
3. OBJETIVOS.....	8
3.1. OBJETIVO GENERAL	8
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
4. HIPÓTESIS	8
5. JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
1. GERONTOLOGÍA.....	11
2. ADULTEZ TARDÍA.....	12
2.1. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS	12
2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES	14
2.3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.....	15
2.3.1. PSICOPATOLOGÍA EN LA VEJEZ.....	16
2.4. CARACTERÍSTICAS NEUROLÓGICAS	17
2.4.1. INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA.....	18
2.5. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR.....	18
3. SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR EN BOLIVIA.....	20
3.1. ASPECTO JURÍDICO	20
3.2. EDUCACIÓN	22
3.3. SALUD	22
3.4. JUBILACIÓN.....	24
3.5. TRABAJO.....	25
4. VIUDEZ	26

4.1.	DUELO	27
4.2.	DUELO EN EL ADULTO MAYOR	29
5.	RESILIENCIA	30
5.1.	FACTORES QUE DESARROLLAN RESILIENCIA	30
5.2.	FACTORES DE RIESGO PARA LA RESILIENCIA	32
5.3.	RESILIENCIA SEGÚN WAGNILD Y YOUNG	32
5.4.	RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR	33
6.	AFRONTAMIENTO	34
6.1.	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DEL AFRONTAMIENTO	35
6.2.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	36
6.3.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN CARVER.....	36
6.4.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES	38
7.	MARCO INSTITUCIONAL.....	40
7.1.	PROGRAMA ADULTO MAYOR EN LA SEGUNDA ETAPA DE VIDA	40
7.1.1.	CREACIÓN DEL PROGRAMA.....	40
7.1.2.	OBJETIVO DEL PROGRAMA.....	40
7.1.3.	MISIÓN Y VISIÓN DEL PROGRAMA.....	40
7.1.4.	PLAN DE ESTUDIOS.....	41
CAPÍTULO III.....		43
METODOLOGÍA		43
1.	ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	43
1.2.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	43
1.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
1.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
2.	VARIABLES	43
2.2.	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES	44
2.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.1.	POBLACIÓN.....	47
3.2.	MUESTRA.....	47
3.3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	47

4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	48
4.1.	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	48
4.2.	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	48
4.2.1	ESCALA DE RESILIENCIA (ER) DE WAGNILD Y YOUNG.....	48
4.2.2.	INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COPE-28..	49
5.	PROCEDIMIENTO.....	51
CAPÍTULO IV		52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		52
1.	ANÁLISIS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	52
1.1.	EDAD	52
1.2.	SEXO.....	53
1.3.	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	54
1.4.	PRESENCIA DE ENFERMEDADES.....	55
1.5.	RELIGIÓN	56
1.6.	CONVIVENCIA ACTUAL.....	57
1.7.	JUBILACIÓN.....	58
1.8.	AÑOS DE VIUDEZ.....	59
1.9.	EDAD DE LA PAREJA FALLECIDA	60
1.10.	MOTIVO DE FALLECIMIENTO DE LA PAREJA	61
1.11.	NIVEL DE SATISFACCION CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA	62
2.	RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COPE – 28.....	64
2.1.	AFRONTAMIENTO ACTIVO	64
2.2.	PLANIFICACIÓN	65
2.3.	APOYO SOCIAL.....	66
2.4.	REEVALUACIÓN POSITIVA.....	67
2.5.	ACEPTACIÓN.....	68
2.6.	HUMOR.....	70
2.7.	DESAHOGO.....	71
2.8.	APOYO EMOCIONAL.....	72
2.9.	NEGACIÓN.....	73
2.10.	RELIGIÓN	74

2.11. USO DE SUSTANCIAS.....	75
2.12. AUTOINCULPACIÓN.....	76
2.13. AUTO DISTRACCIÓN.....	77
2.14. DESCONEXIÓN.....	79
2.15. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA	80
2.16. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN...	81
2.17. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EVITATIVO.....	82
2.18. RESULTADO GENERAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ...	83
3. RESULTADOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA (ER).....	85
3.1. CONFIANZA EN SÍ MISMO.....	85
3.2. ECUANIMIDAD.....	86
3.3. PERSEVERANCIA.....	87
3.4. SATISFACCIÓN PERSONAL.....	88
3.5. SENTIRSE BIEN SOLO.....	90
3.6. RESULTADO GENERAL DE RESILIENCIA.....	91
4. CORRELACIÓN DE VARIABLES.....	92
4.1. RESULTADOS DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON.....	93
CAPÍTULO V.....	95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
1. CONCLUSIONES.....	95
2. RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	103
ANEXOS.....	109
1. CUESTIONARIO COPE-28.....	109
2. ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG.....	111
3. CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES.....	113

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RESILIENCIA	45
TABLA N° 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	46
TABLA N° 3. DIMENSIONES DE LA ESCALA RESILIENCIA	49
TABLA N° 4. SUB - ESCALAS DEL INVENTARIO COPE - 28	50
TABLA N° 5. EDAD.....	52
TABLA N° 6. SEXO	53
TABLA N° 7. NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	54
TABLA N° 8. ENFERMEDADES PRESENTES	55
TABLA N° 9. RELIGIÓN	56
TABLA N° 10. CONVIVENCIA ACTUAL	57
TABLA N° 11. JUBILACIÓN	58
TABLA N° 12. AÑOS DE VIUDEZ.....	59
TABLA N° 13. EDAD DE LA PAREJA FALLECIDA	60
TABLA N° 14. MOTIVO DE FALLECIMIENTO DE LA PAREJA	61
TABLA N° 15. NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA ...	62
TABLA N° 16. AFRONTAMIENTO ACTIVO	64
TABLA N° 17. PLANIFICACIÓN	65
TABLA N° 18. APOYO SOCIAL.....	66
TABLA N° 19. REEVALUACIÓN POSITIVA	67
TABLA N° 20. ACEPTACIÓN.....	69
TABLA N° 21. HUMOR	70
TABLA N° 22. DESAHOGO.....	71
TABLA N° 23. APOYO EMOCIONAL	72
TABLA N° 24. NEGACIÓN	73
TABLA N° 25. RELIGIÓN	74
TABLA N° 26. USO DE SUSTANCIAS	75
TABLA N° 27. AUTOINCULPACIÓN.....	76
TABLA N° 28. AUTODISTRACCIÓN	78
TABLA N° 29. DESCONEXIÓN.....	79
TABLA N° 30. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA	80
TABLA N° 31. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN...	81

TABLA N° 32. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EVITATIVO	82
TABLA N° 33. RESULTADO GENERAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	83
TABLA N° 34. CONFIANZA EN SI MISMO	85
TABLA N° 35. ECUANIMIDAD	86
TABLA N° 36. PERSEVERANCIA	87
TABLA N° 37 SATISFACCION PERSONAL.....	89
TABLA N° 38. SENTIRSE BIEN SOLO.....	90
TABLA N° 39. RESULTADO GENERAL DE RESILIENCIA.....	91
TABLA N° 40. RANGO DE VALORES DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON.....	92
TABLA N° 41. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. EDAD.....	52
GRÁFICO N° 2. SEXO	53
GRÁFICO N° 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....	54
GRÁFICO N° 4. ENFERMEDADES PRESENTES.....	55
GRÁFICO N° 5. RELIGIÓN.....	56
GRÁFICO N° 6. CONVIVENCIA ACTUAL.....	57
GRÁFICO N° 7. JUBILACIÓN	58
GRÁFICO N° 8. AÑOS DE VIUDEZ.....	59
GRÁFICO N° 9. EDAD DE LA PAREJA FALLECIDA	60
GRÁFICO N° 10. MOTIVO DE FALLECIMIENTO DE LA PAREJA	61
GRÁFICO N° 11. NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA.....	63
GRÁFICO N° 12. AFRONTAMIENTO ACTIVO	64
GRÁFICO N° 13. PLANIFICACIÓN	65
GRÁFICO N° 14. APOYO SOCIAL.....	66
GRÁFICO N° 15. REEVALUACION POSITIVA	68
GRÁFICO N° 16. ACEPTACIÓN	69
GRÁFICO N° 17. HUMOR.....	70
GRÁFICO N° 18. DESAHOGO.....	71
GRÁFICO N° 19. APOYO EMOCIONAL	72
GRÁFICO N° 20. NEGACIÓN.....	73
GRÁFICO N° 21. RELIGIÓN.....	74
GRÁFICO N° 22. USO DE SUSTANCIAS.....	75
GRÁFICO N° 23. AUTOINCULPACIÓN.....	77
GRÁFICO N° 24. AUTODISTRACCION	78
GRÁFICO N° 25. DESCONEXION	79
GRÁFICO N° 26. ENFOCADO EN EL PROBLEMA	80
GRÁFICO N° 27. ENFOCADO EN LA EMOCIÓN.....	81
GRÁFICO N° 28. EVITATIVO	82
GRÁFICO N° 29. RESULTADO GENERAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	84
GRÁFICO N° 30. CONFIANZA EN SI MISMO	85
GRÁFICO N° 31. ECUANIMIDAD	86

GRÁFICO N° 33. SATISFACCIÓN PERSONAL	89
GRÁFICO N° 34. SENTIRSE BIEN SOLO	90
GRÁFICO N° 35. RESULTADO GENERAL DE RESILIENCIA	91
GRÁFICO N° 36. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	93

INTRODUCCIÓN

Actualmente se conoce que la población de adultos mayores a nivel nacional y mundial va incrementándose cada año gracias al avance de la medicina y la creación de políticas públicas a favor de los adultos mayores, es por ello que resulta imprescindible no enfocar investigaciones con la participación de los adultos mayores.

La vejez conlleva diversos cambios y desafíos; los cambios físicos se ven acompañados de problemas en la salud, la edad de los adultos mayores implica un nuevo rol en la sociedad y por lo tanto nuevos retos que requieren adaptación. Será inevitable que esta transición por la que atraviesa el adulto mayor no lo afecte emocionalmente e involucre a su red social más próxima como su familia.

Para enfrentar todos los cambios que conlleva la adultez tardía el adulto mayor se apoya en su familia, sin embargo, la ley de la vida implica que los hijos hayan abandonado el hogar de los padres para formar una familia nueva, es en este momento en el que el papel de la pareja nuevamente toma el rol protagónico. Frente a la ausencia física o emocional de los hijos y al posible retiro del área laboral y las redes sociales que involucran, el adulto mayor buscare apoyo en la pareja.

No obstante, la adultez tardía también involucra pérdidas y una de las pérdidas de mayor conmoción es la de la pareja. La muerte del cónyuge será un nuevo detonante de cambios sociales y emocionales para el adulto mayor, algunos consideran que un adulto mayor está preparado para la muerte de sus seres queridos, pero la pérdida del cónyuge en la vejez podría convertirse en un gran problema, ya que se perdería a la persona con la cual se depende para realizar labores cotidianas o incluso la única fuente de compañía (Sadock, 2015, p. 1359).

Por estas razones, será crucial conocer las herramientas internas con las que cuenta el adulto mayor para afrontar la pérdida de la pareja y lo que eso conlleva, así mismo, será importante conocer su capacidad para resistir las dificultades y lograr adaptarse a ellas.

Para la presente investigación se trabajó con 18 adultos mayores que forman parte del Programa Adulto en la Segunda Etapa de Vida, perteneciente a la Universidad Mayor de San Andrés de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Con el fin de establecer el grado de relación entre la resiliencia y estrategias de afrontamiento que presentan los adultos mayores tras la muerte de sus parejas, es decir, se trabajó con adultos mayores viudos.

El trabajo presente consta de cinco capítulos, descritos a continuación:

El capítulo I describe el problema de investigación que dio curso a la elaboración de todo el trabajo, se presentan los objetivos de la investigación, la hipótesis de investigación y la justificación del presente trabajo.

En el capítulo II se presenta un marco teórico que busca conceptualizar características físicas y sociales del adulto mayor, la problemática de la viudez, las variables establecidas, tales como la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. De igual modo se describe el marco institucional del programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida.

El capítulo III hace referencia a la metodología de investigación utilizada, describe el tipo y diseño de investigación, las variables y su respectiva operacionalización. Se define las características de la población con la que se trabajó y la muestra obtenida, las técnicas e instrumentos de investigación utilizados y el procedimiento que se tuvo al realizar el presente trabajo.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, como; el cuestionario sociodemográfico, la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de estrategias de afrontamiento COPE – 28. También se presenta el resultado obtenido por medio de la correlación de variables, por medio del coeficiente de correlación de Pearson.

Por último, el capítulo V establece las conclusiones de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados en primera instancia y un listado de recomendaciones para futuras investigaciones con población de adultos mayores.

Para mayor información se añadió una lista de referencias bibliográficas que coadyuvaron al proceso de investigación y anexos que dan veracidad a todo el trabajo realizado.

CAPÍTULO I

PROBLEMAS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1. ÁREA PROBLEMÁTICA

Según el Banco Interamericano de desarrollo (2018) la población adulta mayor de América Latina y el Caribe crece de una manera nunca antes vista, actualmente el 11% de la población total de América Latina tiene más de 60 años de edad y se espera que para el 2030 el porcentaje suba a 17%, es decir que para el año 2050 se estima que una de cada cuatro personas sea mayor de 60 años de edad. Actualmente en Bolivia, según el censo 2012, existen 878.012 adultos mayores. Mientras que en el censo del 2001 se registraban 570.259, en porcentajes esa población creció de un 7% a un 8,1% del total de la población y se esperaba que para el 2020 el porcentaje subiera a un 9,5%. (INE,2017).

Se entiende como incremento poblacional a un ascenso en la esperanza de vida de los bolivianos. En el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística consideraba que “la esperanza de vida promedio llega a 72,5 años: 69,1 años para hombres y 75,9 años para mujeres. Y para el 2020 la esperanza de vida para los hombres subirá a 70,5 años y 77,5 años para las mujeres”. Otro dato importante que debe ser analizado por autoridades y profesionales en el área de la salud es que el departamento de La Paz cuenta con la mayor cantidad de personas adultas mayores con 30,6%, le sigue la ciudad de Santa Cruz con 21,3% y Cochabamba con 18,4% (ANAMBO, 2020, como se citó en Red Latinoamericana de Gerontología, 2020).

Es evidente el incremento poblacional de adultos mayores, tanto en Bolivia como en el resto del mundo, esto debido a los avances en políticas de protección a este grupo poblacional. Como la promulgación de la ley general de las personas adultas mayores, la renta dignidad y el seguro de salud universal. Sin embargo, resultan insuficientes frente a la problemática real que viven los adultos mayores día a día. La Federación

Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2020) señala que:

- Los adultos mayores de América Latina se encuentran en una situación de vulnerabilidad, ya que enfrentaron una mortalidad más alta en la pandemia; por tanto, su demanda de atención especializada y crítica de salud es mayor. Asimismo, el aislamiento en que viven muchas de ellas limita su capacidad para responder a la enfermedad, genera riesgos para su seguridad alimentaria y puede afectar su salud mental.
- América Latina y El Caribe tiene al menos el 11,5% de la población mayor de 65 años sin acceso a ningún tipo de pensión y una gran cantidad de estas personas reciben ingresos escasos de sistemas de pensiones no contributivas lo cual, si bien evita la pobreza extrema, las condena a vivir en la pobreza crónica.
- El envejecimiento tiene rostro de mujer en la región, ya que éstas suponen casi el 60% del total de personas mayores, acumulando los mayores índices de pobreza. La crisis del Covid-19 ha empeorado la situación de estas mujeres que, en la mayoría de los casos, fueron responsables del cuidado no remunerado de otras personas.
- Los expertos de diferentes países, así como Naciones Unidas, están apuntando a un alto riesgo de aumento de afectaciones mentales.

Según la Asociación Nacional de Adultos Mayores de Bolivia ANAMBO (2020) durante la pandemia del COVID-19 los adultos mayores de Bolivia se encontraron abandonados por el estado y la población en general, los afiliados a establecimientos de salud se encontraron con falta de medicamentos y personal. Fue evidente la falta de conocimiento de la realidad socioeconómica de los adultos mayores en el país, las autoridades prohibieron que la población adulta mayor salga a las calles sin tomar en cuenta que gran parte de los adultos mayores se dedican a actividades informales a causa de la necesidad. Se reveló la ausencia total de un protocolo de atención a la población adulta mayor en situaciones de emergencia. (como se citó en Red Latinoamericana de Gerontología, 2020)

Otra problemática vigente en Bolivia es el abandono de adultos mayores. Según el periódico Pagina Siete (2016) "Cada día, entre cuatro y seis adultos mayores son abandonados en nosocomios de tercer nivel". Y día a día se puede observar a un mayor número de ancianos viviendo en las calles, esto debido a la falta de paciencia por parte de las familias y la crisis económica actual en el país.

Un paliativo importante para los adultos mayores frente a las diversas crisis que atraviesan es el apoyo de la pareja. Ya que según Villar (2005) Las personas mayores que poseen este tipo de vínculo disfrutan de una mejor salud física y mental, una mejor situación económica, menores probabilidades de tener hábitos perjudiciales para la salud y sobre todo disponen de un elemento fundamental de apoyo instrumental y emocional, lo que a su vez se relaciona con unos mayores niveles de bienestar psicológico. Envejecer en pareja ayuda a paliar la soledad y es un estimulante de planes y objetivos personales y de pareja (Feliu, 2017, p.7).

Sin embargo, un tema del cual poco se habla, es la muerte de la pareja en la adultez tardía. La sola idea de la viudez provoca que muchos adultos mayores sientan miedo cuando su pareja tiene algún malestar, incluso si se cuenta con el apoyo de los hijos y existe una buena relación con ellos, no alejaría el temor de lo que podría pasar si se pierde a la pareja (Iglesias, 2001, p.77). Es por eso que la viudez se convertirá en un elemento importante durante la adultez tardía, ya que según Pochintesta (2016) "la muerte del cónyuge incrementa la vulnerabilidad de los adultos mayores, produciendo cambios económicos, sociales y emocionales que afectan la identidad". (p. 17)

Según Tovar (1999) la viudez no debe ser entendida solamente como un estado civil, también debe ser considerada como una condición social que para muchos representa vulnerabilidad, debilidad, necesidad y desgracia. Mientras que para la persona viuda representará dolor y pérdida. En una investigación realizada en la carrera de psicología de la Universidad Mayor de San Andrés por Algarañaz (2017) se identificó que el 45% de los adultos mayores con los que se trabajó en la investigación presentaron depresión leve y que el 40% de los sujetos eran viudos. (p,100)

Si bien a lo largo de la vida el ser humano habrá atravesado por diversas dificultades, la historia demostró que también fue capaz de superar cada dificultad, tuvo la capacidad de crear su propia resiliencia (Cyrulnik, 2007). Sin embargo, Cyrulnik (2018) refiere que la imagen que se tiene de la vejez es de una etapa de pérdidas, pérdida de la memoria, pérdida de masa muscular, entre otros. Lo cual dificulta a la población creer que la resiliencia durante la vejez es posible. Es decir que realizar estudios sobre la resiliencia en edades avanzadas destruye los prejuicios existentes respecto a los adultos mayores. (p. 19)

Por otro lado, es importante conocer las estrategias que los adultos mayores desarrollan para afrontar las situaciones estresantes, el afrontamiento, ha sido definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las situaciones externas o internas consideradas desbordantes de los recursos propios del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Según Clemente et al. (como se citó en Aceiro et al. 2020) “Estas respuestas pueden variar según el momento del ciclo vital al cual la persona esté expuesta y la vejez es un momento de mayor fragilidad” (p. 8). Es decir que un adulto mayor no utilizara las mismas estrategias de afrontamiento que una persona joven.

Actualmente existen varias investigaciones sobre resiliencia y últimamente también se han visto trabajos sobre estrategias de afrontamiento, pero son pocas las investigaciones que aplican dichas variables en la investigación con la población adulta mayor. Así mismo, son casi nulas las investigaciones sobre la viudez en Bolivia, es una problemática invisibilizada, tomando en cuenta que según el INE (2019) los datos brindados por el censo 2012 indicaron que 142.352 adultos mayores presentaron un estado civil de viudez y otros 277.697 adultos mayores aun presentaban un estado civil de casados. (p. 47)

Las cifras de adultos mayores viudos en Bolivia son amplias, es necesario conocer las estrategias de afrontamiento que los adultos mayores utilizan ante esta situación, los niveles de resiliencia que manejan frente a la viudez y analizar una posible relación

entre dichas variables. De esa manera, coadyuvar en la elaboración de programas enfocados en la población adulta mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el grado de relación entre el nivel de resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento que los adultos mayores presentan tras la muerte de la pareja?
- ¿Qué nivel de resiliencia presentan los adultos mayores viudos?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que los adultos mayores utilizan tras la muerte de la pareja?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el grado de relación entre el nivel de resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento que los adultos mayores del Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida presentan tras la muerte de la pareja.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar las características sociodemográficas de los adultos mayores viudos.
- Determinar el nivel de resiliencia que los adultos mayores presentan tras la muerte de la pareja.
- Identificar el grado de uso de las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores viudos.
- Explicar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores tras la muerte de la pareja.

4. HIPÓTESIS

Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento que presentan los adultos mayores viudos del Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida.

5. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende determinar los niveles de resiliencia e identificar el uso de las estrategias de afrontamiento, con el fin de establecer una posible relación

entre la resiliencia y estrategias de afrontamiento que los adultos mayores presentan tras la muerte de la pareja. De esa manera conocer las características referentes a la población adulta mayor viuda que participa del programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida y realizar propuestas que vayan en su beneficio.

Debe considerarse la importancia de incrementar los estudios sobre la adultez mayor, no solo por el evidente incremento de esta población, sino también por el valioso y constante aporte que realizan los adultos mayores para el fortalecimiento y crecimiento del país. Según el INE (2016) "El 55,6% de las personas mayores de 60 años de edad forman parte de la población económicamente activa". Es decir que más de la mitad de la población adulta mayor sigue trabajando y contribuyendo al desarrollo de Bolivia. Por lo tanto, es fundamental que el estado a la par con las instituciones públicas procure mejorar la calidad de vida para los adultos mayores.

Según Iglesias (2001) "A medida que el ser humano envejece ubica toda su existencia sobre dos núcleos principales; el trabajo y la familia" (p. 52). Sin embargo, junto con la adultez tardía llega la jubilación y para muchos adultos mayores el cierre de la etapa laboral en la vida. Es decir que tanto el apoyo como la presencia de la familia tomaran el papel principal en la vida del adulto mayor, pero la realidad es que la pareja tomara todo ese trabajo de apoyo y compañía. La Oficina de Estadísticas Laborales de EEUU (2022) realizó una encuesta estadounidense sobre el uso del tiempo a lo largo de la vida y se observó que los adultos mayores conforme avanzan la edad pasan mayor tiempo con sus parejas o estando solos, el tiempo con la familia, amigos e hijos es reducido.

La pareja se convierte en un eje importante en la vida del adulto mayor, por lo tanto, es necesario conocer el futuro que se le depara a un adulto mayor viudo. Una investigación sobre la viudez y la vejez en América Latina en 235 personas, realizado el 2014, señala que "tras la viudez en adultos mayores aparecen problemas económicos (37,4%), problemas de salud (31,5%) y soledad (51,5%)" (p. 10). Sin embargo, el apoyo para adultos mayores en una situación de viudez es insuficiente, se considera que debido a la avanzada edad una persona está preparada para asumir la

pérdida de un ser querido. Pero olvidamos el resto de las situaciones problemáticas por las que atraviesa un adulto mayor: abandono por parte de los hijos, discriminación, crisis económica y problemas de salud.

Conocer las estrategias que ayudan a los adultos mayores viudos a enfrentar este nuevo desafío, proporciona herramientas para desarrollar programas que estimulen el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema. Así mismo, determinar el nivel de resiliencia de los adultos mayores viudos, brinda un diagnóstico de la capacidad resiliente que presentan. Por lo tanto, al establecer la relación entre ambas variables se comprenderá el nivel en el que influye una sobre la otra.

Los resultados obtenidos de la investigación no sólo nos ayudaran a conocer el nivel de resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento por parte de los adultos mayores viudos estudiantes del Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida, también nos brindara un panorama de la situación actual del adulto mayor viudo residente del área urbana de la ciudad de La Paz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. GERONTOLOGÍA

La palabra Gerontología tiene un origen griego, formado por dos elementos; Geronto, que significa viejo y Logía que significa estudio. Es decir que la gerontología es el estudio de la vejez y el envejecimiento. La Gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental, social, histórico, entre otros. Es una ciencia interdisciplinaria. (López, 2016, p. 18)

Según Millán (2006) la gerontología podría dividirse en tres ramas, para un mejor estudio:

- Gerontología Experimental. – Se encarga del estudio del proceso de envejecimiento, buscando los factores que lo provocan y posibles respuestas que favorezcan al desarrollo de un buen envejecer.
- Gerontología Clínica. – Estudia las alteraciones de la salud en los adultos mayores, involucra a la Geriátrica, una especialidad médica encargada de la prevención, diagnóstico y rehabilitación de las enfermedades en los adultos mayores.
- Gerontología Social. – Se encarga del estudio de los factores sociales en el envejecimiento de la población.

La gerontología necesita del apoyo de un equipo multidisciplinario que pueda abarcar todos los aspectos que involucra la vejez, equipo que está constituido por los siguientes profesionales:

- Médico. - Preferentemente especializado en geriatría, que conozca sobre las problemáticas en salud actuales y atienda al adulto mayor con respeto y paciencia.
- Psicólogo. – Encargado de la valoración, rehabilitación y afrontamiento de los problemas afectivos y conductuales.
- Terapeuta Ocupacional. – Por medio de actividades físicas o psíquicas intervendrán en el mantenimiento o recuperación de las funciones del adulto mayor.

- Fisioterapeuta. – Utilizando los procedimientos físicos para reducir la incapacidad y contribuir al bienestar general del paciente.
- Trabajador Social. – Ayudara al paciente y a su familia informándoles de los recursos sanitarios, sociales y económicos.

2. ADULTEZ TARDÍA

La adultez tardía es la última etapa del desarrollo humano y por ello se la ha considerado por mucho tiempo como una etapa de carencias; carencia de memoria, carencia de motricidad y carencia de salud en general. Sin embargo, en la actualidad se ha visto una disminución de los prejuicios que conlleva la “discriminación por edad”, gracias a la cantidad de adultos mayores saludables y activos (Papalia, 2012, p. 540).

La primera Asamblea Mundial del Envejecimiento llevada a cabo en Viena en 1982 estableció que los adultos mayores incluyen a toda persona con 60 años o más, aunque se reconoce que el límite de edad se relaciona con el periodo de la jubilación, ya que en varios países desarrollados se inicia desde los 65 años. Por lo tanto, adulto mayor es un concepto relacionado con la edad de la jubilación. (López, 2016, p.15)

En Bolivia una persona es considerada adulta mayor a partir de los 60 años de edad, portadora de derechos y ciertos beneficios tales como; renta dignidad y un trato preferente. La adultez tardía o vejez es un proceso progresivo, irreversible y universal (Téllez, 2012). Una consecuencia del transcurso del tiempo, consecuencia que conlleva cambios físicos, emocionales y cognitivos en el ser humano.

2.1. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS

Los cambios en la apariencia física son los que, por lo regular, preocupan a las personas conforme tienen mayor edad, ya que son esas características las más evidentes para los demás. La vejez llega acompañada de marcas en la piel, tales como; las arrugas y las manchas. Consecuencia de los rayos solares y la pérdida de colágeno. Otra característica visible es el color blanco que adquiere el cabello con el tiempo y la caída del mismo. Por otro lado, Lizaso (2017) refiere que a partir de los 50 años una persona pierde aproximadamente 1,25 cm de altura cada década y el porcentaje de

grasa corporal sube a un 20% del peso total de la persona, a diferencia que en la juventud el porcentaje de grasa corporal total es de un 10%.

Los cambios sensoriales en el adulto mayor afectan principalmente a la vista y a la capacidad auditiva. La presbicia o vista cansada está vinculada al envejecimiento y es la incapacidad de poder enfocar la vista a cosas cercanas, el uso de anteojos es común en estos casos, la aparición de cataratas o glaucomas también son comunes a una edad avanzada. La pérdida de la capacidad auditiva es otra consecuencia del paso del tiempo, por lo general, dificulta el proceso de comunicación, pero un audífono podría solucionar este problema (Delgado, 2009, p. 203).

Las articulaciones y la estructura ósea también presentan cambios, que por lo general dificultan la motricidad corporal, existe una reducción de la masa muscular magra, un incremento de la grasa corporal y pérdida de la matriz ósea que provoca osteoporosis que es la pérdida de la densidad ósea y la principal causa de fracturas con las caídas. Por otro lado, se tiene a la artritis reumatoide que afecta a las articulaciones provocando dolor en manos y muñecas, una buena alimentación y el ejercicio continuo podrían ayudar al retraso de estas enfermedades. Según datos del periódico La Razón (2012) en Bolivia el 60% de adultos mayores a 50 años presentaba enfermedades como artritis y artrosis, de cada 10 personas que presentan artritis 7 son mujeres y es considerada como una enfermedad genética ya que la hija o nieta de una mujer que tuvo la enfermedad tiene 70% de probabilidades de desarrollarla.

El sistema cardiovascular también se ve afectado, el tamaño del corazón aumenta, se presenta un descenso de la elasticidad de las válvulas cardíacas, aumento de la susceptibilidad de las arritmias y un posible aumento de la presión arterial. La diabetes es otra de las enfermedades crónicas que va incrementándose en Latinoamérica, en Bolivia aproximadamente el 15% de los adultos mayores es diagnosticado con diabetes. Algunas de las causas de padecer diabetes en la edad adulta tardía son: la disminución de actividad física, aumento de tejido adiposo y aumento de la resistencia a la insulina, afectando generalmente a las mujeres (Banco Interamericano de Desarrollo, 2018, p.14).

Uno de los temas menos mencionados en la literatura biológica del desarrollo es la sexualidad en la edad adulta tardía, actualmente sigue considerada como un tabú en la sociedad, la sexualidad es un aspecto vital en la vida del ser humano en todas sus etapas, ya que es inherente a la persona y obedece a una necesidad fisiológica y emocional, los problemas con la sexualidad afectarían la calidad de vida de las personas. Según Papalia (2012) “el factor más importante para mantener el funcionamiento sexual es la actividad sexual continua a lo largo de los años” (p. 553).

En EEUU el 53% de los adultos mayores de 65 a 74 años afirman ser sexualmente activos y el 26% de los adultos mayores de 75 a 85 años afirman lo mismo. Es evidente que la actividad sexual en la adultez tardía sufre diversos cambios; a los hombres les cuesta mantener una erección y experimentan intervalos más largos entre erecciones, mientras que las mujeres muestran señales de una disminución de la excitación a comparación de años atrás y pueden presentar problemas de lubricación, sin tomar en cuenta que los medicamentos también podrían interferir con el funcionamiento sexual. Sin embargo, los factores sociales y culturales también tienen una responsabilidad en los cambios sexuales de los adultos mayores, los factores más importantes que determinan el nivel de actividad sexual en la adultez tardía son la salud y la supervivencia del cónyuge. (Papalia, 2012, p.510)

2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Uno de los hitos de mayor importancia en la adultez tardía es la “jubilación”, es decir el retiro de las actividades laborales al cumplir una edad determinada, recibiendo una pensión por los años de trabajo aportados. Según Iglesias (2001) “La jubilación constituye un cambio en la trayectoria vital de los individuos ciertamente delicado ya que, además de separarlos de la actividad diaria que hasta entonces regulaba el mercado laboral, tiende a originar una profunda alteración en los quehaceres cotidianos” (p. 25).

Si bien muchos adultos esperan su jubilación para disfrutar el tiempo con la familia y de las actividades que les agradan, existe otro grupo de adultos mayores a quienes la idea de jubilarse les provoca temor, por las consecuencias del mismo. La jubilación

implica una reorganización de las actividades diarias, afectando primordialmente a las redes sociales de la persona.

La primera relación interpersonal en verse afectada es la de los amigos, puesto que por lo general el grupo de amigos más cercanos son los del trabajo, sin mencionar al otro grupo de amistades que por la avanzada edad cambian de residencia o fallecen. Por otro lado, se encuentra la familia que será un pilar fundamental en esta nueva etapa de la vida del adulto mayor, por lo tanto, la calidad de las relaciones familiares se verá descubiertas.

Dentro del ámbito familiar el personaje de mayor importancia es la pareja, ya que, por la jubilación o la reducción de horas de trabajo, la pareja tiene mayor tiempo de convivencia y dependerá del grado de confianza y cariño para que este nuevo encuentro no provoque tensión o incluso rechazo. Sin embargo, hablar de pareja en la vejez implica hablar de viudez, provocando un nuevo cambio en la vida del adulto mayor, en su actividad cotidiana, alejándolo un poco más de su círculo social (Undurraga, 2012, p.7).

Un factor que podría cambiar la dirección que tome la vida del adulto mayor es la presencia o ausencia y la calidad de la relación que se tiene con los hijos (Iglesias, 2001, p.56). Se han visto casos en los que los hijos de un adulto mayor deciden abandonarlo o incluso explotarlo para generar nuevos ingresos económicos, por otro lado, en la mayoría de los casos los hijos cuidan a sus padres en la vejez, los proveen de ayuda económica y tratamientos médicos si hacen falta.

2.3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Se debe entender al envejecimiento como un proceso natural y universal. Para Erikson (como se citó en Bordignon, 2005) el adulto mayor se encuentra frente a dos posibilidades; “la integridad” o “la desesperanza”. Sentir desesperanza, especialmente en la última etapa de la vida es inevitable cuando se vive el proceso de pérdidas de familiares o la llegada de enfermedades. Pero el uso de estrategias adaptativas o estrategias de afrontamiento podrían ayudar a una mejor percepción de lo que sucede

y sucederá, dando paso a la integridad y por ende aceptando su pasado y presente, con confianza y optimismo hacia el futuro.

La psicología ha estudiado los cambios a nivel cognitivo en el proceso de envejecimiento, antiguamente se consideraba sólo los efectos negativos del envejecimiento, actualmente se ha visto que las funciones cognitivas no necesariamente decrecen con la edad (Gonzales, 2012, p.562). Entre los cambios más conocidos se encuentra el de la memoria. Por lo general la memoria del adulto mayor se ve afectada en el proceso de evocación de recuerdos, se ve deteriorada ya que con la edad se sufre un declive físico y mental como consecuencia de una larga vida de actividad, pero el cambio que se produce no es tan grande como generalmente se piensa ya que varios adultos mayores llegan a presentar un funcionamiento mental mejor al de muchos jóvenes.

2.3.1. PSICOPATOLOGÍA EN LA VEJEZ

Sadock (2015) atribuye los trastornos mentales presentes en adultos mayores a factores psicosociales de riesgo, tales como; la pérdida de autonomía, aumento de aislamiento, limitaciones económicas y pérdidas de amigos y familiares. Así mismo, muchos fármacos suministrados a esta población podrían producir problemas psiquiátricos.

Conforme se llega a la adultez tardía también inicia una etapa de pérdidas; pérdida del trabajo, pérdida de salud y la pérdida de amigos y familiares, provocando desinterés por realizar actividades o incluso la pérdida del apetito (Peña, 2011, p.10). Es la razón por la cual muchos adultos mayores entran en un estado de depresión o ansiedad, en la edad adulta tardía la depresión puede caracterizarse con síntomas de desesperanza y fatiga, mientras que la ansiedad se caracteriza por la preocupación constante y trastornos somáticos como; la taquicardia o trastornos de sueño. Sin embargo, tanto la depresión como la ansiedad, presentan un alto grado de vinculación con las demencias (Delgado, 2009, p.205).

Debido a esta etapa caracterizada por diversas pérdidas, el adulto mayor puede llegar a pensar en el suicidio. Algunos datos estadísticos indican que las personas mayores intentan suicidarse con menos frecuencia que los jóvenes, pero consiguen su objetivo a menudo. Aunque los ancianos representan al 13% de la población, cometen el 16% de los suicidios en EEUU. Los desencadenantes del suicidio más comunes en adultos mayores son la presencia de enfermedades y la pérdida. El matrimonio disminuye el riesgo de suicidio de forma significativa, sin embargo, el divorcio y la viudez aumenta las probabilidades de suicidarse. Una tercera parte de esta población mencionan que su principal motivo para pensar en suicidarse es la soledad. (Sadock, 2015)

2.4. CARACTERÍSTICAS NEUROLÓGICAS

Uno de los cambios más importantes a nivel neurológico es el de la estructura encefálica, el cerebro pierde de 5% a 10% de masa encefálica conforme avanza la edad y la mayor disminución sucede alrededor de los 70 años. Se cree que esta pérdida de masa encefálica contribuye al deterioro cognitivo, cabe recalcar que está pérdida no involucra necesariamente a la muerte de células cerebrales. Por otro lado, los neurotransmisores más estudiados en esta etapa de la vida son la acetilcolina y la dopamina, una disminución de los niveles de acetilcolina da lugar al descenso del funcionamiento de la memoria (Alzheimer) mientras que la reducción de dopamina ocasionaría problemas en la capacidad de planificación y ejecución de actividades motoras, dando lugar a la enfermedad de Parkinson. (Lizaso et al. 2017, p. 352)

Por otro lado, Da Silva (2018) refiere la importancia de conocer sobre la plasticidad neuronal en la vejez, si bien es una propiedad biológica del sistema nervioso central, el ciclo vital del individuo influirá directamente. La plasticidad a nivel biológico se basa en los cambios neuronales y en los elementos asociados con esas mismas redes neuronales que potencian el aprendizaje y la memoria. Sin embargo, es necesario estimular el cerebro ya que las neuronas están diseñadas para crear nuevas conexiones y cuando el sistema interno detecta que no se le da utilidad surge la apoptosis y la disminución de la masa encefálica que da paso a enfermedades como el Alzheimer.

Un cerebro cristalizado se encarga de manejar información ya aprendida influenciada por la cultura y la educación, se le dificulta formar nuevos aprendizajes, mientras que una inteligencia fluida presenta habilidad para resolver problemas nuevos por medio de su desarrollo neurológico.

2.4.1. INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA

La intervención neuropsicológica por medio de la estimulación promueve el mantenimiento de las capacidades cognitivas, la estimulación favorece a la autonomía en las actividades de la vida diaria de los adultos mayores. El objetivo principal de la intervención neuropsicológica es que el paciente disfrute de un mayor bienestar frente a sus limitaciones, dicha intervención debe ser multidisciplinaria, es decir, deben existir otros tipos de acompañamiento o intervención a la par del programa neuropsicológico. Además, la red de apoyo del adulto debe estar lo más reforzada posible y en lo posible debe hacerse con el acompañamiento de la familia para obtener un mejor resultado. Esta clase de estimulación cognitiva debe incluir todo tipo de terapias que se encarguen de estimular áreas específicas como la orientación, percepción, coordinación motora, memoria y habilidades emocionales. Es importante que esta intervención sea personalizada de acuerdo a las características y requerimientos del adulto mayor, se ha visto mejores resultados cuando la intervención es grupal, de ese modo también se promueven las habilidades sociales. Entre las intervenciones neuropsicológicas más conocidas se encuentra; la musicoterapia, la psicomotricidad y la terapia ocupacional. (Da Silva, 2018, p. 158.)

2.5. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

Para Millán (2006) uno de los aspectos más importantes para el cuidado del adulto mayor es la calidad de vida que presenta, la calidad de vida de una persona involucra varios aspectos, como; la salud, los recursos económicos y el apoyo social. Debido a la edad el adulto mayor puede presentar problemas de la salud frecuentes, situación que provoca una reducción de la calidad de vida, así mismo se presenta una limitación de los recursos económicos y en muchos casos el apoyo social es poco o nulo. (p. 194)

Es por eso que la población adulta mayor requiere de mayor apoyo y cuidado por parte de las familias, las autoridades y la población en general. Entre los cuidados que se deben considerar con los adultos mayores, se puede mencionar:

- La implementación de una buena nutrición, consumir alimentos con mayor aporte nutritivo podría beneficiar a la prevención de aparición de enfermedades o combatir las enfermedades presentes.
- Motivar a los adultos mayores a realizar actividades físicas, es común que hijos y nietos se preocupen por la salud ósea y muscular del adulto mayor evitando que realice actividades físicas, sin tomar en cuenta que es algo contraproducente. Es necesario que el adulto mayor continúe realizando actividades físicas de acuerdo a la salud que presente, así mejorara su salud física y emocional.
- Crear políticas de atención inmediata y especializada en el área de salud para adultos mayores.
- Es necesario que las autoridades se encarguen de crear centros de albergue para adultos mayores donde se cuente con un apoyo multidisciplinario especializado en el área, así mismo se debe fomentar el voluntariado para coadyuvar con el apoyo a los adultos mayores.

Pero también es necesario incentivar a que los adultos mayores sean los primeros en velar por sus derechos y su bienestar en general, algunas de las recomendaciones para mejorar su calidad de vida son:

- Estar pendiente de la propia salud con el fin de evitar complicaciones a futuro.
- Conocer los aspectos legales de sus derechos y ejercerlos.
- Realizar actividades nuevas que les permita socializar con diversas personas.
- Ejercitar las capacidades cognitivas por medio de lecturas, juegos y ejercicio físico.

- Mantener los círculos sociales, ya sean de familiares o amigos. En lo posible no aislarse por miedo o vergüenza.

3. SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR EN BOLIVIA

3.1. ASPECTO JURÍDICO

El 1 de mayo del 2013 se promulgó la Ley N° 369 “Ley General de las Personas Adultas Mayores”, que se encuentra en vigencia en la actualidad. Dicha ley tiene como objetivo regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección. Se basa en los Artículos 67 y 68 de la Constitución Política del Estado, en los que se establece que todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, a una renta vitalicia de vejez, a la protección por parte de ciudadanía y las autoridades, atención con calidad y calidez en los servicios públicos de salud, trato preferente en entidades públicas y ocupación social de acuerdo con sus capacidades y posibilidades, sancionando toda forma de violencia y discriminación.

Según la Ley N° 369 toda persona adulta mayor de 60 años o más de edad, en territorio boliviano, es titular de los derechos que estipula la ley.

Artículo 5. (DERECHO A UNA VEJEZ DIGNA)

El derecho a una vejez digna es garantizado a través de:

- a. La Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones - SIP.
- b. Un desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- c. La promoción de la libertad personal en todas sus formas.
- d. El acceso a vivienda de interés social.
- e. La provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
- f. La práctica de actividades recreativas y de ocupación social, otorgando para ello la infraestructura, equipamiento y los recursos necesarios para su sostenibilidad.

- g. El desarrollo de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.
- h. La incorporación al desarrollo económico productivo, de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.
- i. El reconocimiento de la autoridad, saberes, conocimientos, experiencias y experticia, adquiridos en su proceso de vida.
- j. La implementación de programas especiales de información sobre los derechos de las personas adultas mayores.
- k. Promoción de la formación técnica, alternativa y superior.

La Ley N° 369 también señala que las personas adultas mayores cuentan con deberes para con la población boliviana.

Artículo 13. (DEBERES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES)

Además de los deberes generales establecidos en la Constitución Política del Estado, y las leyes, las personas adultas mayores tienen los siguientes deberes:

- a. Fomentar la solidaridad, el diálogo, el respeto intergeneracional de género e intercultural en las familias y en la sociedad.
- b. Formarse en el Sistema Educativo Plurinacional y capacitarse de manera consciente, responsable y progresiva en función a sus capacidades y posibilidades.
- c. Participar activamente en las políticas y planes implementados por el Estado a favor de las personas adultas mayores, de acuerdo a sus capacidades y posibilidades.
- d. Asumir su autocuidado y las acciones de prevención que correspondan.
- e. Constituirse en facilitadores de contenidos orientados a dismantelar las estructuras de dominación y consolidar el proceso de descolonización, a partir del diálogo de saberes e intercambio de experiencias.
- f. No valerse de su condición para vulnerar los derechos de otras personas.
- g. Hablar, difundir y transmitir intergeneracionalmente su idioma materno.

3.2. EDUCACIÓN

Dentro de los estereotipos comunes acerca de los adultos mayores, se encuentra la idea de que un adulto mayor no puede aprender cosas nuevas, si bien existe una disminución de ciertas capacidades, eso no afecta a todo el proceso de enseñanza – aprendizaje. Un reto importante para el gobierno nacional es la educación de personas adultas mayores en zonas rurales, la falta de educación en muchas ocasiones ha vulnerado los derechos de los adultos mayores, al no poder leer ni escribir. (CEDLA, 2017, p.12)

En 1992 el Banco Mundial registraba una tasa del 20% de personas analfabetas en Bolivia, porcentaje que redujo gracias a nuevas políticas implementadas en el ámbito de la educación, para el año 2017 la tasa de analfabetismo era de 2,7%. Sin embargo, el promedio de 260 mil personas analfabetas en Bolivia está conformado en su mayoría por adultos mayores y mujeres, indicando que de cada 3 personas analfabetas en Bolivia 2 son adultos mayores (ANF, 2017).

La Ley de Educación Avelino Siñani y Elizardo Pérez, promulgada el 20 de diciembre del 2010, también incluye a las Personas Adultas Mayores, ya que hace referencia que la educación es universal e inclusiva a lo largo de la vida. Se enfatiza la recuperación de saberes, conocimientos y lengua, para contribuir al desarrollo integral de la sociedad.

Actualmente en las ciudades se ha visto poner en marcha varios programas de instituciones y universidades tanto públicas como privadas que buscan difundir nuevas enseñanzas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, pero en varios casos se excluye a adultos mayores que habitan en zonas rurales a causa de la distancia o la dificultad por adaptarse al estilo de vida de los adultos mayores que habitan en ellas. Es necesario implementar estrategias de enseñanza aptas para los adultos mayores que vayan de acuerdo con el estilo de vida que llevan.

3.3. SALUD

En 1998 se diseñó el Seguro Médico Gratuito de Vejez como una estrategia orientada a la protección de la salud y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores

de 60 años, consideradas como un grupo poblacional de alta vulnerabilidad y con mayor incidencia de pobreza, que alcanzó una cobertura del 35% de la población objetivo. Sin embargo, el seguro habría tenido un alto grado de exclusión afectando a los adultos mayores residentes en áreas rurales debido a que las prestaciones ofrecidas se otorgaban en los establecimientos de las entidades gestoras ubicados en un 90% en las ciudades o centros urbanos. Por otro lado, se identificó una diferencia en la asistencia entre mujeres (60,6%) y hombres (59,0%) a estos establecimientos, las mujeres reportaron una mayor cobertura por las Prestaciones del Servicio de Salud Integral (32,1% frente a 28% en hombres); en cambio los hombres se benefician ligeramente más de los seguros sociales, los seguros subnacionales y los seguros privados. (CEDLA, 2014, p. 54)

Conforme avanza la edad, las posibilidades de contraer enfermedades aumenta y por lo tanto esto implica un cambio en el desarrollo de actividades cotidianas. Según el Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA, 2014) refiere que el 31% de la población adulta mayor padecía una enfermedad crónica, tales como; reumatismo, artritis, diabetes, enfermedades del corazón, cáncer y enfermedades del hígado. Por otro lado, la población adulta mayor representaba al 44% de personas discapacitadas de toda Bolivia, con dificultades auditivas, visuales y con problemas para movilizarse

En la actualidad la pandemia del COVID – 19 ha confirmado la problemática que se tiene respecto al cuidado de la salud del adulto mayor. Según La Red Latinoamericana de Gerontología (2020) “En Bolivia el 52,6 % de personas fallecidas por la enfermedad, corresponde a personas adultas mayores, de los cuales 58% son varones y 42% mujeres”. La causa principal fue la falta de infraestructura, falta de profesionales y oxígeno. Por lo tanto, es evidente la falta de un plan de salud con calidad y calidez para la población adulta mayor, la pandemia ha demostrado que Bolivia al igual que varios países sudamericanos carecen de políticas que coadyuven al bienestar integral de los adultos mayores.

3.4. JUBILACIÓN

En Bolivia la edad mínima para acceder a la Pensión Solidaria de Vejez es de 58 años en varones y en el caso de las mujeres se tiene la opción de jubilarse un año antes por cada hijo, dando la opción a las mujeres a jubilarse a partir de los 55 años de edad. Siempre y cuando, tanto varones como mujeres, tengan un mínimo de 120 aportaciones. Según el CEDLA (2017) “Únicamente el 14,7% (156.250) de las personas mayores de 60 años percibía una renta de jubilación, cuya relación era de dos hombres jubilados por cada mujer jubilada y un jubilado rural por cada nueve jubilados urbanos”. (p, 19)

Por otro lado, no se debe dejar de tomar en cuenta a la Pensión No Contributiva, la cual fue implementada en 1997 con el nombre de BONOSOL brindando un monto de dinero a personas mayores de 65 años de edad, más tarde, en el 2008 se implementó la Renta Dignidad que amplió el rango de cobertura a personas mayores de 60 años de edad. Los beneficiarios reciben 250 bs cada mes, mientras que los jubilados reciben 200 bs. Sin embargo, CEDLA (2014) refirió que el 3% de la población adulta mayor no cobra la Renta Dignidad, señalando como las principales causas; la falta de documentos de identidad, dificultad para contactarse con bancos, problemas de salud y desinformación para acceder al beneficio. (p. 54)

Según Alarcón (2015) años atrás la jubilación era considerada como la etapa final de la vida, con más implicaciones negativas que positivas, actualmente la cantidad aproximada de jubilados en nuestro país llega a 170.000 personas. El aumento del nivel económico, los avances tecnológicos en salud y el incremento de la esperanza de vida a nivel mundial incide en la concepción de la jubilación de forma positiva y se ha pasado de ver o vivir la jubilación como una tragedia a ser uno de los fines por los que una persona trabaja.

Para muchos adultos mayores las rentas por jubilación son demasiado bajas, mientras que otros adultos mayores aceptan el monto recibido por la Renta Dignidad, ya que es su única fuente de ingreso regular. La población que no recibe ingresos por trabajo o jubilación en la vejez llega al 41,5%, porcentaje que se eleva a 43,7% en el área rural

y al 60,4% en el caso de las mujeres. En Bolivia, la mayoría de las personas de 60 años y más no tiene acceso a una pensión de jubilación que les garantice protección frente a la pérdida de ingresos al llegar a la adultez tardía, esa es la razón por la que muchos optan por mantenerse o incorporarse al mercado de trabajo como una estrategia para evitar la desprotección económica en la vejez. (CEDLA, 2017, p. 31)

3.5. TRABAJO

El monto de dinero recibo por pensiones de jubilación o pensiones no contributivas resulta insuficiente para muchos adultos mayores, que en su mayoría deciden seguir trabajando para cubrir sus necesidades básicas y en muchos casos para cubrir las necesidades de otras personas que también dependen del trabajo y pensión del adulto mayor. Según datos del INE (2016) el 55,6% de los adultos mayores sigue trabajando y entre su principal actividad económica está la agricultura y ganadería (52,7%), Comercio (15,5%), Industria manufacturera (6,5%), Construcción (5,1%), Transporte (3,6%) y Educación (3,5%).

El porcentaje de adultos mayores que trabajan en la agricultura y ganadería es un indicador que la mayor población de adultos mayores trabajando se encuentra en áreas rurales. El CEDLA (2014) refiere que de los 380.000 adultos mayores que viven en áreas rurales, 302.000 siguen trabajando (82%), de los cuales nueve de cada diez son hombres y siete de cada diez son mujeres. Si bien conforme avanza la edad la salud se deteriora, en el área rural cuatro de cada diez adultos mayores que trabaja tiene más de 70 años de edad y será su estado de salud el único determinante para cesar con el trabajo. También se registran importantes diferencias de ingreso por regiones. Los peores ingresos del trabajo se registran en el altiplano, donde reside más de la mitad de los adultos mayores rurales; los mejores ingresos se registran en los llanos, donde reside solo el 20%; los ingresos que se obtienen en los valles se sitúan en un nivel intermedio. En todas las regiones los adultos mayores ganan mucho menos que los demás trabajadores, sobre todo en el altiplano.

4. VIUDEZ

Según Lasagni (2014) “La viudez es la pérdida por fallecimiento del cónyuge e implica un cambio que requiere un ajuste psicosocial y familiar para asumir la pérdida”. La viudez es considerada uno de los factores más estresantes en la vida familiar, no solo por la evidente pérdida de un ser querido, sino también por los cambios que la acompañan. Se produce una ruptura en la vida cotidiana de las personas viudas, que pueden venir acompañadas de problemas emocionales y económicos. Es mucho más probable que las mujeres enviuden antes que los hombres esto debido a las expectativas de vida de ambos géneros (Papalia, 2012, p. 594).

Las personas casadas son más sanas que las personas solteras, las parejas casadas que permanecen juntas en la adultez tardía tienen mayor probabilidad de manifestar mayor satisfacción y menos problemas de ajuste en sus matrimonios a comparación de las parejas de mediana edad, los hombres reciben apoyo social principalmente de sus esposas, mientras que las mujeres dependen más de los amigos y familiares. Sin embargo, conforme avanza la edad también se incrementa la posibilidad de perder a la pareja. (Papalia, 2012)

La viudez conlleva cambios importantes en la persona, los cuales pueden variar de acuerdo al género. Por un lado, los hombres viudos se refugian en el trabajo tras la pérdida de la pareja y suelen buscar una nueva pareja más a menudo que las viudas, pero no cuentan con una buena red social que los apoye o consuele (Pochintesta, 2016). Por otro lado, las mujeres viudas tienen mayores posibilidades de expandir sus redes sociales encontrando apoyo en amigos y familiares, pero en varios casos se encuentran en una crisis económica ya que la pareja era el sostén económico del hogar y en comparación con los hombres son predisponentes a tener episodios de ansiedad o depresión. (Lasagni, 2014, p. 11)

Rosenfeld (2012) refiere que; si bien las mujeres viudas tienen más posibilidades de expandir sus redes sociales, no optan por establecer nuevos vínculos amorosos, a diferencia de los varones viudos. Asimismo, se ha observado que el lazo con el fallecido tiende a mantenerse de un modo simbólico, por lo que el sistema matrimonial no desaparece necesariamente con la muerte de uno de los cónyuges. Sin embargo, a causa

de esta situación muchos adultos mayores viudos tienden a encerrarse en casa, disminuyendo la variedad de experiencias y aprendizajes que conlleva las interacciones sociales, situación que podría aumentar la posibilidad de deterioro cognitivo en un futuro.

Según Papalia (2012) la viudez repercute en la salud física y mental, el dolor de la pérdida de la pareja puede afectar al sistema inmunológico, implica consumo de drogas, hospitalización e incluso la muerte. Entre las posibles complicaciones físicas, se encontró que el riesgo de depresión en las personas viudas se multiplica cuatro veces durante el primer año, mientras que casi la mitad presentan ansiedad generalizada o crisis de angustia, aumenta el abuso de alcohol y el riesgo de muerte se incrementa a causa de eventos cardiacos y suicidio, los viudos tendrían un 50% más de probabilidades de morir prematuramente durante el primer año.

4.1. DUELO

El duelo es la pérdida debida a la muerte de una persona muy querida y el proceso de ajustarse a esa pérdida, que por lo general afecta todos los aspectos de la vida de la persona que atraviesa por esa pérdida (Papalia, 2012, p. 608). La duración del duelo varía según la persona, puede durar unos meses o incluso años y en casos patológicos no terminar nunca.

De acuerdo con Figueroa (2020) el duelo es la reacción normal ante la pérdida de un ser querido, que afecta varias dimensiones de la persona, entre ellas:

- Dimensión física. - El doliente puede sentir molestias físicas como la sensación de “vacío” en el estómago, un nudo en la garganta, alteraciones de sueño y alimentación, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, falta de energía, etc.
- Dimensión emocional. - Por lo general se experimenta sentimientos de tristeza, enojo, miedo, culpa, soledad, desesperanza, etc. Si bien el duelo es un proceso adaptativo, si se ve retrasado o inhibido, puede llegar a casos de depresión clínica y trastornos derivados de la ansiedad como actitudes fóbicas y pensamientos obsesivos.

- Dimensión cognitiva. - Dificultad para concentrarse, falta de interés por las cosas, confusión, entre otras.
- Dimensión conductual. - Son cambios en el comportamiento con respecto al patrón previo, por ejemplo, aislamiento social, hiperactividad, retraimiento, aumento en el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.
- Dimensión social. - Aislamiento y rechazo hacia los demás.
- Dimensión espiritual. - Se replantean las propias creencias y la idea de trascendencia. Se puede llegar a cuestionar a sí mismo y pensar “¿Por qué a mí?”

Así mismo Elisabeth Kübler-Ross (2006) desarrolló una teoría del duelo con cinco etapas:

- Negación. - Por lo general se da de manera inmediata, es cuando la persona no acepta la pérdida, se encuentra en shock, rechaza toda evidencia de lo sucedido e incluso rechaza su propio malestar.
- Ira. - La persona se muestra frustrada por lo sucedido, durante esta etapa la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a alguien o incluso a sí mismo.
- Negociación. - La persona guarda la esperanza de que todo continuará igual, pretende dar solución al problema por medio de tratos con Dios, la persona cree que siendo “buena” podrá aliviar su pérdida.
- Depresión. - En esta etapa la persona presenta sentimientos de tristeza e impotencia, es común que se presenten problemas de sueño y alimentación. Es necesario que los familiares o cuidadores observen el desarrollo de esa depresión para evitar crisis mayores.
- Aceptación. - Finalmente la persona acepta lo ocurrido y su inevitabilidad, poco a poco retoma nuevamente sus actividades cotidianas.

Según investigaciones de Díaz (2014) cada fallecimiento puede afectar medianamente hasta a diez personas y se calcula que el 10% de los dolientes atravesará un duelo complicado con implicaciones severas a su salud física y psicológica que requerirá atención especializada. Antiguamente las redes familiares y sociales eran más extensas

y cubrían la necesidad de apoyo que requería el doliente, pero actualmente el entorno social con el fin de evitar el sufrimiento de la persona busca distraer o negar el dolor. Situación que provoca un efecto contrario al esperado y por ello cada vez son más los dolientes que buscan atención especializada para sobrellevar su duelo, ya que una correcta elaboración del duelo resulta fundamental para una buena salud física y mental de la persona.

4.2. DUELO EN EL ADULTO MAYOR

La vejez implica atravesar varios duelos, ya que la muerte está más presente que nunca, fallecen amigos, familiares y posiblemente la pareja. Es la razón por la que varios adultos mayores afirman sentirse solos, ya que pierden a personas de su mismo rango de edad y con vivencias similares. Por lo tanto, la soledad será la dificultad más grande por la que el adulto mayor tendrá que atravesar y será momento de considerar un soporte social como la familia y amigos (Feliu, 2017, p. 74).

Chávez (2011) refiere que debido a las pérdidas constantes por las que atraviesa el adulto mayor, también se hace presente la conciencia personal de la propia muerte, lo cual podría crear una ansiedad existencial en la persona.

El duelo por la pérdida de la pareja, provoca sentimientos de soledad, que puede manifestarse incluso años después de la pérdida, es un dolor que no se resuelve por completo ni desaparece permanentemente. (Sadock, 2015)

Según Feliu (2017) la gestión del duelo dependerá de cada persona, si bien en la edad adulta tardía se han experimentado varias pérdidas, en varios casos el proceso del duelo puede alargarse y afectar la salud del adulto mayor considerablemente. Por lo tanto, la gestión de duelos pasados, la capacidad de afrontamiento y el grado de autonomía serán factores determinantes.

Debido al incremento poblacional de adultos mayores en el mundo, resulta adecuado reconocer que existen varios adultos mayores pasando por uno o más duelos. Sin embargo, este número cada vez mayor de pérdidas en un período breve, puede hacer que la persona se desborde y no elabore los duelos. (Chávez, 2011, p. 44)

5. RESILIENCIA

Según Becoña (2006) “Resiliencia es claramente, un concepto de la física y de la ingeniería, que luego fue adaptado a las ciencias sociales”. En física resiliencia significa elasticidad o la capacidad de un cuerpo para soportar un choque, en ingeniería se habla de resiliencia para expresar el estado de un material a su forma inicial, mientras que las ciencias naturales la refieren para indicar la capacidad de un ecosistema para regenerarse. (p. 126)

La palabra resiliencia proviene del latín “Resilio” que significa volver atrás o saltar hacia atrás, es decir el regreso de algo a su estado inicial. Se considera que la Resiliencia ha existido desde el inicio de la humanidad, la historia y la literatura presentan ejemplos claros de casos resilientes, los cuales han servido como modelos de conducta a través del tiempo y en diferentes culturas. Los ejemplos en la historia van desde personas que han sobrevivido a la guerra, desastres naturales, y personas que han sufrido algún tipo de violencia. (Lima, 2019, p. 36)

Grotberg (como se cita en Fiorentino 2008) Define a la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. Esta autora considera que la resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez por medio de factores biológicos y ambientales para su desarrollo. (p. 99)

La resiliencia no es una cualidad fija, cambia según el momento, las circunstancias y también según los traumas ya que ocurren en etapas diversas de la vida. Sin embargo, al final de la vida uno de cada dos adultos habrá vivido un traumatismo, una violencia que lo habrá empujado al borde de la muerte, pero, aunque haya sido abandonado o martirizado el ser humano es capaz de tejer desde los primeros días de su vida, su resiliencia, que lo ayudará a superar los shocks inhumanos (Cyrulnik, 2007).

5.1. FACTORES QUE DESARROLLAN RESILIENCIA

A partir del reconocimiento del concepto de resiliencia, varios investigadores han buscado conocer si la resiliencia es una capacidad innata o adquirida. Actualmente

podemos decir que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla con el tiempo y con las experiencias vividas.

Becoña (2006) realizó una investigación con niños en estado de vulnerabilidad e identifico tres características que influyen en el desarrollo de la capacidad resiliente:

- a) Los atributos propios de la persona. - Desde la infancia, cada persona desarrolla una personalidad única de acuerdo a su control de impulsos, autonomía, empatía y otros.
- b) Las características de la familia. – De la misma manera, cada familia es única, por lo tanto, se dependerá del apoyo dentro de la familia, el sentirse querido, escuchado, pero también será necesario los límites y reglas dentro del hogar.
- c) Las características del contexto social más amplio que los rodea. – En este punto se incluye al acceso de salud, educación, bienestar, apoyo emocional, entre otros.

Para Gómez (2010) existen factores tanto internos como externos que favorecen el desarrollo de la resiliencia en una persona, los cuales son:

- a) Factores internos
 - Capacidad para manejar sus emociones e impulsos.
 - Capacidad de atención y concentración.
 - Buen sentido del humor.
 - Sentido de propósito y futuro.
 - Una visión positiva de sí mismos, y confianza en sus habilidades.
- b) Factores externos
 - Apoyo mutuo entre miembros de la familia.
 - Crear acceso a oportunidades.
 - Ayuda profesional de psicología.
 - Consolidar redes sociales; como espacios recreativos sanos, cultura, etc.
 - Promoción de espacios amigables.

5.2. FACTORES DE RIESGO PARA LA RESILIENCIA

El factor de riesgo determinante que podría llegar afectar el desarrollo de resiliencia en una persona es la vulnerabilidad por la que podría estar pasando. La vulnerabilidad es la carencia o limitación al acceso de recursos que permitan satisfacer necesidades básicas de todo ser humano (Caspa, 2016).

La vulnerabilidad afecta a las personas en dos niveles:

- a) Intrafamiliar:
 - Conflictos conyugales, violencia intrafamiliar y maltrato, ausencia de uno o ambos progenitores, ausencia de la pareja, dificultada en el manejo de los hijos.
 - Trastornos psicológicos, drogadicción y/o alcoholismo.
 - Viviendas de pequeño tamaño, hacinamiento, vivienda como lugar de trabajo.
 - Bajos ingresos económicos, no contar con una jubilación.
- b) Sociofamiliar (redes sociales de la familia):
 - Carencia de una red social operante que apoye a las familias en crisis.
 - Alta dispersión geográfica de la red familiar.
 - Problemas de comunicación.
 - Carencia o déficit de recursos económicos.

5.3. RESILIENCIA SEGÚN WAGNILD Y YOUNG

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación, la palabra resiliencia ha sido utilizada para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado. (p. 6)

5.3.1. DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA

Wagnild y Young (1993) plantean cinco dimensiones de la resiliencia:

- Ecuanimidad. - La cual demuestra un enfoque equilibrado de la propia vida y acontecimientos vividos, implicando moderar las actitudes y tomar las cosas tranquilamente ante la adversidad.
- Perseverancia. - Implica poseer una fuerte aspiración, deseo o esperanza de autodisciplina y de logro. Es la persistencia ante la adversidad o el desaliento.
- Confianza en sí mismo. - Alude a la destreza que tenemos para creer en nuestras capacidades y en sí mismos.
- Satisfacción personal. - Nos da a entender el valor de la vida y cómo podemos contribuir a esta.
- Sentirse bien sólo. - Nos da el significado de libertad para tomar conciencia que somos únicos y muy importantes.

5.4. RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR

El proceso de envejecimiento puede ser abordado desde diversos puntos de vista; por el lado de las pérdidas o por el lado de las ganancias. Por lo general, es común verlo como una etapa de decadencia y pérdida. Ya que conforme avanza la edad el adulto mayor se encuentra con un evidente declive de la salud y las capacidades cognitivas, también se encuentra en una etapa constante de duelos por pérdidas de familiares o amigos y en muchos casos se vive el duelo de perder el trabajo debido a la edad. Todo lo mencionado anteriormente afecta la autoestima del adulto mayor y crea sentimientos de frustración (Cyrulnik, 2018, p. 20).

Por otro lado, se ha visto que, pese a los factores de riesgo presentes muchos adultos mayores han demostrado una buena condición de salud. Evidentemente el tiempo no deja de avanzar y la salud siempre se verá comprometida, pero en general varios adultos mayores demuestran vitalidad, buen humor, entusiasmo por realizar actividades e interés por seguir contribuyendo a la sociedad y a sus familias. Es decir que los adultos mayores se ajustaron y sobrevivieron a las adversidades de la edad e

incluso se sienten satisfechos con la vida, es decir que han demostrado resiliencia (Gómez, 2010, p. 89). Del 50% y 60 % de los adultos que han estado expuestos a instancias de estrés que pueden haber sido traumáticas al menos una vez en su vida, sólo 1 de cada 10 ha reportado síntoma del síndrome de estrés post traumático.

Según Gómez (2010) Los eventos adversos que ocurren en la vejez dan paso a sistemas de adaptación. Por ejemplo, puede presentarse un declive en ciertas habilidades del área cognitiva, sin embargo, esto no determinará el funcionamiento cognitivo ya que, gracias al gran bagaje de conocimientos y habilidades adquiridos a través de los años, el adulto mayor puede compensarlo. Por lo tanto, se podría decir que la resiliencia es la capacidad que más utiliza el adulto mayor.

Kinsel el año 2005 (como se citó en Jiménez, 2008) realizó un estudio cualitativo en el que encontró otros ciertos recursos usados por adultos mayores resilientes:

- Desarrollar curiosidad por el mundo y valorar la educación fue considerada como una variable de fundamental importancia, en la investigación, los adultos mayores trataban de seguir aprendiendo y no sentían temor ante la necesidad de buscar información cuando no conocían ciertas cosas. También reportaron que era muy gratificante involucrarse en actividades de aprendizaje.
- Otra cualidad fue el ser poco ortodoxos o convencionales, sin importar discrepar con las normas sociales del momento, lo cual implicaba adoptar una “actitud activa”.
- Por último, el terreno espiritual fue considerado como un pilar de apoyo para las personas mayores. Al hablar del terreno espiritual, las personas se referían a la creencia de la existencia de un poder superior en el cuál podían apoyarse.

6. AFRONTAMIENTO

La Real Academia Española define la palabra afrontar a la acción de poner la cara, hacer cara a una situación de peligro o problema. Es decir que el afrontamiento es el acto de encarar una situación que provoque molestia en la persona. El concepto de afrontamiento ha tenido importancia en el campo de la psicología, durante los años 1940 y 1950 significó

un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica y actualmente, el centro de toda una serie de psicoterapia y de programas educativos que tiene como objetivo desarrollar recursos adaptativos, el afrontamiento es un tipo de respuesta multidimensional y dinámica que se genera ante una situación que se percibe como estresante. (Alarcón, 2015, p. 41)

Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento como “Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Un planteamiento que ha evolucionado con el tiempo, ya que en la actualidad hablar de afrontamiento es referir las emociones, tomando en cuenta el lado cualitativo del mismo. El afrontamiento es entonces un proceso en el que se hacen esfuerzos constantes para manejar el estrés psicológico generado por una situación. Esta formulación hace énfasis en que los esfuerzos de afrontamiento son independientes de sus resultados, los cuales pueden ser adaptativos o adecuados cuando se logra regular el estrés y las emociones, o inadecuados e ineficaces cuando el estrés se mantiene y las emociones resultantes alteran el bienestar emocional. (Lazarus, 2000)

6.1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DEL AFRONTAMIENTO

Según Fernández (2009) ante situaciones estresantes, la persona utiliza estilos de afrontamiento efectivos que le permita resolver los problemas sin inconvenientes, pero si utiliza un afrontamiento no efectivo, podría perjudicar sus actividades y su salud. Por lo tanto, existen factores que pueden definir si el estilo de afrontamiento a utilizar sobre una situación estresante será activo o evitativo, tales como;

- Educación de la persona
- Expectativas sobre las propias capacidades
- Sensación de control sobre la situación
- Creencias del entorno sobre la persona
- Motivación
- Miedos

6.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Según Lazarus y Folkman (1986) Las estrategias de afrontamiento son las respuestas cognitivas y afectivas de las personas por conciliar las demandas del entorno y sus capacidades personales para enfrentarlas, son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes, dependiendo de las condiciones que requieran afrontamiento, es decir que el desarrollo de estrategias de afrontamiento dependerá de la persona y su entorno social, conocer las diversas estrategias de afrontamiento proporcionaría pautas para explicar la adaptación al estrés en diferentes tipos de personas ante factores estresantes. Sin embargo, Lazarus y Folkman aclaran que ninguna estrategia de afrontamiento es mejor que otra, la presencia de beneficios en las personas indica que su uso es adecuado particularmente en ese momento de la vida.

6.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO SEGÚN CARVER

Carver el año 1997 (como se citó en Morán, 2010) se basa en la teoría de Lazarus y Folkman y define a las estrategias de afrontamiento como “la respuesta o conjunto de respuestas a eventos externos estresantes o depresivos que la persona elabora en forma abierta o encubierta”. Por su parte, se asume la presencia de tres tipos de estrategias de afrontamiento, distinguiendo un afrontamiento centrado en el problema, afrontamiento centrado en la emoción y evitación al afrontamiento. El uso de ciertas estrategias de afrontamiento llegaría a predecir la presencia de capacidad resiliente, tales como; aceptación, reevaluación positiva, afrontamiento activo, humor y religión.

6.3.1. TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Fernández (2009) indica que, si frente a una situación estresante se utilizan estrategias de afrontamiento efectivas, entonces la situación sería resuelta y no generaría mayor problema en el individuo para lograr estar en equilibrio; por el contrario, si se utilizan estrategias no efectivas, se incrementarían los efectos negativos causados por la situación generadora de estrés.

- a) Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema

Son las acciones directas, conductas explícitas mediante las que el individuo se esfuerza con la intención de resolver, modificar o alterar el problema.

Comprende estrategias como:

- Afrontamiento activo. - Se refiere a las acciones directas llevadas a cabo por el sujeto para alterar la situación e intentar cambiarla, incrementando los propios esfuerzos, con el fin de reducir el estresor o mejorar sus efectos.
- Planificación. - Es un modo de afrontamiento analítico y se refiere específicamente, a pensar en cómo afrontar un estresor, ideando estrategias de acción, pasos a seguir y buscando la mejor manera de enfrentar el problema.
- Apoyo social. – Es la búsqueda de consejos e información acerca de lo que se puede hacer para solucionar el problema, esta búsqueda de información se la realiza en personas capacitadas o con experiencia en el tema.
- Reevaluación positiva. - Extrae lo positivo del evento estresante para obtener un aprendizaje, es decir buscar el lado bueno del problema, intentando desde él desarrollarse y crecer como persona. Para que este tipo de estrategia funcione, muchas veces la persona se refugia en experiencias pasadas.
- Aceptación. – Es aceptar la situación que se está viviendo y se da de dos formas; en la primera, la persona sabe y es consciente de la existencia de la dificultad, y la segunda lo lleva a la aceptación del evento y convive con él ya que es consciente de que no podrá modificarla.
- Humor. – Es realizar bromas acerca del agente estresor, reírse o burlarse en situaciones de estrés.

b) Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción

Son las acciones paliativas a través de las cuales el sujeto intenta minimizar la angustia y reducir sus efectos psicológicos. Este afrontamiento va enfocado a regular la respuesta emocional que el problema ha generado. Se dirige a la expresión de las emociones desencadenantes por la fuente estresante.

Comprende estrategias como:

- Desahogo. – Es el incremento de la existencia del malestar emocional acompañado de la descarga o expresión de esos sentimientos. Generalmente

utilizan este tipo de estrategia los sujetos que visualizan el estresor como perdurable e inmodificable. Implica concentrarse en el estrés o las situaciones molestas que se están viviendo y exteriorizar estos sentimientos.

- Apoyo emocional. - Se centra en la búsqueda de apoyo externo para reducir sentimientos negativos que pueden presentarse. Es la búsqueda en los demás de apoyo moral, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa.

c) Estrategia de afrontamiento evitativo

Son las que evitan o niegan la situación estresante, por lo general las personas con este tipo de estrategia de afrontamiento huyen de la situación estresante y abandonan cualquier esfuerzo que involucre enfrentarse al problema. Comprende estrategias como:

- Negación. – Es la negación de la existencia del factor estresor.
- Religión. - Se refiere a realizar actividades pasivas, como rezar o centrarse en la religión, buscando minimizar la tensión y no afrontarla directamente.
- Uso de sustancias. – Es el consumo de sustancias legales o ilegales, con el propósito de soportar al agente estresor.
- Autoinculpación. – Es la acción de culparse a uno mismo por los sucesos.
- Autodistracción. – Cuando el individuo realiza actividades distractoras para mantenerse ocupado, evitar pensar y enfrentar el evento estresante.
- Desconexión. - El individuo se rinde ante el estresor y deja de intentar alcanzar sus metas, es decir reduce los esfuerzos propios para tratar con el estresor.

6.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADULTOS MAYORES

A medida que avanza el tiempo la persona se enfrenta a cambios e inevitablemente a nuevos desafíos, la situación del adulto mayor es proclive a la vulnerabilidad y por lo tanto la demanda para afrontar situaciones estresantes incrementa. Es en esta etapa en la que se pone en juego los recursos, tanto internos como externos, para enfrentar los nuevos cambios que conlleva este periodo del ciclo vital. (Aceiro et al., 2020)

De acuerdo con Mayordomo et al. (2015) el adulto mayor conserva recursos para enfrentar situaciones conflictivas y conseguir adaptarse, de la misma manera, mantiene la capacidad para adquirir nuevas estrategias de afrontamiento y el uso adecuado de dichas estrategias facilitaría un envejecimiento satisfactorio. Los adultos mayores presentan mayor capacidad para reevaluar las situaciones estresantes utilizando estrategias centradas en el problema ya que a comparación con las personas jóvenes, los adultos identificarían mejor sus emociones para elaborar estrategias apropiadas de acuerdo a la situación que atraviesen. Según los resultados obtenidos por Mayordomo et al. en un estudio con 275 adultos mayores las estrategias de afrontamiento utilizadas se modifican de acuerdo al estado civil, los adultos mayores solteros utilizaron el apoyo social con mayor frecuencia, probablemente debido a la existencia de una red social amplia y estructurada, por otro lado, los adultos viudos, utilizaron más la estrategia de la religión, con el fin de enfrentar una situación sobre la cual no tienen control. Respecto al género se observó que las mujeres utilizaron más estrategias centradas en emociones y búsqueda de apoyo social.

Como se mencionaba anteriormente, uno de los factores para el desarrollo de estrategias de afrontamiento es la educación, el nivel de escolaridad puede maximizar y conservar los recursos propios, el aprendizaje adquirido a lo largo de la vida facilitaría la adaptación en el envejecimiento. Una persona con niveles considerables de estudio es más efectiva en su vida cotidiana debido a los aprendizajes adquiridos y a la curiosidad por seguir aprendiendo, estudios han demostrado que un adulto mayor con un nivel de estudio alto utiliza con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento dirigidas al problema y en menor porcentaje dirigidas a la emoción. Por lo contrario, personas adultas mayores con niveles educativos bajos prefieren confiar en sus creencias religiosas. (Birren, 1994, citado por Mayordomo et al., 2015)

Para Banda et al. (2017) los adultos mayores son seres adaptables frente a las adversidades que se presentan, logran desarrollar estrategias de afrontamiento que facilitan el manejo de los nuevos cambios físicos, sociales y económicos que surgen.

7. MARCO INSTITUCIONAL

7.1. PROGRAMA ADULTO MAYOR EN LA SEGUNDA ETAPA DE VIDA

7.1.1. CREACIÓN DEL PROGRAMA

Gracias a la iniciativa de la Decana Mg. Sc. María Eugenia Pareja Tejada y la Vicedecana Mg. Sc. Mirka Rodríguez Burgos el programa de Adulto en la segunda etapa de la vida de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación inicio sus actividades el año 2016 amparado en la Resolución del Honorable Consejo Facultativo N° 627/2016 y aprobada según la resolución del Comité Ejecutivo del Honorable Consejo Universitario N° 863/2016. El cual permite priorizar el desarrollo de competencias y valores individuales, grupales y organizaciones de actoras/es involucradas/os en la temática de adultos mayores, en el proceso de educación como posibilidad de lograr salud en el adulto mayor tanto psíquica como físicamente.

7.1.2. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Mejorar la calidad de vida, de los adultos mayores en la segunda etapa de vida coadyuvando en su empoderamiento a través de actividades productivas y saludables brindándoles capacitación, información en distintas áreas del conocimiento.

7.1.3. MISIÓN Y VISIÓN DEL PROGRAMA

a) Misión

Contribuir a que el adulto se sienta un ser productivo en su segundo periodo de vida reforzando la flexibilidad de los esquemas mentales a partir de su aprendizaje apoyando a que mantengan y mejoren áreas cognitivas y afectivas asociadas a sus actividades diarias, entorno familiar y social, así como actividades instrumentales laborales a partir del reconocimiento de su propio cuerpo, para incrementar su expectativa con calidad digna de vida como miembro activo de la sociedad y la cultura.

b) Visión

Constituirse en un referente nacional e internacional de un tipo de formación universitaria para intercambio de saberes intergeneracionales que disminuya el aislamiento, la soledad, la abuelidad y marginación del adulto en su segunda etapa de vida mediante la educación pionera en la formación bio-psico-socio-eco cultural, proyectando una expectativa de vida productiva que les permita satisfacer sus demandas en base a las características y necesidades de este grupo etéreo de la sociedad.

7.1.4. PLAN DE ESTUDIOS

El enfoque participativo, es utilizado en las diferentes asignaturas del programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida, expresando una posición sistemática, flexible, dinámica, interactiva y participativa entre el docente y el participante. Para poder potenciar el crecimiento personal de los participantes, se toma en cuenta lo interdisciplinario que genera la participación activa de los adultos mayores, impulsando a que ellos mismos sean actores fundamentales de su propio aprendizaje, a través de sus conocimientos previos, para lograr la construcción de nuevos conocimientos. Actualmente los adultos mayores pasan 11 materias que se presentan en 3 semestres.

Materias

- Actividad Física Recreativa
- Dibujo
- Ingles
- Manejo de Nuevas Tecnologías
- Plantas Medicinales
- Psicología
- Psicomotricidad
- Salud – Fisioterapia
- Tai – Chi
- Terapia Ocupacional
- Turismo

Al finalizar el Tercer Semestre, los adultos mayores obtienen un certificado en:
“Promotor en Desarrollo Humano Integral y Productivo”.

Fuente: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación - UMSA

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación asume el enfoque cuantitativo, según Hernández (2014) “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. Es decir que la investigación cuenta con variables que serán medidas para obtener un análisis enriquecedor de la investigación, para posteriormente comparar los resultados obtenidos con la hipótesis ya formulada y rechazarla o aceptarla cual sea el caso.

1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es correlacional, ya que se busca conocer el grado de relación entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento de los adultos mayores. Para ello primero se debe medir cada una de las variables de forma particular, para luego analizarlas conjuntamente y de ese modo hallar el grado de relación entre variables. (Hernández, 2014)

1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación asume un diseño No Experimental de tipo transversal, ya que las variables a considerar no pueden ser manipulables, se buscará conocer la relación de las mismas, pero sin una intervención directa. Es considerada transversal, ya que los resultados obtenidos de las variables se consiguieron en un solo momento en el tiempo para su estudio (Hernández, 2014).

2. VARIABLES

V1: Resiliencia

V2: Estrategias de Afrontamiento

2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

➤ Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) definen que “el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona”. Es decir que las estrategias de afrontamiento son respuestas ante situaciones emocionales o físicas que alteren el bienestar del ser humano.

➤ Resiliencia

Es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas. (Grotberg, 2006)

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RESILIENCIA

DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDOR	INSTRUMENTO
Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> -Por lo general, encuentro algo de qué reírme. - Mi vida tiene significado. - No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. - Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. 	Escala tipo Likert de 7 puntos:	Escala de Resiliencia ER de Wagnild y Young
Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> -Usualmente veo las cosas a largo plazo. - Soy amigo de mí mismo. - Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. - Tomo las cosas una por una. 	1. Totalmente en desacuerdo	
Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> -Puedo estar solo si tengo que hacerlo. - Dependo más de mí mismo que de otras personas - Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. 	2. En desacuerdo	
Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> -Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. - Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo. - Soy decidido (a). - 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. - Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. 	3. Parcialmente en desacuerdo	
Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> -Cuando planeo algo lo realizo. - Generalmente me las arreglo de una manera u otra. - Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas. -Tengo autodisciplina. - Me mantengo interesado en las cosas. - Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera. - Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. 	4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	

TABLA N° 2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDOR	INSTRUMENTO
Estrategias de afrontamiento enfocada en el problema	Afrontamiento Activo Planificación Apoyo Social Reevaluación Positiva Aceptación Humor	Escala tipo Likert de 4 puntos: 0. No, en absoluto 1. Un poco 2. Bastante 3. Mucho	Cuestionario COPE – 28
Estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción	Desahogo Apoyo emocional		
Estrategias de afrontamiento evitativo	Negación Religión Uso de sustancias Autoinculpación Autodistracción Desconexión		

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1. POBLACIÓN

La población considerada para esta investigación son los participantes del Programa Adulto en la Segunda Etapa de Vida de la gestión 2022, perteneciente a la Unidad de Interacción Social e Interculturalidad de la Universidad Mayor de San Andrés. La población fue de 42 adultos mayores que participaron en el programa, que asistieron regularmente a clases presenciales y virtuales en busca de obtener nuevos conocimientos.

3.2. MUESTRA

La presente investigación asume un muestreo No probabilístico por conveniencia, debido a que solo se tomara en cuenta a los adultos mayores, entre hombres y mujeres, viudos que participan del Programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida. Yapu (2006) considera que el muestreo no probabilístico cuenta con criterios que no se basan en el azar a la hora de seleccionar una muestra, pero si buscara seleccionar a miembros que sean representativos para los fines de la investigación.

Debido al tipo de muestreo utilizado en la presente investigación se tomó en cuenta la participación de 18 adultos mayores que cumplen con los parámetros de criterio de selección requeridos.

3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Personas adultas mayores, de 60 años de edad en adelante.
- Adultos mayores viudos.
- Adultos mayores de ambos géneros, tanto masculino como femenino.
- Adultos mayores que no presenten deterioro cognitivo.
- Adultos mayores asistentes al programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. ENTREVISTA

La entrevista es una técnica de recogida de información y de evaluación, resulta ser versátil y flexible, con el fin de poder adaptarse a las necesidades del entrevistado y al estilo personal del entrevistador. (Perpiña, 2012).

Para ello se elaboró un cuestionario sociodemográfico, que proporcione información concisa y certera de las características sociodemográficas de los adultos mayores viudos. El cuestionario puede presentar preguntas directas, cuando se busca información de variables operativizadas e indirectas cuando la respuesta sirve para establecer la valoración de las variables, la pregunta es abierta cuando no hay límites respecto a la respuesta esperada o la pregunta puede ser cerrada cuando la respuesta está incluida en determinadas variantes. (Hernández, 2014)

4.2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

4.2.1. ESCALA DE RESILIENCIA (ER) DE WAGNILD Y YOUNG

Uno de los instrumentos utilizados en la presente investigación es la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, que fue construida en 1988 y revisada por los mismos autores en 1993, la cual posee una versión adaptada a la población latinoamericana desde el año 2002 por Novella. Fue elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos. La administración de la escala puede ser individual o colectiva.

Cuenta con 25 Ítems divididos en cinco dimensiones; satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.

TABLA N° 3. DIMENSIONES DE LA ESCALA RESILIENCIA

DIMENSIÓN	ITEMS
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23
Sentirse Bien Sólo	3, 5, 19
Confianza en sí Mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Satisfacción Personal	16, 21, 22, 25

Los ítems se puntúan en un formato tipo Likert de 7 puntos donde; 1 es máximo desacuerdo y 7 máximo de acuerdo con el ítem. Cada ítem de la escala es evaluado positivamente, es decir que a mayor puntuación mayor grado de resiliencia, el rango de puntuación oscila entre 25 y 175 puntos.

La escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young fue aplicada el 2019 en Perú en una muestra de 468 sujetos, dando como resultado una confiabilidad de 0,89. También fue aplicada en diversas tesis de grado en la carrera de psicología de la Universidad Mayor de San Andrés, entre ellas se encuentra la investigación Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del centro nueva esperanza por Claudia Caspa Carrillo (2016).

4.2.2. INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COPE – 28

Otro de los instrumentos utilizados es el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE – 28, propuesto por Carver, Scheier y Weintraub en 1989 y adaptada al español por Crespo, M. y Cruzado, J. en 2010.

El COPE es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar diferentes formas de respuesta ante situaciones estresantes (Morán,2010).

El COPE – 28 cuenta con 14 subescalas, de dos ítems cada una (28 ítems) y tres dimensiones; Estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción y estrategias de afrontamiento evitativas.

TABLA N° 4. SUB - ESCALAS DEL INVENTARIO COPE - 28

SUB-ESCALAS	
Indicadores	Ítems
Afrontamiento Activo	2 y 10
Planificación	6 y 26
Apoyo Emocional	9 y 17
Apoyo Social	1 y 28
Religión	16 y 20
Reevaluación Positiva	14 y 18
Aceptación	3 y 21
Negación	5 y 13
Humor	7 y 19
Autodistracción	4 y 22
Autoinculpación	8 y 27
Desconexión	11 y 25
Desahogo	12 y 23
Uso de Sustancias	15 y 24

Los ítems son planteados en términos de acción en una escala ordinal tipo Likert de cuatro alternativas (de 0 al 3), con respuestas que van desde “No, en absoluto” y “Mucho”. Para la interpretación se suma la puntuación de los ítems de cada

componente, la puntuación oscila entre 0 y 6 puntos, el puntaje mayor será la estrategia de afrontamiento más utilizada.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE – 28 fue aplicado a 260 sujetos el 2009 en España, dando una confiabilidad de 0,93. También fue utilizado en la tesis Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia en Madres Ante el Fallecimiento de un Hijo, perteneciente a la carrera de psicología de la Universidad Mayor de San Andrés. (Yana, 2018)

5. PROCEDIMIENTO

- **Fase 1. Delimitación y Acercamiento a la Población**

Se tomó contacto con el coordinador del programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida perteneciente a la Universidad Mayor de San Andrés, con el fin de explicar los alcances de la investigación, coordinar los horarios y ambiente de trabajo.

- **Fase 2. Sensibilización de la Población**

Se tuvo una confraternización con los estudiantes del programa y se explicó los objetivos y los criterios de selección de la investigación, con el fin de generar confianza e interés en los adultos mayores.

- **Fase 3. Aplicación de Técnicas e Instrumentos de Investigación**

Se aplicó el cuestionario de datos demográficos, la Escala de Resiliencia y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 al grupo de adultos mayores seleccionados para la investigación.

- **Fase 4. Análisis de los resultados según Correlación de Pearson**

Se obtuvo la correlación de las dos variables de estudio; Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento. Por medio del coeficiente de Correlación de Pearson.

- **Fase 5. Presentación de Resultados Obtenidos**

Finalmente, con los resultados obtenidos, se plantearon conclusiones y recomendaciones dando por terminada la presente investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

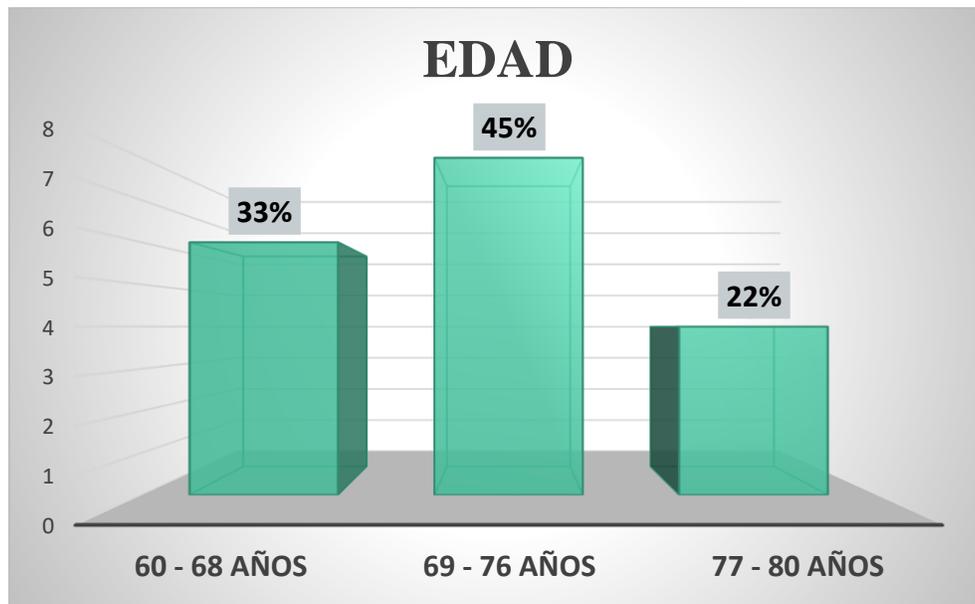
1. ANÁLISIS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. EDAD

TABLA N° 5. EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 - 68	6	33%
69 - 76	8	44%
77 - 80	4	22%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 1. EDAD



De acuerdo a los criterios de selección se trabajó con 18 adultos mayores, con edades que oscilan de los 60 a 80 años. De estos, 6 sujetos que representan el 33% de los participantes de esta investigación tienen edades entre los 60 a 68 años, 8 sujetos

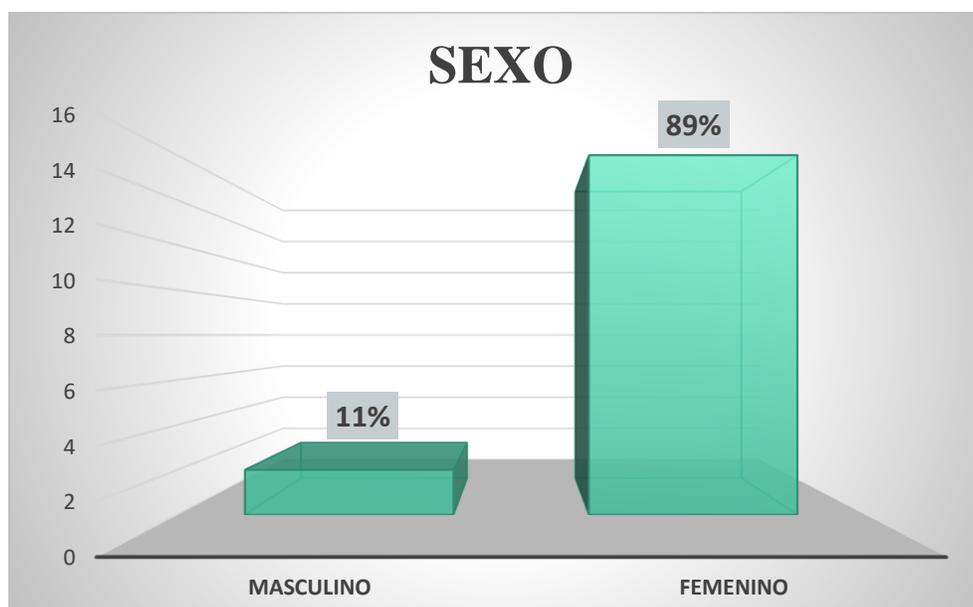
equivalentes al 45% tienen edades de 69 a 76 años y 4 sujetos equivalentes al 22% tienen edades entre los 77 a 80 años.

1.2. SEXO

TABLA N° 6. SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	2	11%
FEMENINO	16	89%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 2. SEXO



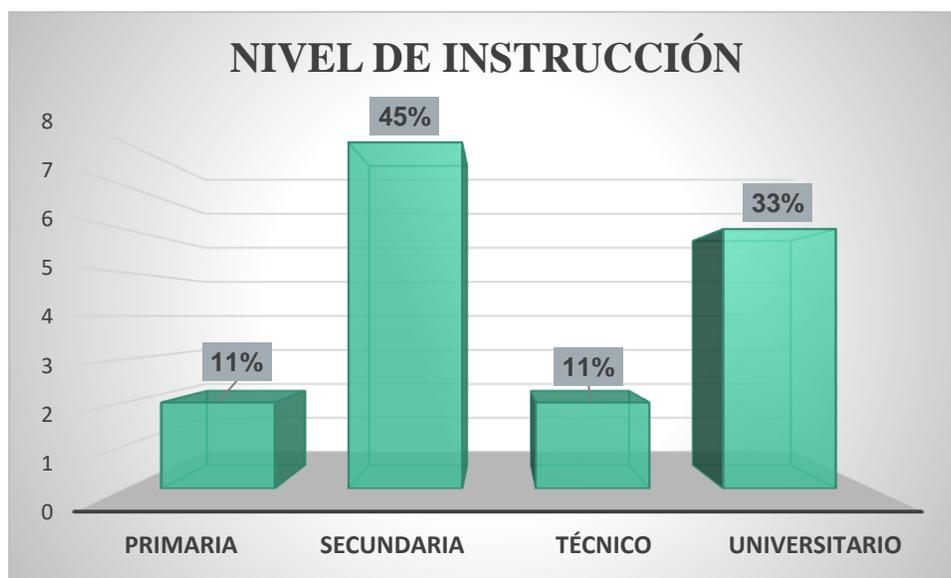
De acuerdo a los criterios de selección se trabajó con adultos mayores tanto del sexo masculino como del sexo femenino, como resultado existió una predominancia femenina, se trabajó con 16 mujeres, equivalentes al 89% y con 2 varones equivalentes al 11%, haciendo un total de 18 participantes.

1.3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

TABLA N° 7. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	2	11%
Secundaria	8	45%
Técnico	2	11%
Universitario	6	33%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN



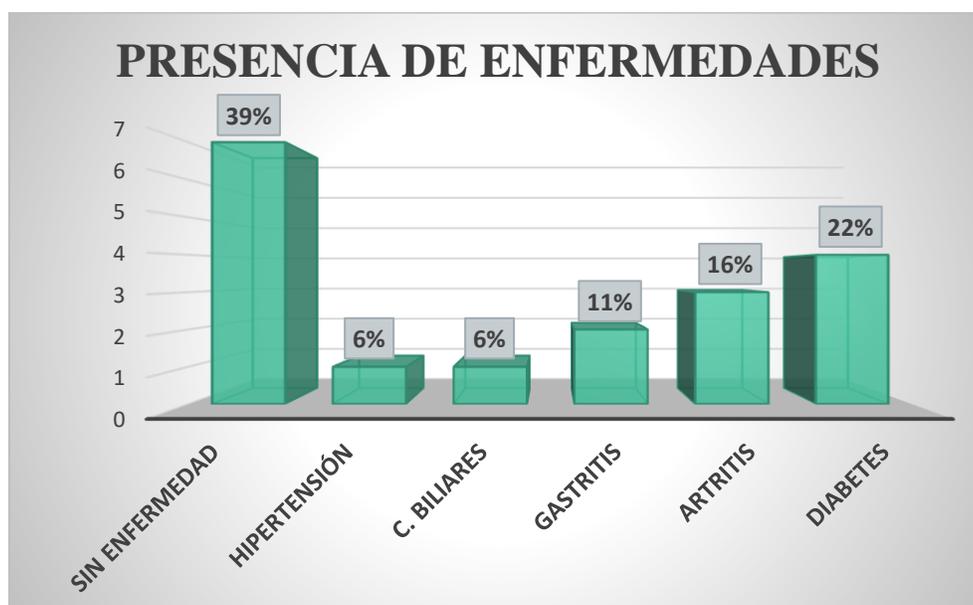
Los datos obtenidos respecto al grado de instrucción indican que el 11%, equivalente a 2 sujetos cursaron hasta la primaria, el 45% equivalente a 8 sujetos curso hasta la secundaria, el 11% semejante a 2 sujetos termino un grado de instrucción técnico y el 33% equivalente a 6 sujetos terminaron estudios universitarios.

1.4. PRESENCIA DE ENFERMEDADES

TABLA N° 8. ENFERMEDADES PRESENTES

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin Enfermedad	7	39%
Hipertensión	1	6%
Cálculos Biliares	1	6%
Gastritis	2	11%
Artritis	3	16%
Diabetes	4	22%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 4. ENFERMEDADES PRESENTES



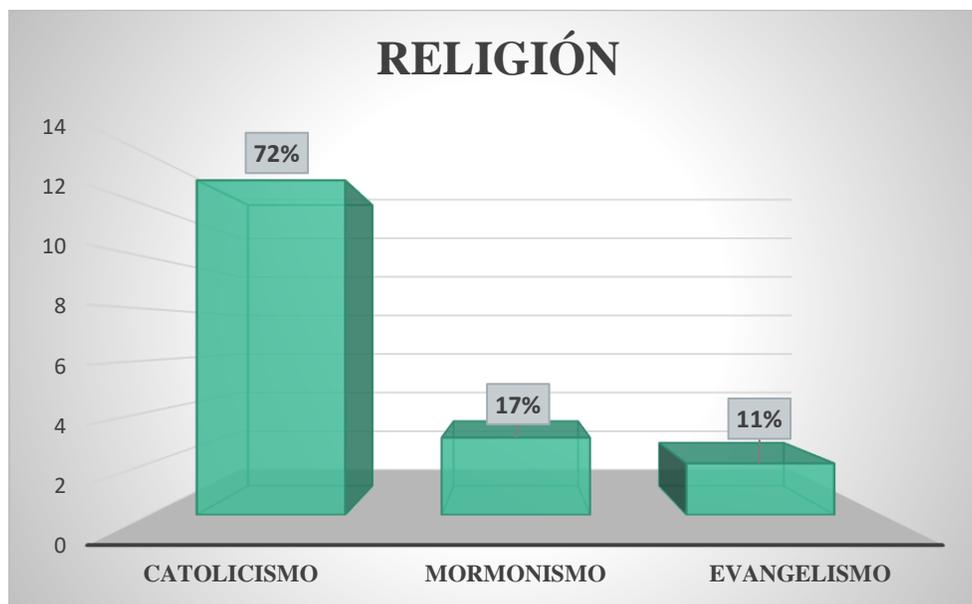
En la tabla se puede observar que 11 de los sujetos que participaron en la investigación presentan diversas enfermedades. 1 persona equivalente al 6% refiere que tiene Hipertensión Arterial, 1 persona equivalente al 6% presenta cálculos biliares, 2 personas equivalente al 11% tienen gastritis, 3 personas equivalente al 16% presentan artritis y 4 sujetos equivalentes al 22% refieren que tienen diabetes. Si bien la mayoría de los participantes refieren tener enfermedades, se cuenta con 7 sujetos, es decir el 39%, que presentan presencia de enfermedades.

1.5. RELIGIÓN

TABLA N° 9. RELIGIÓN

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Catolicismo	13	72%
Mormonismo	3	17%
Evangelismo	2	11%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 5. RELIGIÓN



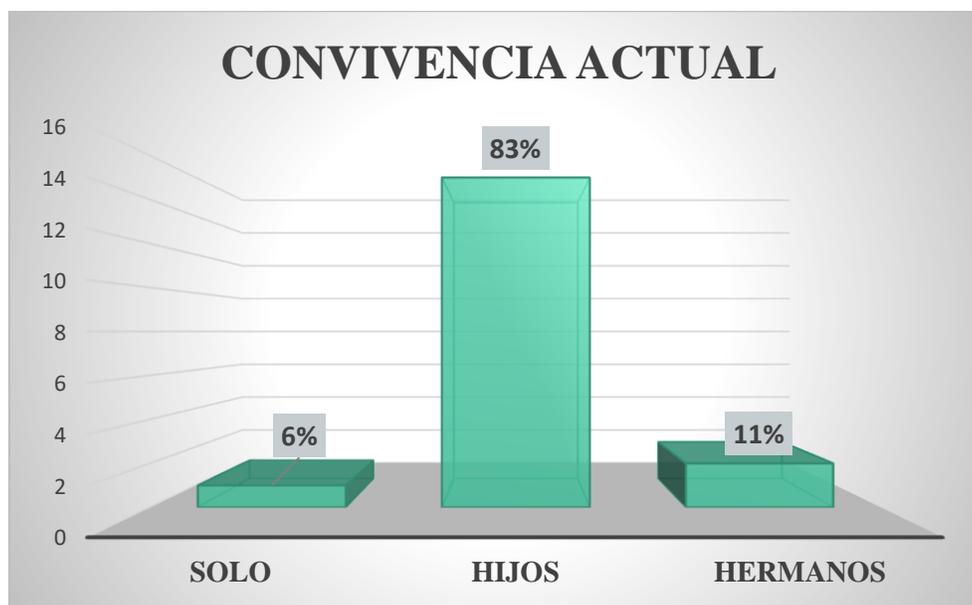
De acuerdo a los resultados según la religión, se indica que 13 sujetos que corresponde al 72% consideran pertenecer a la religión del catolicismo, 3 sujetos que corresponde al 17% pertenecen al mormonismo y 2 sujetos equivalentes al 11% refieren ser parte de la religión evangélica. Es decir que todos los sujetos ejercen una religión.

1.6. CONVIVENCIA ACTUAL

TABLA N° 10. CONVIVENCIA ACTUAL

CONVIVENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Solo	1	6%
Hijos	15	83%
Hermanos	2	11%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 6. CONVIVENCIA ACTUAL



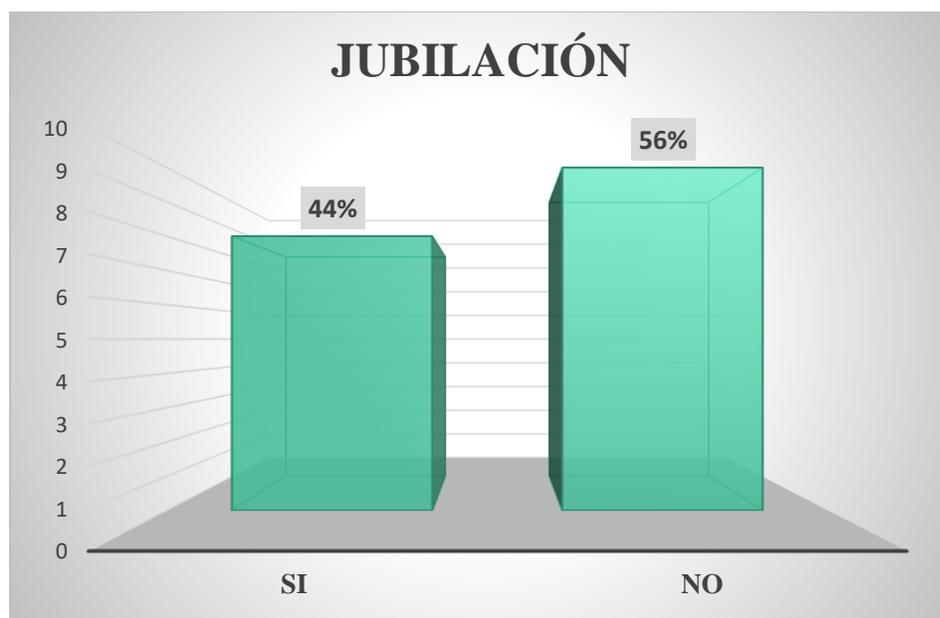
Los siguientes resultados hacen referencia a la convivencia actual del adulto mayor viudo, 1 sujeto equivalente al 6% mencionó vivir solo actualmente, 15 sujetos equivalentes al 83% conviven actualmente con sus hijos y 2 sujetos que corresponden al 11% conviven con sus hermanos.

1.7. JUBILACIÓN

TABLA N° 11. JUBILACIÓN

¿ES JUBILADO/A?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	44%
NO	10	56%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 7. JUBILACIÓN



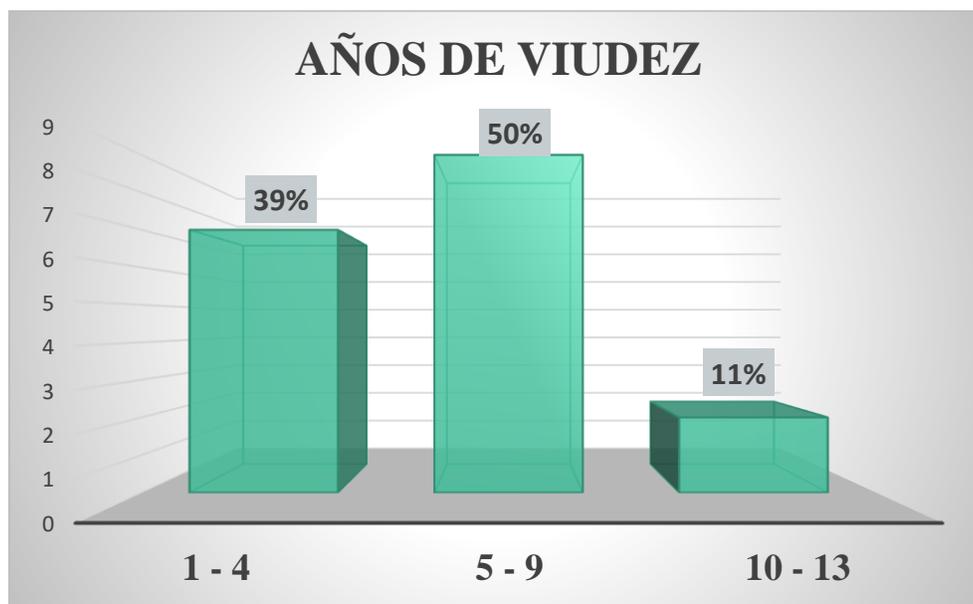
Según los resultados obtenidos en cuanto a la jubilación de los adultos mayores viudos, estos indican que 8 sujetos, equivalente al 44%, son jubilados. Mientras que los 10 sujetos restantes, es decir el 56%, no cuentan con este beneficio. Resultado que va acorde a la bibliografía planteada, en la cual se afirma que gran parte de los adultos mayores, especialmente los adultos del sexo femenino, no cuentan con jubilación.

1.8. AÑOS DE VIUDEZ

TABLA N° 12. AÑOS DE VIUDEZ

AÑOS DE VIUDEZ	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 – 4 años	7	39%
5 – 9 años	9	50%
10 – 13 años	2	11%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 8. AÑOS DE VIUDEZ



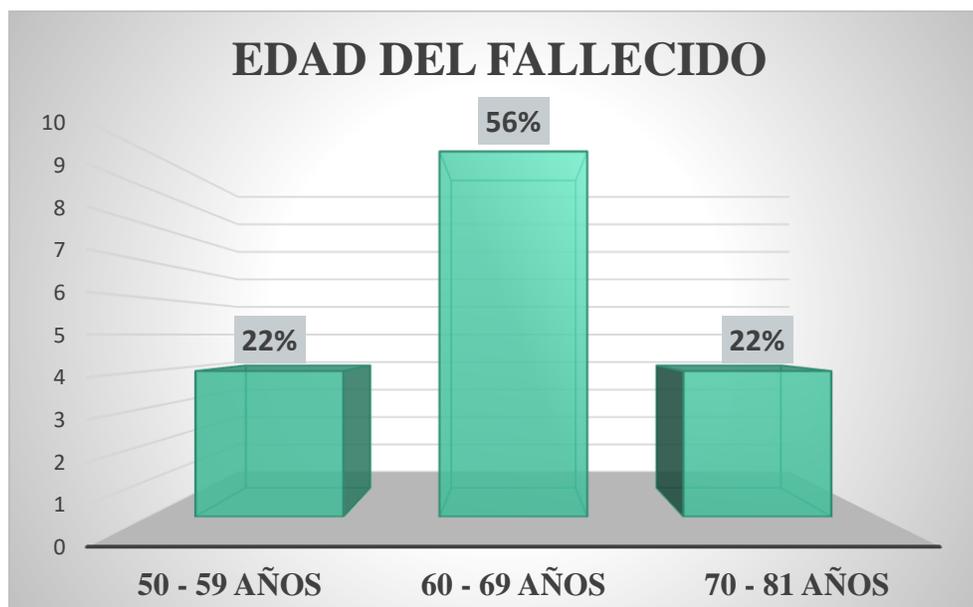
De acuerdo a los resultados de cuántos años de viudez llevan los sujetos que participaron en la investigación se observa que 7 sujetos equivalentes al 39% llevan de 1 a 4 años viudos, 9 sujetos que representan el 50% llevan de 5 a 9 años de viudez y 2 sujetos equivalentes al 11% tienen de 10 a 13 años viudos.

1.9. EDAD DE LA PAREJA FALLECIDA

TABLA N° 13. EDAD DE LA PAREJA FALLECIDA

EDAD DEL FALLECIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50 - 59 años	4	22%
60 - 69 años	10	56%
70 - 81 años	4	22%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 9. EDAD DE LA PAREJA FALLECIDA



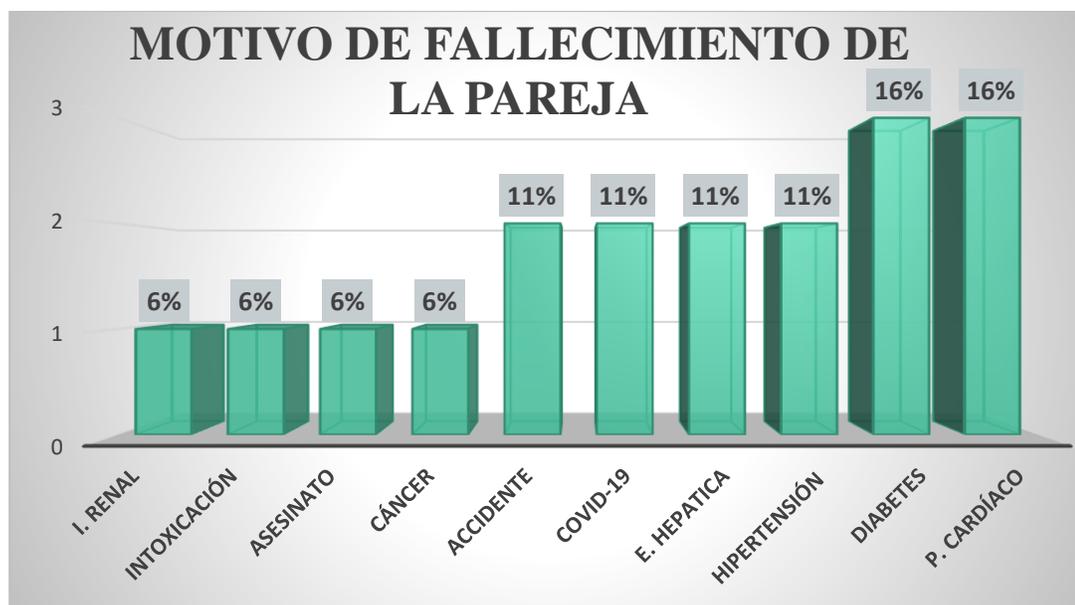
De acuerdo a la edad de la pareja al momento de fallecer, se observa que el 22% equivalente a 4 sujetos fallecieron en edades de 50 a 59 años, el 56% equivalente a 10 sujetos fallecieron en edades de 60 a 69 años y el 22% es decir 4 sujetos fallecieron a las edades de 70 a 81 años.

1.10. MOTIVO DE FALLECIMIENTO DE LA PAREJA

TABLA N° 14. MOTIVO DE FALLECIMIENTO DE LA PAREJA

MOTIVO DE FALLECIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Insuficiencia Renal	1	6%
Intoxicación	1	6%
Asesinato	1	6%
Cáncer	1	6%
Accidente	2	11%
COVID-19	2	11%
Enfermedad Hepática	2	11%
Hipertensión Arterial	2	11%
Diabetes	3	16%
Paro Cardíaco	3	16%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 10. MOTIVO DE FALLECIMIENTO DE LA PAREJA



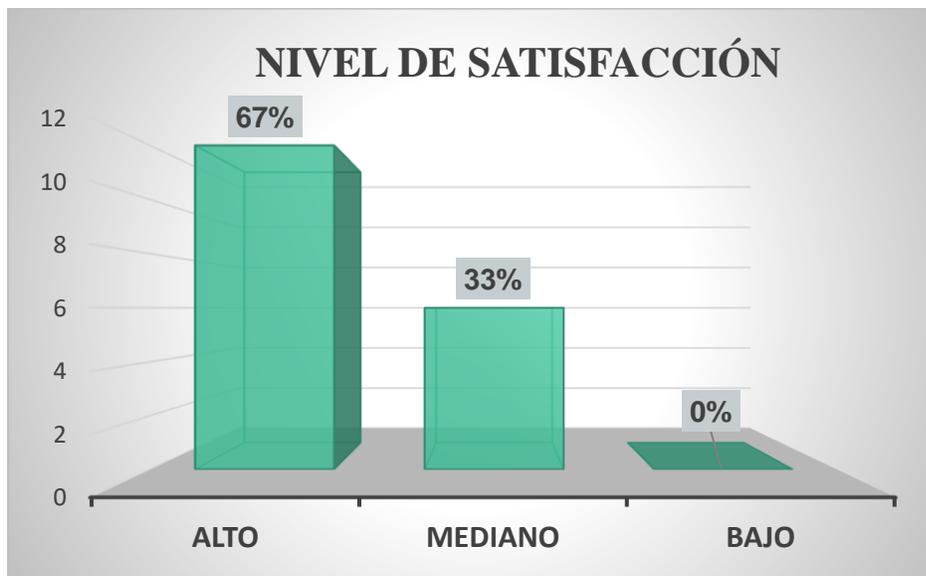
Respecto al motivo de fallecimiento de la pareja se advirtió que 4 sujetos fallecieron por insuficiencia renal, intoxicación, asesinato y cáncer, cada uno con una frecuencia de 1 equivalente a un 6%, 2 sujetos fallecieron debido a un accidente, 2 sujetos fallecieron por COVID, 2 por una enfermedad hepática y otros 2 sujetos por hipertensión arterial; equivalentes a un 11% respectivamente. 3 sujetos fallecieron debido a una diabetes y otros 3 sujetos debido a un paro cardiaco.

1.11. NIVEL DE SATISFACCION CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA

TABLA N° 15. NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	12	67%
Mediano	6	33%
Bajo	0	0%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 11. NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA



Los resultados obtenidos respecto al nivel de satisfacción que los adultos mayores viudos tienen con las actividades que realizan indican que el 67%, equivalente a 12 adultos mayores, presentan un nivel alto de satisfacción y el 33% igual a 6 sujetos, refieren sentir satisfacción medianamente con las actividades que realizan. Ninguno de los adultos mayores refirió sentir un bajo nivel de satisfacción con sus actividades.

2. RESULTADOS DEL INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COPE – 28

2.1. AFRONTAMIENTO ACTIVO

Ítems:

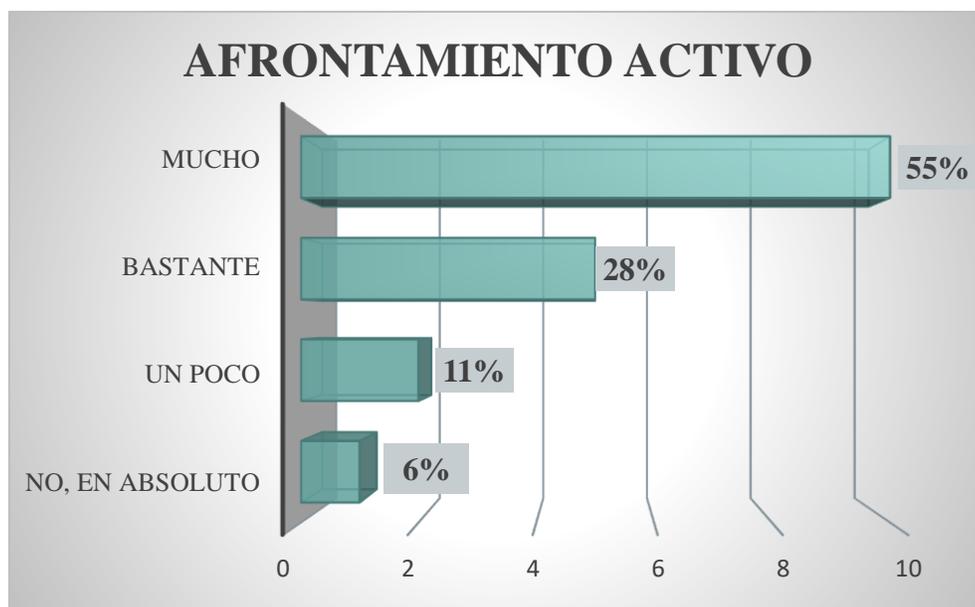
2; Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.

10; Tomo medidas para intentar que la situación mejore.

TABLA N° 16. AFRONTAMIENTO ACTIVO

AFRONTAMIENTO ACTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	2	11%
Bastante	5	28%
Mucho	10	55%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 12. AFRONTAMIENTO ACTIVO



Los resultados obtenidos indican que la estrategia de afrontamiento denominada Afrontamiento Activo presenta; una frecuencia de 10 sujetos equivalentes al 55% que utilizan mucho este tipo de estrategia, 5 sujetos equivalentes al 28% utilizan bastante

esta estrategia, 2 sujetos que son el 11% utilizan un poco esta estrategia y 1 sujeto equivalente al 6% no utiliza la estrategia. Lo cual nos indica que la estrategia de Afrontamiento Activo es muy utilizada por los adultos mayores en esta investigación.

2.2. PLANIFICACIÓN

Ítems:

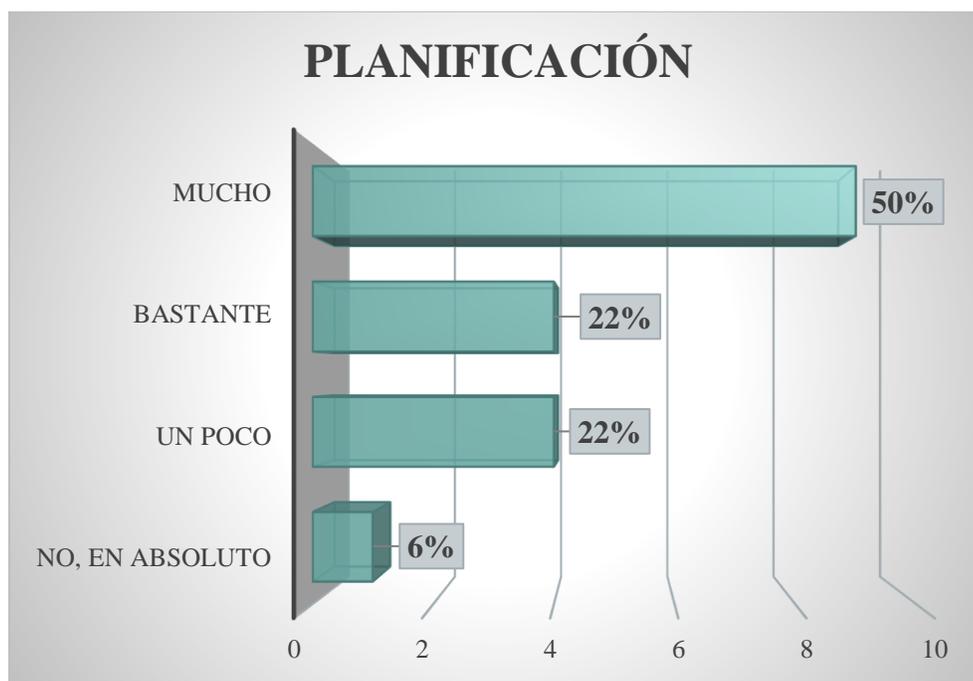
6; Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.

26; Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.

TABLA N° 17. PLANIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	4	22%
Bastante	4	22%
Mucho	9	50%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 13. PLANIFICACIÓN



Los resultados de la estrategia de afrontamiento Planificación indican que existe una frecuencia de 9 sujetos equivalentes al 50% que utilizan mucho dicha estrategia, 4 sujetos igual al 22% utilizan bastante esta estrategia, otros 4 sujetos es decir un 22% utilizan un poco dicha estrategia y 1 sujeto equivalente al 6% no utiliza esta estrategia. Es decir que muchos de los adultos mayores utilizan mucho la estrategia de afrontamiento Planificación tras la pérdida de la pareja.

2.3. APOYO SOCIAL

Ítems:

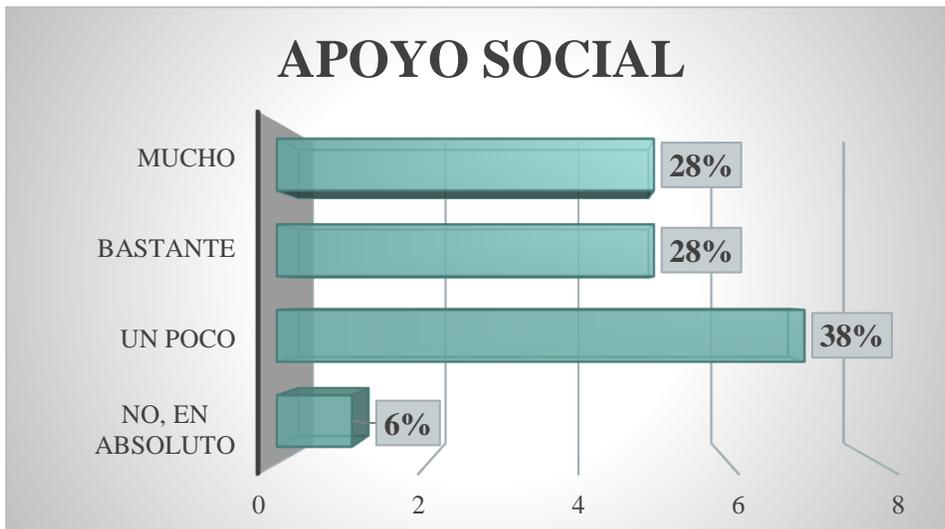
1; Intento conseguir que alguien me ayude o me aconseje sobre qué hacer.

28; Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen.

TABLA N° 18. APOYO SOCIAL

APOYO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	7	38%
Bastante	5	28%
Mucho	5	28%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 14. APOYO SOCIAL



Los resultados obtenidos en la estrategia de afrontamiento Apoyo Social refieren que existe una frecuencia de 5 sujetos iguales al 28% que utilizan mucho dicha estrategia, otros 5 sujetos equivalentes a un 28% que utilizan bastante esta estrategia, 7 sujetos equivalentes al 38% que utilizan un poco dicha estrategia y 1 sujeto es decir el 6% que no utiliza esa estrategia de afrontamiento.

Es decir que muchos de los adultos mayores viudos utilizan poco la estrategia de afrontamiento de Apoyo Social.

2.4. REEVALUACIÓN POSITIVA

Ítems:

14; Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.

18; Busco algo bueno de lo que está sucediendo.

TABLA N° 19. REEVALUACIÓN POSITIVA

REEVALUACIÓN POSITIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	5	28%
Bastante	5	28%
Mucho	7	39%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 15. REEVALUACION POSITIVA



De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la estrategia de afrontamiento Reevaluación Positiva existe una frecuencia de 7 adultos mayores equivalentes al 39% que utilizan mucho dicha estrategia, otros 5 sujetos iguales al 28% refieren utilizan bastante esta estrategia, de la misma manera otros 5 sujetos utilizan un poco dicha estrategia y 1 sujeto equivalente al 6% no utiliza dicha estrategia de afrontamiento.

Como resultado destacado se puede decir que varios adultos mayores viudos utilizan mucho la estrategia de afrontamiento de Reevaluación Positiva.

2.5. ACEPTACIÓN

Ítems:

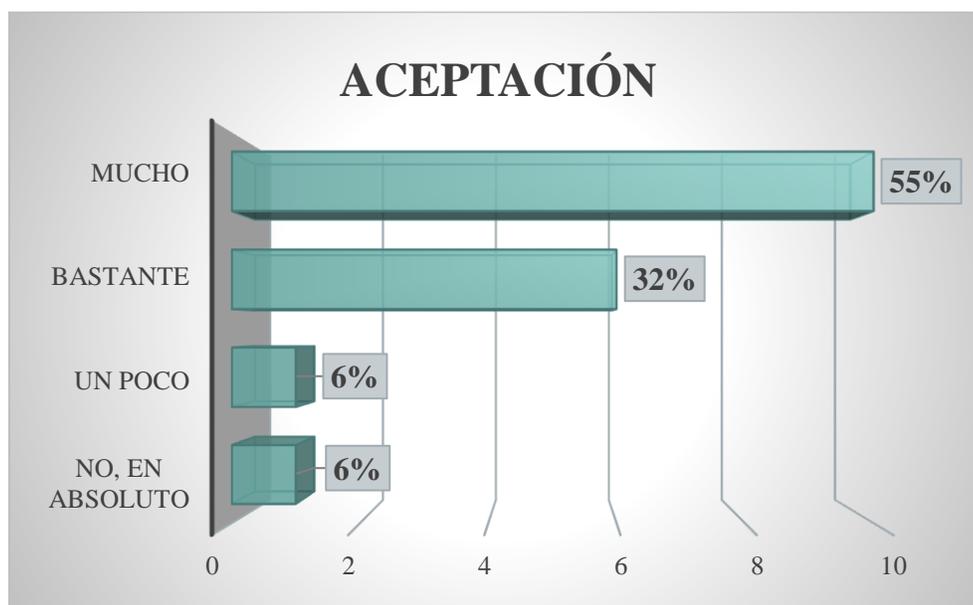
3; Acepto la realidad de lo que ha sucedido.

21; Aprendo a vivir con lo que pasó.

TABLA N° 20. ACEPTACIÓN

ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	1	6%
Bastante	6	33%
Mucho	10	55%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 16. ACEPTACIÓN



Los resultados obtenidos respecto a la estrategia de afrontamiento de Aceptación indican que existe una frecuencia de 10 personas que representan el 55% que utilizan mucho esta estrategia de afrontamiento, 6 personas equivalentes al 33% utilizan bastante dicha estrategia, 1 sujeto es decir un 6% utiliza un poco la estrategia y otro sujeto refiere que no utiliza dicha estrategia de afrontamiento. Es decir que la mayoría de los adultos mayores en la presente investigación utilizan la estrategia de Aceptación tras la pérdida de la pareja.

2.6. HUMOR

Ítems:

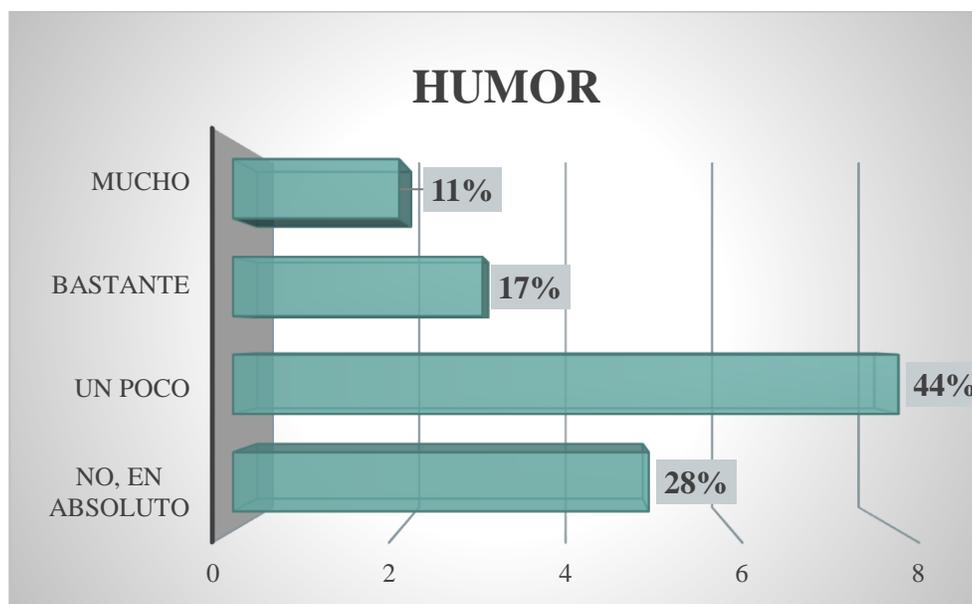
7; Hago bromas sobre ello.

19; Me rio de la situación.

TABLA N° 21. HUMOR

HUMOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	5	28%
Un poco	8	44%
Bastante	3	17%
Mucho	2	11%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 17. HUMOR



Respecto a la estrategia de afrontamiento Humor, se puede señalar que 2 sujetos iguales al 11% utilizan mucho dicha estrategia, 3 sujetos que representan el 17% utilizan bastante esta estrategia, 8 sujetos equivalentes al 44% utilizan un poco esta estrategia y 5 sujetos iguales al 28% no utilizan la estrategia de afrontamiento de Humor. Es decir

que gran parte de los adultos mayores de la presente investigación utilizan un poco o no utilizan esta estrategia de afrontamiento tras la pérdida de la pareja.

2.7. DESAHOGO

Ítems:

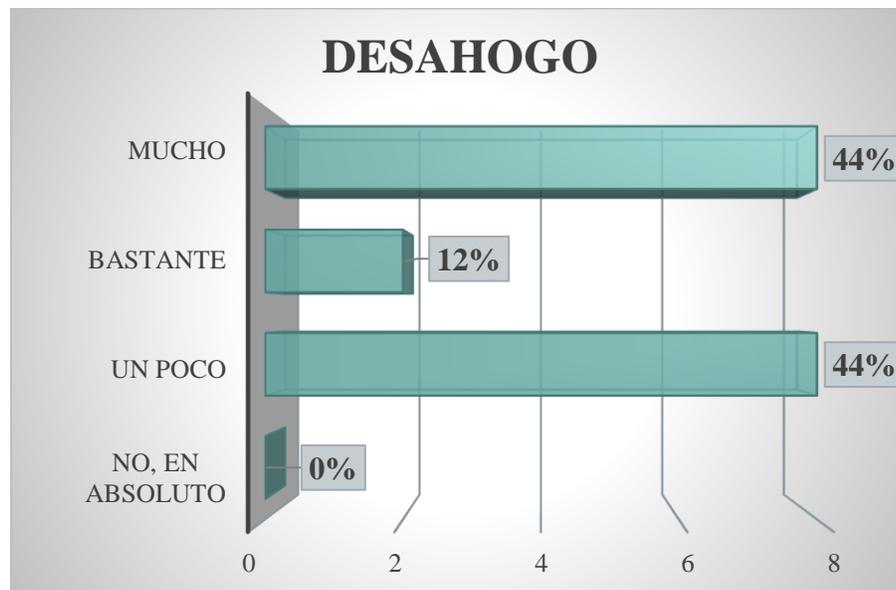
12; Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.

23; Expreso mis sentimientos negativos.

TABLA N° 22. DESAHOGO

DESAHOGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	0	0%
Un poco	8	44%
Bastante	2	12%
Mucho	8	44%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 18. DESAHOGO



De acuerdo a los resultados obtenidos en la estrategia de afrontamiento de Desahogo se encontró una frecuencia de 8 sujetos equivalentes al 44% que utilizan mucho esta estrategia, 2 sujetos iguales al 12% utilizan bastante dicha estrategia y 8 sujetos

equivalentes al 44% utilizan un poco esta estrategia. Es decir que todos los adultos mayores entrevistados utilizan mucho o un poco la estrategia de afrontamiento de Desahogo.

2.8. APOYO EMOCIONAL

Ítems:

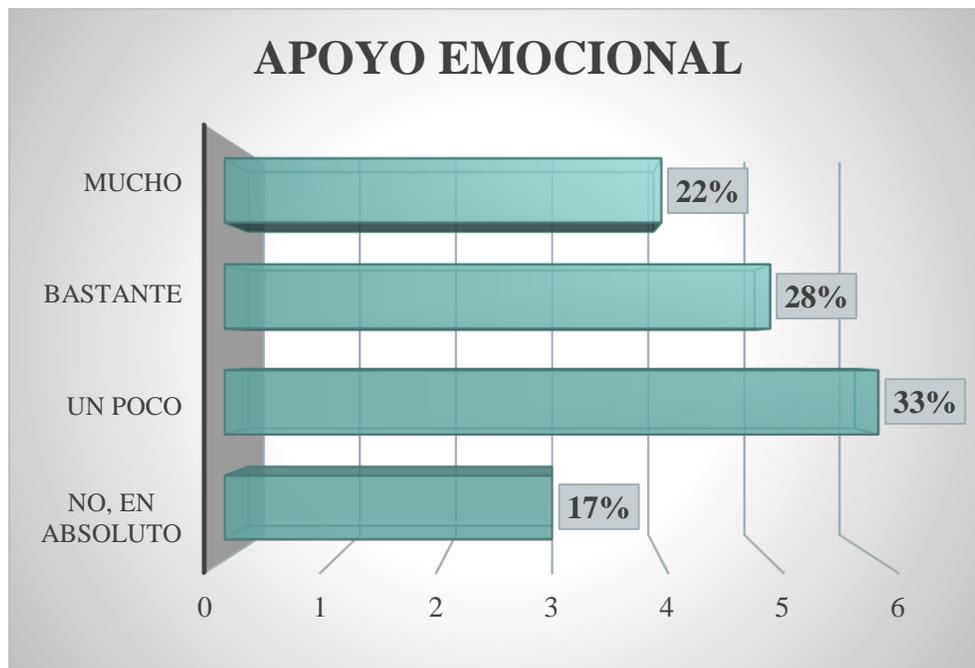
9; Consigo apoyo emocional de otros.

17; Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.

TABLA N° 23. APOYO EMOCIONAL

APOYO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	3	17%
Un poco	6	33%
Bastante	5	28%
Mucho	4	22%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 19. APOYO EMOCIONAL



Según los resultados obtenidos acerca de la estrategia de afrontamiento de Apoyo Emocional se encontró una frecuencia de 4 sujetos equivalentes al 22% que utilizan mucho esta estrategia, 5 sujetos iguales al 28% que utilizan bastante dicha estrategia, 6 sujetos equivalentes al 33% que utilizan un poco esta estrategia y 3 sujetos iguales al 17% que no utilizan la estrategia de afrontamiento de Apoyo Emocional.

2.9. NEGACIÓN

Ítems:

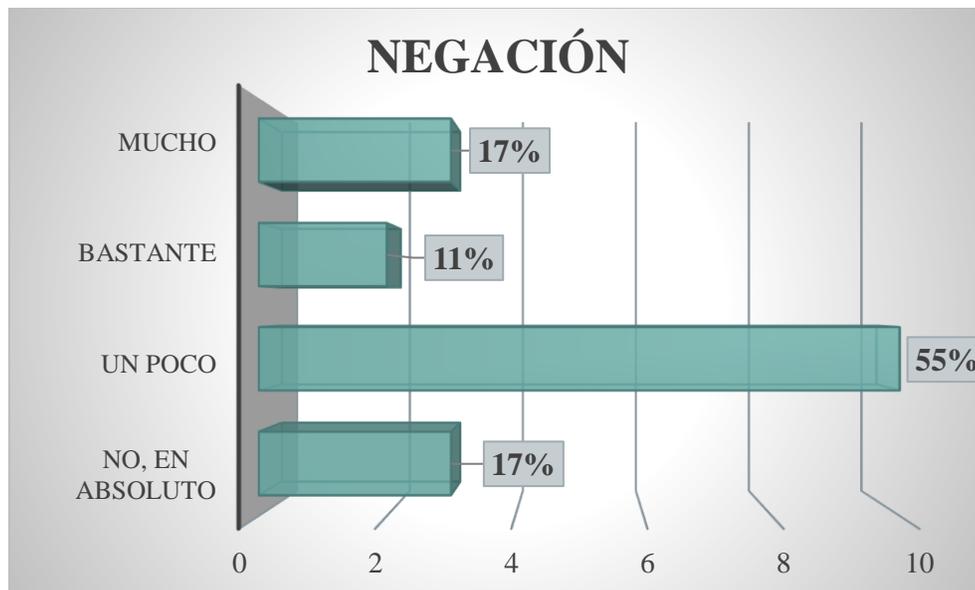
5; Me digo a mí mismo “esto no es real”.

13; Me niego a creer que haya sucedido.

TABLA N° 24. NEGACIÓN

NEGACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	3	17%
Un poco	10	55%
Bastante	2	11%
Mucho	3	17%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 20. NEGACIÓN



De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la estrategia de afrontamiento Negación se encontró una frecuencia de 3 sujetos iguales al 17% que refieren utilizar mucho dicha estrategia, 2 sujetos equivalentes al 11% que utilizan bastante esta estrategia, 10 sujetos equivalentes al 55% que utilizan un poco esta estrategia y 3 sujetos iguales al 17% que no utilizan la estrategia de afrontamiento de Negación.

2.10. RELIGIÓN

Ítems:

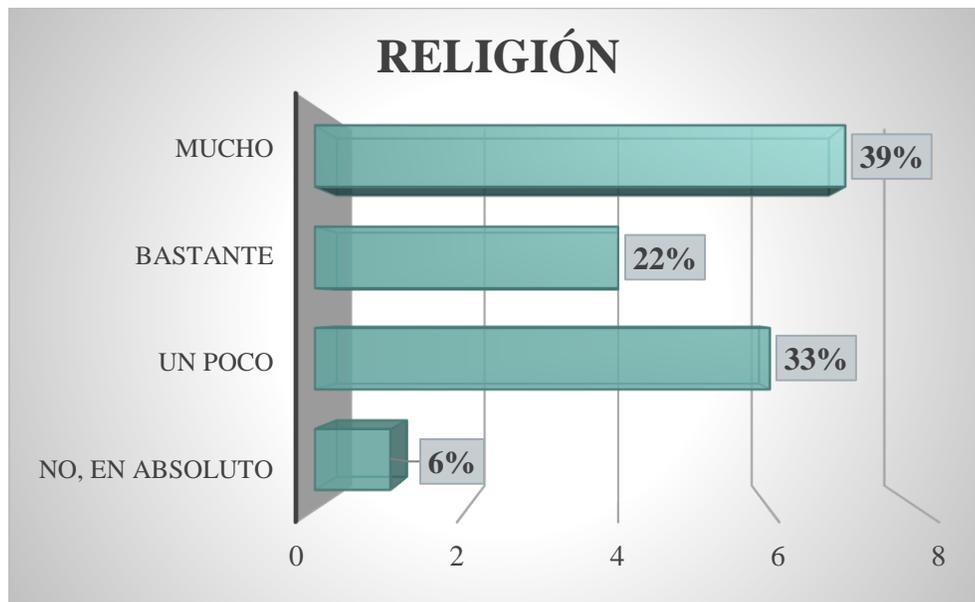
16; Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.

20; Rezo o medito.

TABLA N° 25. RELIGIÓN

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	6	33%
Bastante	4	22%
Mucho	7	39%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 21. RELIGIÓN



Según los resultados obtenidos respecto a la estrategia de afrontamiento Religión se encontró una frecuencia de 7 sujetos equivalentes al 39% que utilizan mucho dicha estrategia, 4 sujetos iguales al 22% que refieren utilizar bastante esta estrategia, 6 sujetos iguales al 33% que utilizan un poco dicha estrategia y 1 sujeto equivalente a un 6% que no utiliza la estrategia de afrontamiento de Religión.

2.11. USO DE SUSTANCIAS

Ítems:

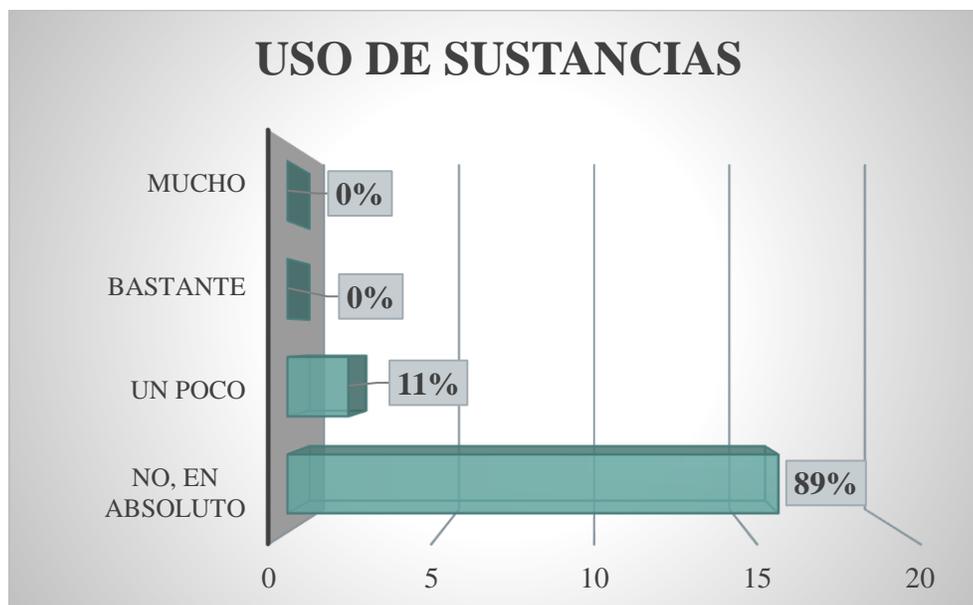
15; Utilizo alcohol u otras sustancias para hacerme sentir mejor.

24; Utilizo alcohol u otras sustancias para ayudarme a superar lo que pasó.

TABLA N° 26. USO DE SUSTANCIAS

USO DE SUSTANCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	16	89%
Un poco	2	11%
Bastante	0	0%
Mucho	0	0%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 22. USO DE SUSTANCIAS



De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la estrategia de afrontamiento de Uso de Sustancias se encontró que existe una frecuencia y porcentaje igual a 0 que refiere utilizar mucho o bastante dicho consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento. Por otro lado, existe 2 sujetos equivalentes al 11% que refieren utilizar un poco dicha estrategia y 16 sujetos iguales al 89% que no utilizan dicha estrategia de afrontamiento. Es decir que gran parte de los adultos mayores no utilizaron ninguna sustancia como estrategia de afrontamiento tras la muerte de la pareja.

2.12. AUTOINCULPACIÓN

Ítems:

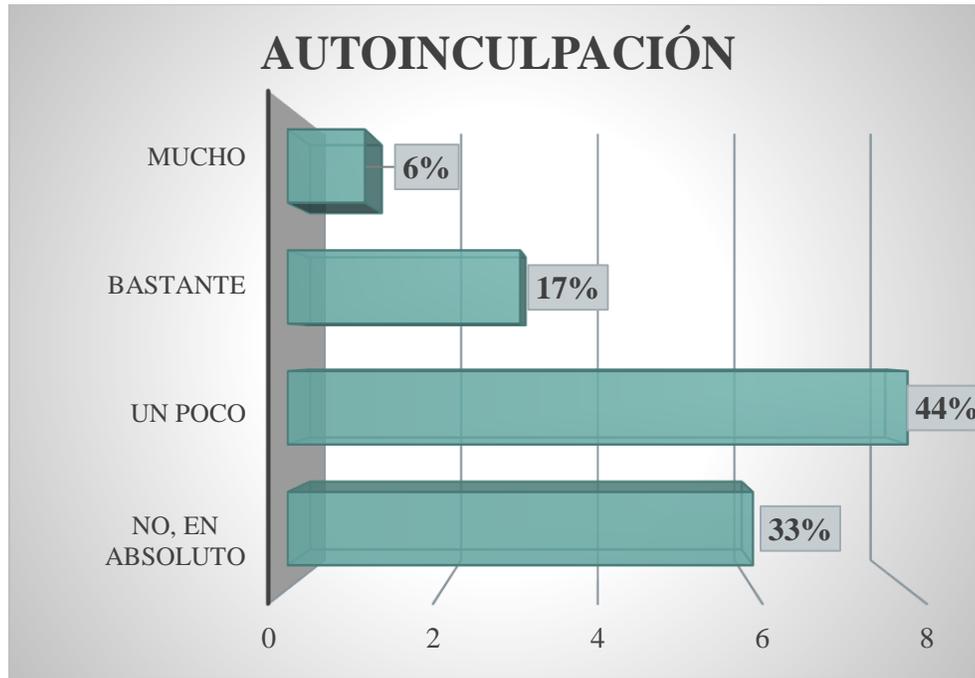
8; Me critico a mí mismo.

27; Me echo la culpa de lo que ha sucedido.

TABLA N° 27. AUTOINCULPACIÓN

AUTOINCULPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	6	33%
Un poco	8	44%
Bastante	3	17%
Mucho	1	6%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 23. AUTOINCULPACIÓN



Según los resultados respecto a la estrategia de afrontamiento de Autoinculpación, se halló una frecuencia de 1 sujeto igual al 6% que refiere utilizar mucho dicha estrategia, 3 sujetos iguales al 17% que utilizan bastante esta estrategia, 8 sujetos equivalentes al 44% que utilizan un poco esta estrategia y 6 sujetos equivalentes al 33% que no utilizan la estrategia de afrontamiento de Autoinculpación.

2.13. AUTO DISTRACCIÓN

Ítems:

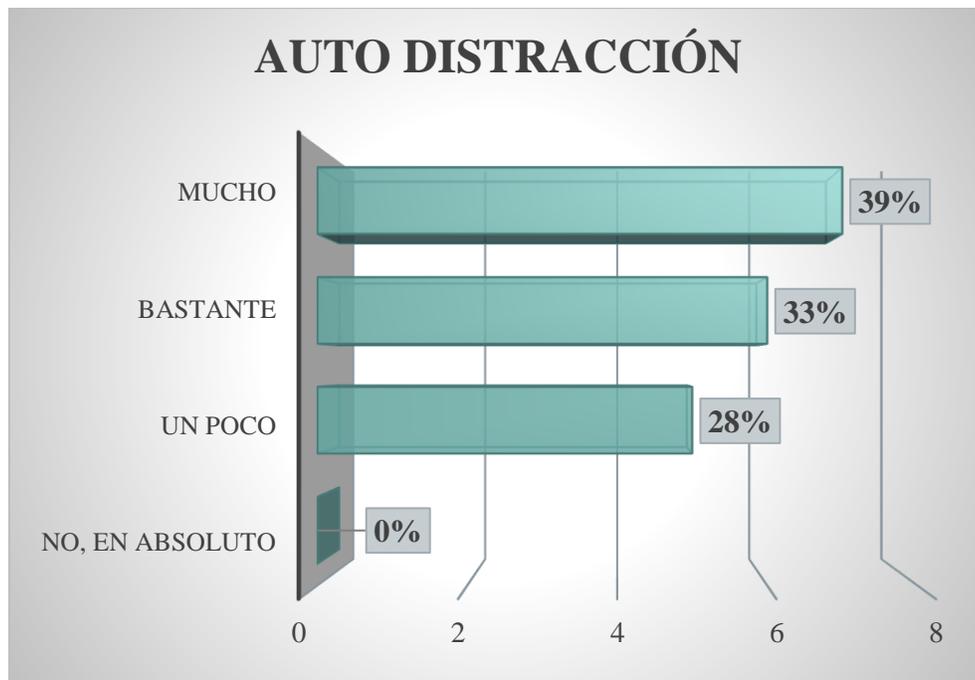
4; Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.

22; Hago algo para pensar menos en eso, tal como ir al cine o ver la televisión.

TABLA N° 28. AUTODISTRACCIÓN

AUTO DISTRACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	0	0%
Un poco	5	28%
Bastante	6	33%
Mucho	7	39%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 24. AUTODISTRACCION



De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la estrategia de afrontamiento de Auto distracción se encontró una frecuencia de 7 sujetos equivalentes al 39% que utilizan mucho dicha estrategia, 6 sujetos iguales al 33% que utilizan bastante dicha estrategia y otros 5 sujetos equivalentes al 28% que utilizan un poco la estrategia de afrontamiento de Auto distracción. Es decir que todos los adultos mayores de la presente investigación han utilizado, ya sea poco o mucho, dicha estrategia.

2.14. DESCONEXIÓN

Ítems:

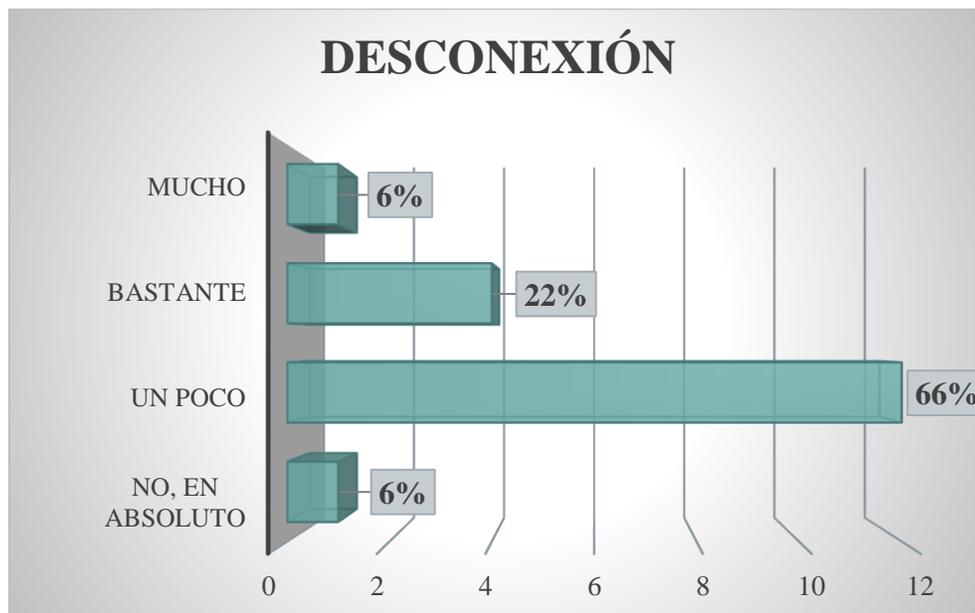
11; Intento no preocuparme sobre eso.

25; No intento enfrentarme al problema.

TABLA N° 29. DESCONEXIÓN

DESCONEXIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, en absoluto	1	6%
Un poco	12	66%
Bastante	4	22%
Mucho	1	6%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 25. DESCONEXION



De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a la estrategia de afrontamiento de Desconexión se encontró una frecuencia de 1 sujeto igual al 6% que utiliza mucho esta estrategia, 4 sujetos equivalentes al 22% que utilizan bastante dicha estrategia, 12 sujetos equivalentes al 66% que utilizan un poco dicha estrategia y 1 sujeto igual al 6% que no utiliza esta estrategia.

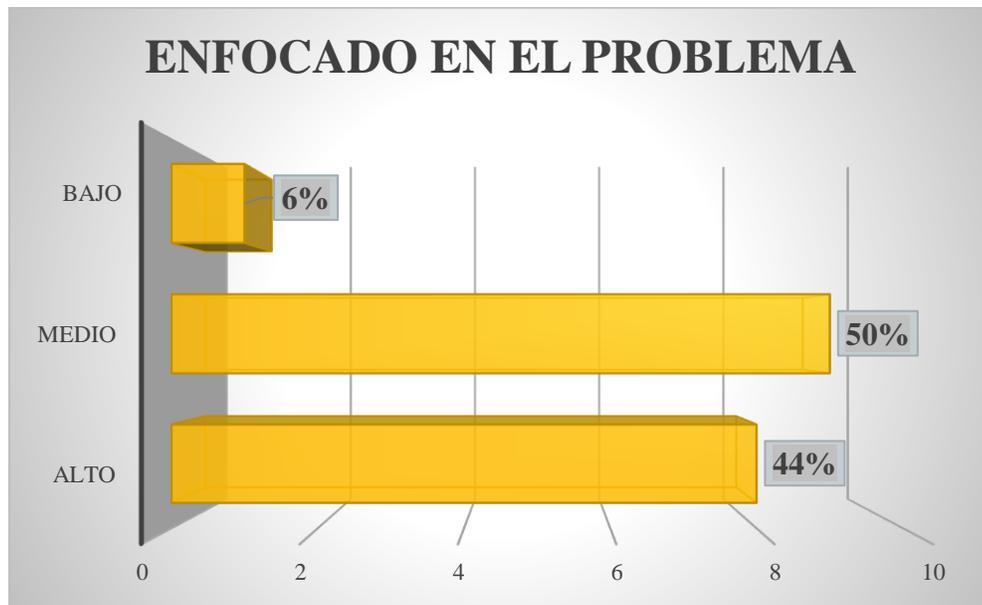
Es decir que la mayoría de los adultos mayores han utilizado un poco la estrategia de afrontamiento de Desconexión tras la pérdida de sus parejas.

2.15. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA

TABLA N° 30. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN EL PROBLEMA

ENFOCADO EN EL PROBLEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	8	44%
Medio	9	50%
Bajo	1	6%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 26. ENFOCADO EN EL PROBLEMA



Una de las dimensiones que evalúa el inventario COPE - 28 son las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, los resultados obtenidos en esta dimensión indican que 8 sujetos, equivalentes al 44%, utilizan altamente dichas estrategias de

afrontamiento, 9 sujetos iguales al 50% las utilizan medianamente y 1 sujeto equivalente al 6% presenta un rango bajo respecto a la utilización de estas estrategias.

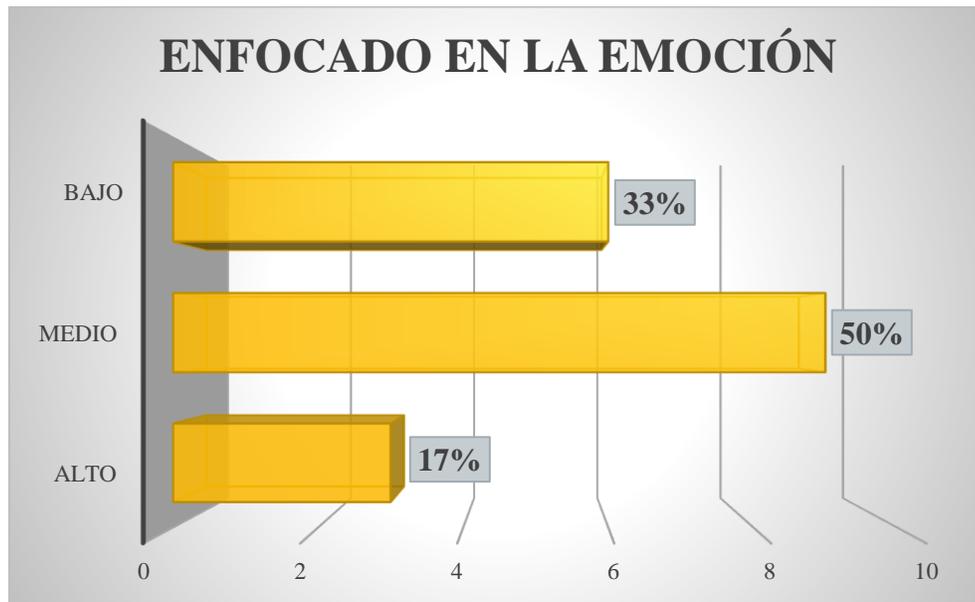
Por lo tanto, gran parte de los adultos mayores viudos utilizan Estrategias de Afrontamiento Enfocadas en el Problema, es decir que buscan directamente enfrentarse a los cambios y/o estresores tras la muerte de la pareja.

2.16. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN

TABLA N° 31. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCIÓN

ENFOCADO EN LA EMOCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	3	17%
Medio	9	50%
Bajo	6	33%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 27. ENFOCADO EN LA EMOCIÓN



Según los resultados obtenidos respecto a las Estrategias de Afrontamiento Enfocadas en la Emoción, se encontró a 3 sujetos equivalentes al 17% que utilizan altamente dicha estrategia de afrontamiento, 9 sujetos iguales al 50% que utilizan medianamente esta estrategia y 6 sujetos equivalentes al 33% que presentan un rango bajo respecto a la utilización de esta estrategia.

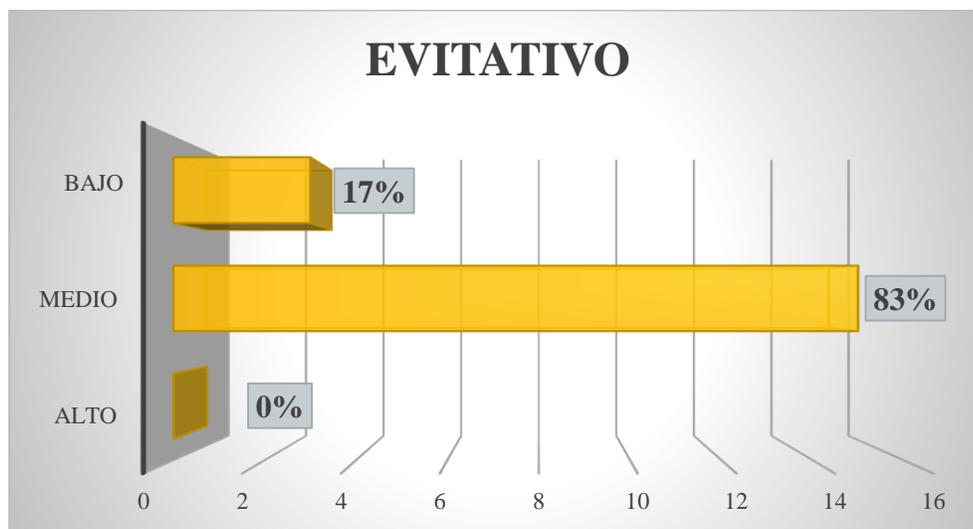
Es decir que gran parte de los sujetos de investigación utilizan en un nivel bajo o mediano las Estrategias de Afrontamiento Enfocadas en la Emoción, estrategias que tienen como objetivo regular la respuesta emocional ante situaciones estresantes.

2.17. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EVITATIVO

TABLA N° 32. ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EVITATIVO

EVITATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	0	0%
Medio	15	83%
Bajo	3	17%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 28. EVITATIVO



De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a las Estrategias de Afrontamiento Evitativas se encontró a 15 sujetos equivalentes al 83% que utilizan medianamente esta estrategia y a otros 3 sujetos iguales al 17% que presentan un bajo de uso de dicha estrategia de afrontamiento.

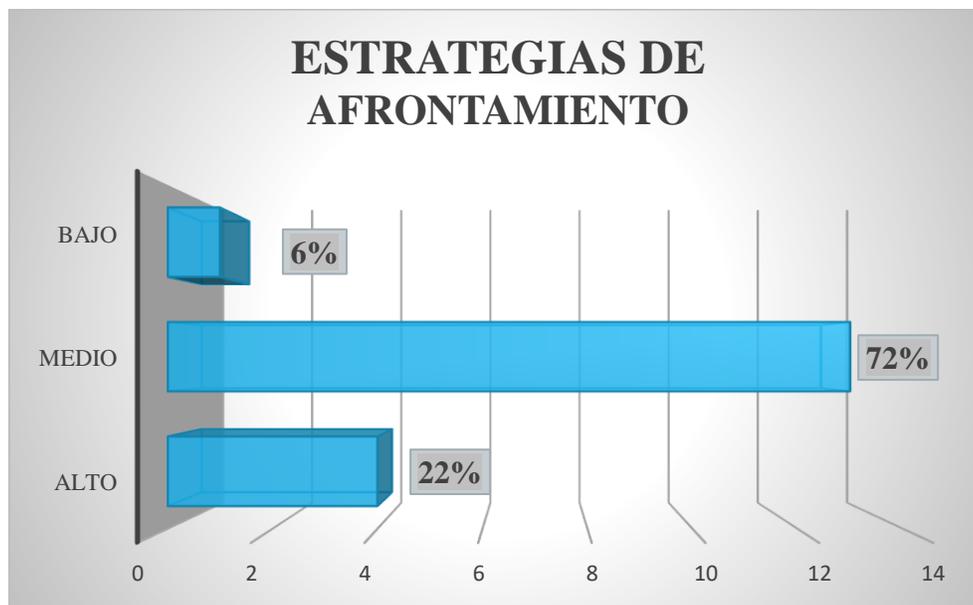
Es decir que la mayoría de los adultos mayores viudos utilizan medianamente la Estrategia de Afrontamiento Evitativo, tras la muerte de la pareja tratan de negar o alejarse en un primer momento de dicha situación.

2.18. RESULTADO GENERAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

TABLA N° 33. RESULTADO GENERAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

RESULTADO GENERAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	4	22%
Medio	13	72%
Bajo	1	6%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 29. RESULTADO GENERAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Los resultados generales obtenidos con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE-28 indican la presencia de 4 sujetos equivalentes al 22% que utilizan altamente las estrategias de afrontamiento referidas, 13 sujetos iguales al 72% que utilizan medianamente estas estrategias y 1 sujeto equivalente al 6% que presenta un uso bajo de dichas estrategias de afrontamiento.

Por lo tanto, se puede decir que la mayoría de los adultos mayores viudos utiliza medianamente las Estrategias de Afrontamiento mencionadas anteriormente.

3. RESULTADOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA (ER)

3.1. CONFIANZA EN SÍ MISMO

Ítems:

6; Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.

9; Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.

10; Soy una persona decidida.

13; Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.

17; El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.

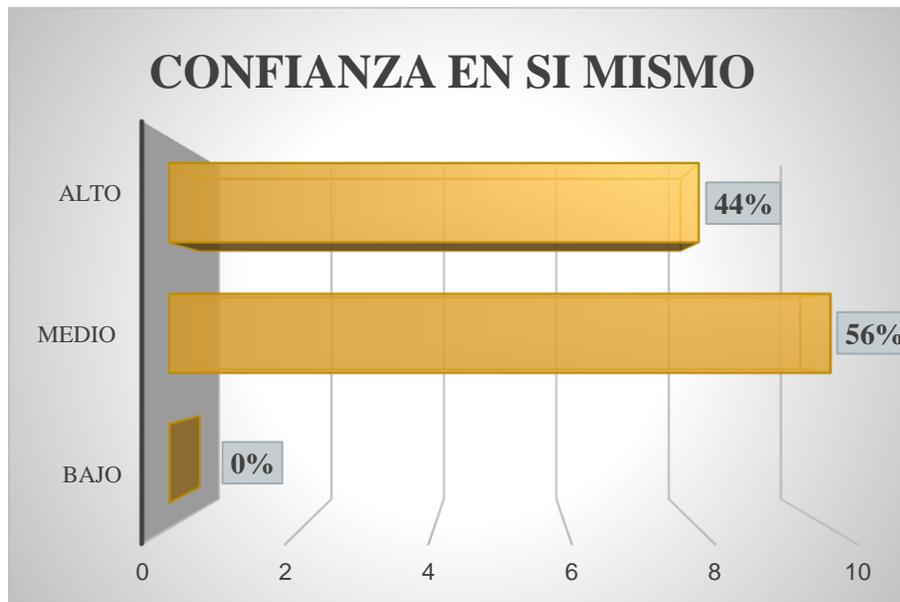
18; En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.

24; Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.

TABLA N° 34. CONFIANZA EN SI MISMO

CONFIANZA EN SI MISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	0	0%
Medio	10	56%
Alto	8	44%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 30. CONFIANZA EN SI MISMO



Los resultados obtenidos respecto al factor de Confianza en sí Mismo en la escala de resiliencia indican que el 56% equivalente a 10 sujetos se encuentran en un nivel medio y el 44% equivalente a 8 sujetos tienen un alto nivel de confianza en sí mismo.

Lo cual indica que los adultos mayores tras la pérdida de la pareja no dejaron de creer en sus capacidades personales.

3.2. ECUANIMIDAD

Ítems:

7; Usualmente veo las cosas a largo plazo.

8; Soy amigo de mí mismo.

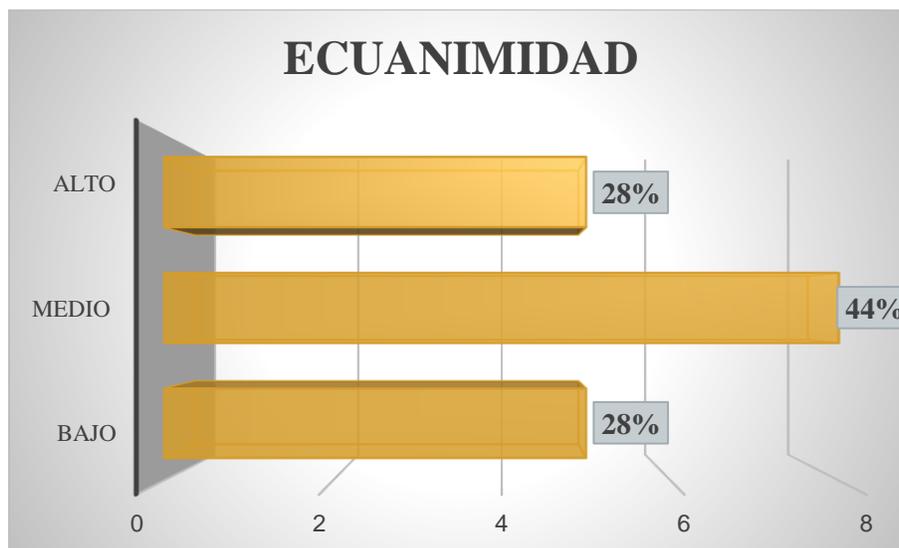
11; Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.

12; Tomo las situaciones una por una.

TABLA N° 35. ECUANIMIDAD

ECUANIMIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	5	28%
Medio	8	44%
Alto	5	28%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 31. ECUANIMIDAD



De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a la Ecuanimidad de los sujetos de investigación, existe una frecuencia de 5 sujetos equivalentes al 28% con un nivel de ecuanimidad alto, 8 sujetos equivalentes al 44% con un nivel medio y otros 5 sujetos iguales al 28% con un nivel de Ecuanimidad bajo. Es decir que la mayoría de los adultos mayores viudos presentan un nivel de Ecuanimidad medio, lo cual indica que muestran una perspectiva balanceada de la propia vida y las experiencias que les ayuda a tomar las cosas tranquilamente y con calma.

3.3. PERSEVERANCIA

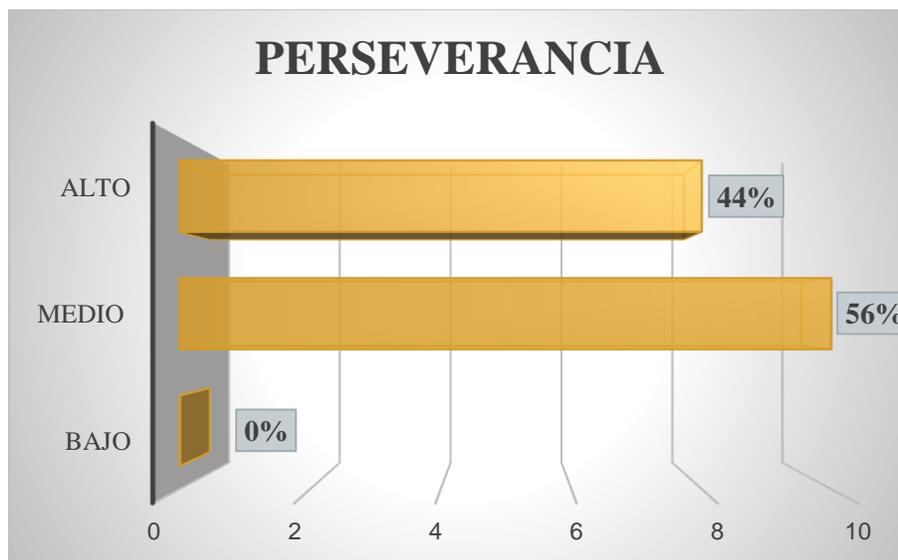
Ítems:

- 1; Cuando planeo algo lo realizo.
- 2; Generalmente me las arreglo de una manera u otra.
- 4; Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.
- 14; Tengo autodisciplina.
- 15; Me mantengo interesada en las cosas.
- 20; Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.
- 23; Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.

TABLA N° 36. PERSEVERANCIA

PERSEVERANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	0	0%
Medio	10	56%
Alto	8	44%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 32. PERSEVERANCIA



De acuerdo a los resultados obtenidos en el factor de Perseverancia se presenta una frecuencia de 8 sujetos equivalentes al 56% con un grado alto y otros 8 sujetos iguales al 44% con un grado medio de Perseverancia.

Es decir que todos los adultos mayores de la presente investigación persisten ante la adversidad o y presentan un fuerte deseo de logro y autodisciplina.

3.4. SATISFACCIÓN PERSONAL

Ítems:

16; Por lo general, encuentro algo de que reírme.

21; Mi vida tiene significado.

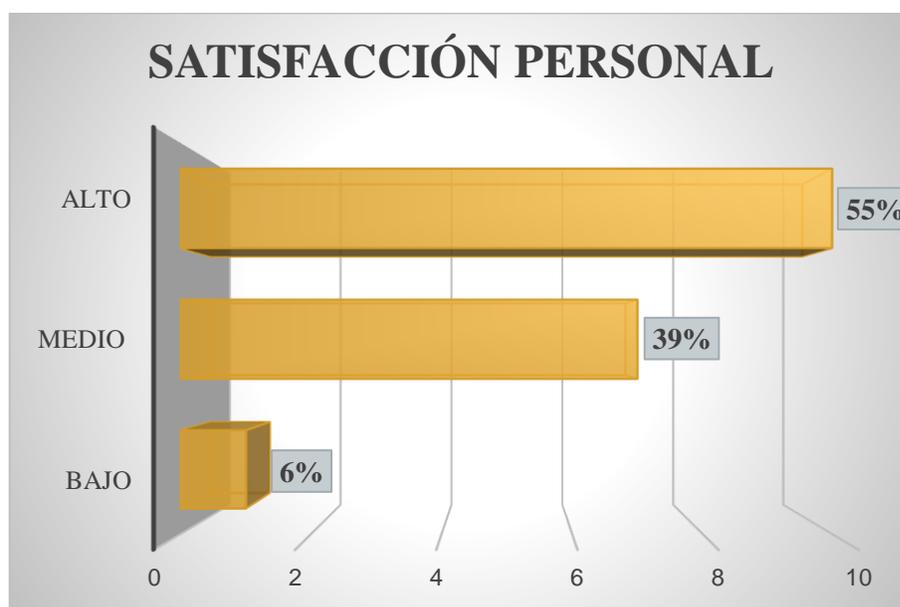
22; No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.

25; Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.

TABLA N° 37 SATISFACCION PERSONAL

SATISFACION PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	1	6%
Medio	7	39%
Alto	10	55%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 33. SATISFACCIÓN PERSONAL



De acuerdo a los resultados obtenidos respecto a la Satisfacción Personal se presenta una frecuencia de 10 sujetos equivalentes al 55% con un grado alto, 7 sujetos iguales al 39% con un grado medio y 1 sujeto equivalente al 6% con un grado bajo de Satisfacción Personal.

Lo cual indica que la mayoría de los adultos mayores de la investigación, comprenden el significado de sus vidas y aceptan todo lo sucedido.

3.5. SENTIRSE BIEN SOLO

Ítems:

3; Dependo más de mí mismo que de otras personas.

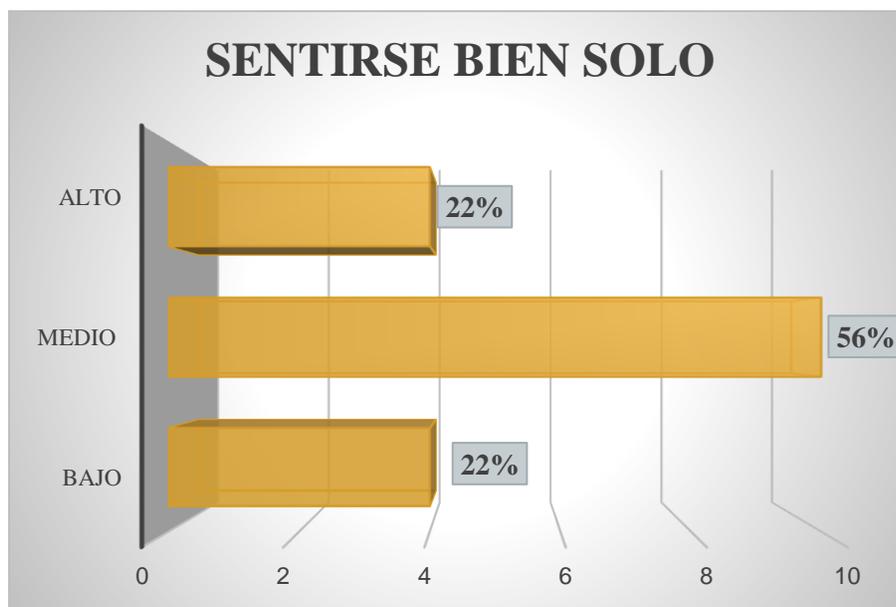
5; Puedo estar solo si tengo que hacerlo.

19; Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.

TABLA N° 38. SENTIRSE BIEN SOLO

SENTIRSE BIEN SOLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	4	22%
Medio	10	56%
Alto	4	22%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 34. SENTIRSE BIEN SOLO



El resultado obtenido respecto al factor de Sentirse Bien Solo en la escala de resiliencia indica la presencia de una frecuencia de 4 sujetos equivalentes al 22% con un nivel alto, 10 sujetos equivalentes al 56% con un nivel medio y otros 4 sujetos iguales al 22% con un nivel bajo del factor Sentirse Bien Solo. Lo cual indica que la mayoría de

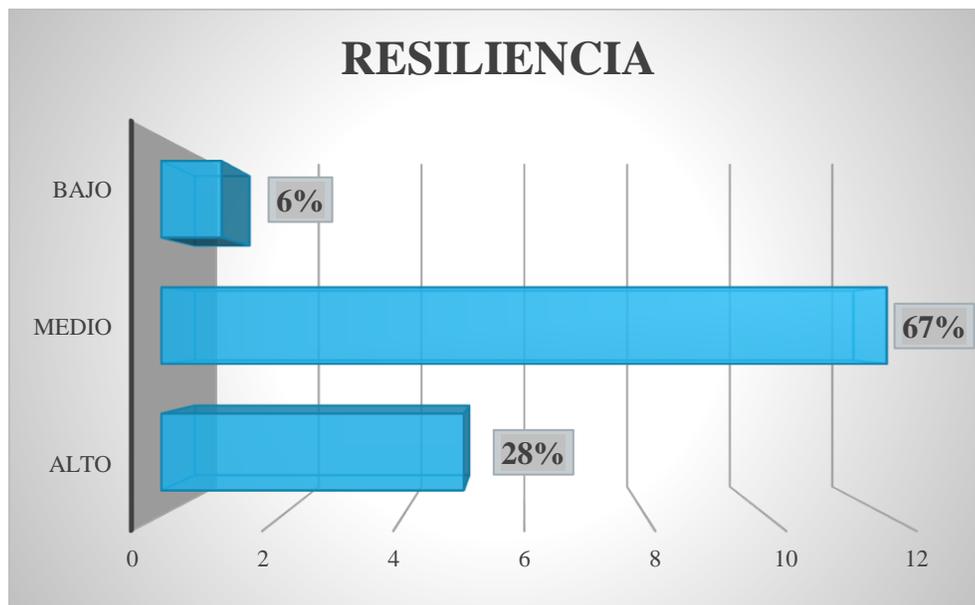
los adultos mayores se sienten bien solos, tomando en cuenta la perdida de la pareja y las características sociales de la edad.

3.6. RESULTADO GENERAL DE RESILIENCIA

TABLA N° 39. RESULTADO GENERAL DE RESILIENCIA

NIVEL DE RESILIENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	1	6%
MEDIO	12	67%
ALTO	5	28%
TOTAL	18	100%

GRÁFICO N° 35. RESULTADO GENERAL DE RESILIENCIA



Los resultados obtenidos respecto al nivel de resiliencia de los adultos mayores viudos indican que el 67%, es decir 12 sujetos, presentan un nivel de resiliencia medio, el 28% igual a 5 sujetos presentan un nivel de resiliencia alto y solo el 6% equivalente a 1 sujeto presenta un nivel de resiliencia bajo.

Estos datos reflejan que la mayoría de los adultos mayores viudos con los que se trabajó tienen la capacidad de sobreponerse a las dificultades por las que atraviesan.

4. CORRELACIÓN DE VARIABLES

Para determinar la correlación entre las variables de estudio de la presente investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. El coeficiente de correlación es una medida de asociación entre dos variables, si la asociación entre los elementos no es lineal, entonces el coeficiente no se encuentra representado adecuadamente. Dicho coeficiente de correlación se simboliza con la letra “r”.

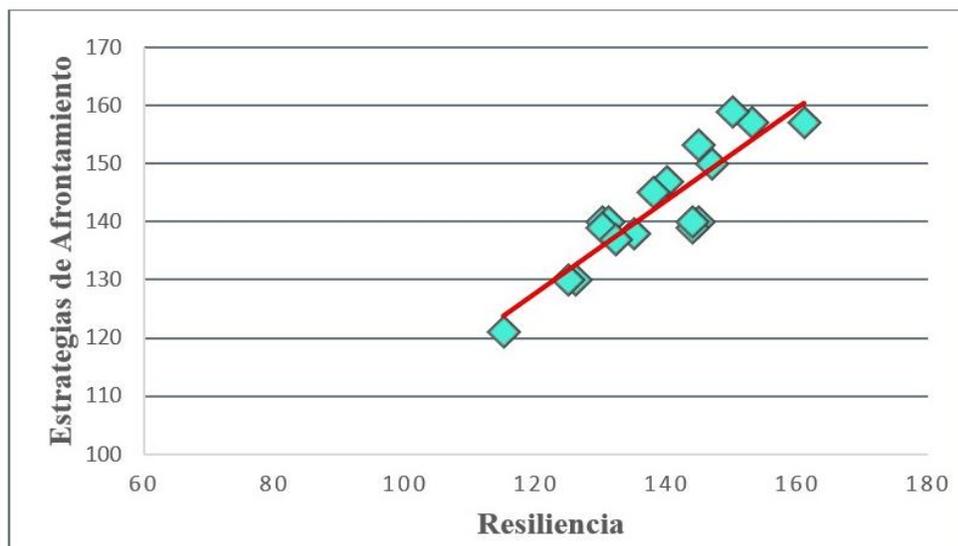
Los valores de la correlación van desde + 1 a - 1, pasando por el valor numérico del cero que corresponde a una ausencia de correlación. Los valores positivos indican que existe una correlación positiva directamente proporcional y los valores negativos señalan que existe una correlación negativa inversamente proporcional.

TABLA N° 40. RANGO DE VALORES DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON

-	1.00	Correlación negativa perfecta
-	0.75	Correlación negativa considerable
-	0.50	Correlación negativa media
-	0.25	Correlación negativa débil
0.0	No existe correlación alguna entre variables	
+	0.25	Correlación positiva débil
+	0.50	Correlación positiva media
+	0.75	Correlación positiva considerable
+	1.00	Correlación positiva perfecta

4.1. RESULTADOS DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON

GRÁFICO N° 36. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



Correlación: Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento

TABLA N° 41. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

		Resiliencia	Estrategias de Afrontamiento
Resiliencia	Correlación de Pearson	1	,894**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	18	18
Estrategias de Afrontamiento	Correlación de Pearson	,894**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	18	18

** La correlación es significativa en el nivel 0,01

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento en adultos mayores es:

0.894

Los resultados presentan una correlación de 0.894 positiva considerable, tomando en cuenta el signo positivo de la correlación, la relación entre ambas variables es directa, por lo que se puede afirmar que la presencia de niveles altos de resiliencia en los adultos mayores viudos repercute en un grado de uso mayor de Estrategias de Afrontamiento; o que los bajos niveles de resiliencia, repercutirán en la baja utilización de Estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

La presente investigación fue realizada en 18 adultos mayores viudos del programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida perteneciente a la Universidad Mayor de San Andrés, quienes demostraron interés inmediato por los alcances de la investigación.

El objetivo general de la investigación fue establecer el grado de relación entre el nivel de resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento que los adultos mayores presentan tras la muerte de la pareja, es decir, en la viudez. Con ayuda de análisis estadísticos y por medio del coeficiente de correlación de Pearson se establece que existe una relación positiva considerable entre el nivel de resiliencia que presentan los adultos mayores viudos y las estrategias de afrontamiento que utilizan. Es decir que de acuerdo a la información adquirida y el respectivo análisis a través de la investigación se confirma la hipótesis planteada, la cual señala que existe una relación significativa entre el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento que utilizan los adultos mayores tras la muerte de la pareja.

La relación que existe entre ambas variables es directa, a mayor nivel de resiliencia se presenta un mayor uso de estrategias de afrontamiento por parte de los adultos mayores viudos, de la misma manera se puede decir que un bajo uso de estrategias de afrontamiento repercutiría en el nivel resiliencia. Por medio de los instrumentos de investigación utilizados, la población con la que se trabajó estableció poseer niveles considerables de capacidad resiliente y tal como mencionaba Kinsel (como se citó en Jiménez, 2008) los adultos mayores con capacidad resiliente presentan la facultad de desarrollar curiosidad por obtener nuevos aprendizajes y los sujetos de investigación demostraron motivación al asistir y ser parte del programa Adulto Mayor en la Segunda Etapa de Vida. La capacidad de resiliencia que los adultos mayores viudos presentan repercute en el uso de estrategias de afrontamiento, si bien todos utilizan estrategias de afrontamiento la diferencia se halla

en el tipo de estrategias que se utilizarán, en la presente investigación los adultos mayores viudos demostraron utilizar en mayor medida las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, las cuales son acciones directas que intervienen en resolver o modificar la situación problemática. Para Mayordomo et al. (2015) los adultos mayores con un nivel de estudio alto utilizan con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, aproximadamente la mitad de los sujetos de investigación presentan estudios superiores y como se mencionó anteriormente, todos demuestran interés por continuar aprendiendo y ampliar sus conocimientos.

De acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario de datos personales se encontraron características sociodemográficas de gran interés, tales como:

- La muestra obtenida para la presente investigación fue de 18 adultos mayores viudos, de los cuales 16 corresponden al sexo femenino y 2 al sexo masculino. Estos datos estarían vinculados a la esperanza de vida ya que en Bolivia y según los datos de año 2017 del Instituto Nacional de Estadística la esperanza de vida en mujeres es mayor que la de hombres. Por otro lado, respecto a la viudez esta suele afectar emocionalmente y socialmente la vida del adulto mayor, sin embargo, las mujeres presentan mayores posibilidades de expandir sus redes sociales tras la viudez, ya sea con su familia o conociendo personas nuevas como es el caso del presente trabajo, donde la mayoría de los adultos mayores viudos que asisten al programa para expandir sus redes y continuar con los procesos de aprendizaje son del sexo femenino, tal como mencionaba Lasagni et al. (2014) en su artículo Viudez y Vejez en América Latina.
- Aproximadamente la mitad de los sujetos de investigación afirman no presentar enfermedades, además, la mayoría de los adultos mayores con presencia de enfermedad refieren tener enfermedades crónicas tales como la diabetes y artritis. La población adulta mayor es propensa a desarrollar diabetes en vista del aumento de tejido adiposo y la baja actividad física realizada, por otro lado, la estructura ósea se ve afectada con el pasar de los años y se presenta un desgaste de los cartílagos que puede contribuir al desarrollo de artritis. En ambos casos la población femenina presentaría mayores posibilidades de ser diagnosticada con estas enfermedades.

- Todos los sujetos de investigación son creyentes de la religión cristiana, aunque refieren pertenecer a diversas iglesias. Más de la mitad de los adultos mayores señalaron ser católicos, respecto a estos resultados es necesario mencionar que el terreno espiritual en la adultez tardía es un recurso utilizado comúnmente como un pilar para fortalecer la resiliencia, tal como se menciona en Jiménez (2008).
- Actualmente gran parte de los sujetos de investigación refieren vivir acompañados de alguien, la mayoría de los adultos mayores viudos convive con sus hijos y nietos, no se encontraron casos de abandono, los adultos mayores perciben que sus hijos los cuidan y se preocupan por sus necesidades ya que en la mayoría de los casos los adultos mayores refieren haber sido motivados por sus hijos a inscribirse al programa Adulto Mayor.
- La pareja de los sujetos de investigación, en su mayoría, falleció después de cumplir 60 años de edad, es decir en la edad adulta tardía. El motivo de fallecimiento de estas personas, en su mayoría, fue a causa de enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Resiliencia, se llega a las siguientes conclusiones:

- Respecto al nivel de resiliencia de los adultos mayores viudos, se determina que la mayoría de los sujetos de investigación presentan un nivel medio - alto de resiliencia, es decir que cuentan con la capacidad de enfrentarse a los problemas y salir adelante. Por mucho tiempo se ha percibido que la vejez conlleva una etapa de diversas pérdidas como; la pérdida de la salud e incluso la pérdida de seres queridos, es decir que el adulto mayor esta predispuesto al duelo, afectando su autoestima y provocando cambios emocionales y comportamentales. Sin embargo, los adultos mayores viudos a pesar de los factores de riesgo por la edad y la situación social que atraviesan demostraron conservar capacidad resiliente, es decir que presentan la habilidad de resolver nuevos problemas rechazando el prejuicio de la cristalización del cerebro en la vejez que menciona Da Silva (2018) y confirmando que por medio de la estimulación neurocognitiva se favorece a la autonomía del adulto mayor, ya que los

sujetos de investigación tienen diversas materias dentro del Programa Adulto Mayor tales como; psicomotricidad, danza, dibujo, idiomas, entre otras que promueven el desarrollo cognitivo.

- El componente de la escala de resiliencia que presenta mayor puntuación es el de satisfacción personal, el cual hace referencia a la satisfacción del adulto mayor viudo con la vida y con la participación que tuvo en ella, a continuación, los componentes que presentaron de igual manera puntuaciones altas fueron los de perseverancia y confianza en sí mismo. La perseverancia en adultos mayores indica constancia para lograr los objetivos deseados pese a las dificultades que se presenten, así mismo, la confianza que los adultos mayores viudos presentan de sí mismos refleja la seguridad que tienen de sus propias capacidades. Por medio de estos resultados se llega a la conclusión de que los adultos mayores viudos se hallan en la etapa de integridad que hace referencia Erikson, los sujetos de investigación demostraron aceptación de la vida por medio de la satisfacción personal que presentan.
- Todas las dimensiones que conforman la resiliencia presentan niveles considerables tras la aplicación del instrumento de investigación, no obstante, las que obtuvieron una menor calificación fue la dimensión de la ecuanimidad, que hace referencia a la estabilidad de la vida considerando el equilibrio emocional y mental. De la misma manera la dimensión de “sentirse bien solo” obtuvo una menor puntuación, esta dimensión se relaciona con la capacidad de independencia considerándose único e importante, Feliu refiere que la soledad es la etapa crucial que debe atravesar un adulto mayor tras un duelo, pero incluso puede seguirse manifestando años después de la pérdida, por ello es importante contar con un soporte social. De acuerdo a los datos sociodemográficos obtenidos, la mayoría de los adultos mayores viudos de la presente investigación convive con familiares, lo cual mitiga la pérdida de la pareja reduciendo los sentimientos de soledad.

Por último, respecto a los resultados obtenidos por la aplicación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE – 28, se consideran las siguientes conclusiones:

- Respecto al grado de uso de estrategias de afrontamiento de los adultos mayores viudos, se identifica que gran parte de los sujetos de investigación utilizan estrategias de afrontamiento con regularidad con el fin de enfrentar dificultades que se presenten, se conoce que la etapa de vida de la adultez tardía conlleva cambios y obstáculos, sin embargo, los adultos mayores demostraron contar con la capacidad para seguir enfrentando los nuevos retos que se presenten.
- Entre las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adultos mayores viudos, se encuentra la aceptación, es decir que los adultos mayores aceptan de manera consciente los eventos conflictivos que se les presenta, considerando que habrá sucesos que no podrán modificar, tales como el fallecimiento de la pareja. En segundo lugar, está la estrategia de afrontamiento activo aludiendo a que los adultos mayores viudos toman acción directa sobre las situaciones estresantes con el fin de reducir sus secuelas. Otra estrategia de afrontamiento utilizada con frecuencia por los adultos mayores viudos es la de planificación, esta estrategia tiene la característica de presentarse de modo analítico, es decir que los adultos mayores viudos planean como enfrentar una situación abrumadora ideando pasos de acción con el fin de buscar la mejor manera de enfrentar los problemas. Las estrategias mencionadas pertenecen a la dimensión de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema, como se puede observar son estrategias que intervienen directamente con la situación estresante, según Mayordomo et al. el uso de estas estrategias presenta una conexión con el nivel educativo y de acuerdo con los resultados obtenidos sobre el nivel de escolaridad de los sujetos de investigación, gran parte tiene una educación superior, lo cual presenta una relación directa con el uso de estrategias enfocadas en el problema y no con las estrategias evitativas o enfocadas en la emoción. Por otra parte, Morán menciona que existen estrategias de afrontamiento que llegarían a predecir la resiliencia, tales como; la estrategia de afrontamiento activo, aceptación, reinterpretación positiva y la religión. Estrategias que en su mayoría son enfocadas al problema y que los adultos mayores viudos del programa utilizan con regularidad.
- Las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción indican que el sujeto busca reducir los efectos de la situación problemática por medio de la expresión emocional,

de acuerdo a los resultados obtenidos este tipo de estrategias son las menos utilizadas por los adultos mayores, la estrategia enfocada a la emoción con mayor grado de uso es la de desahogo, es decir que aproximadamente la mitad de los adultos mayores viudos expresan sus emociones tras la presencia de situaciones molestas, por lo general los sujetos que utilizan esta estrategia se encuentran frente a estresores inmodificables y los adultos mayores de la presente investigación enfrentan la irreparable muerte de sus parejas. Es pertinente resaltar que más de la mitad de los sujetos de investigación pertenece al sexo femenino y según investigaciones de Mayordomo et al. las mujeres responden, con mayor frecuencia, con estrategias enfocadas en la emoción cuando se encuentran en situaciones problemáticas.

- Respecto a las estrategias de afrontamiento evitativas, estas se encargan de evitar o negar la situación estresante con el fin de evadir un afrontamiento directo. No obstante, las estrategias que destacan en esta dimensión son la de autodistracción y religión, la autodistracción sugiere llevar a cabo actividades para evitar enfrentarse directamente con un problema y los adultos mayores viudos demuestran interés por realizar diversas actividades que los aleje de la rutina. Por otro lado, la estrategia de afrontamiento de religión señala que las personas que la utilizan realizan actividades pasivas como rezar o centrarse en una religión para minimizar la tensión y no enfocarse en ella directamente, de acuerdo a los datos sociodemográficos, todos los adultos mayores viudos que participaron en la investigación son creyentes de una religión, lo cual se relaciona con resultados obtenidos en otras investigaciones que refieren que el uso de estrategias de afrontamiento también es afectado por el estado civil donde se observó que los adultos mayores viudos utilizan en mayor medida esta estrategia, a comparación con los adultos mayores casados o solteros, aparentemente porque enfrentan una situación sobre la cual no tienen ningún control.
- Por último, se identificó que dentro de las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los adultos mayores viudos se encuentra la de uso de sustancias, sean legales o ilegales, con el fin de soportar el agente estresor, del mismo modo la estrategia de afrontamiento de autoinculpación obtuvo una baja puntuación. Es decir que los adultos mayores viudos de la presente investigación a pesar de las dificultades

que se presentan por la edad y su actual estado civil gozan de una satisfacción personal que se demostró con los resultados obtenidos en la variable de resiliencia, es decir que se logra reconocer el valor de la vida con todo lo que conlleva y por ello se enfrentan activamente a los problemas que se presentan.

2. RECOMENDACIONES

En vista de los resultados obtenidos en la presente investigación y tras llegar a varias conclusiones, se recomienda:

- Promover el estudio de la gerontología, ya que aún existen características sociales, psicológicas, económicas, entre otras, que impactan directamente en el desarrollo de la población y el país. Actualmente existe bastante información respecto a los adultos mayores, pero gran parte de esa información proviene del extranjero. Es fundamental contar con investigaciones científicas nacionales.
- Incentivar a los estudiantes a ampliar las investigaciones con adultos mayores, tanto en la carrera de psicología, como en otras carreras de la Universidad Mayor de San Andrés, ya que aún es una población extensa de la cual existe mucho por conocer en Bolivia.
- Crear más espacios donde los adultos mayores puedan desarrollar diversas actividades y socializar entre ellos. Sobre todo, promover la publicidad de estos espacios, ya que varios adultos mayores no conocen de su existencia y así puedan reunirse entre ellos y ampliar sus redes sociales.
- Se recomienda que los grupos que trabajan con la población de adultos mayores tengan como principal objetivo crear redes de apoyo entre ellos e involucren a las familias de los adultos mayores en sus actividades e intervenciones. Es necesario que el adulto mayor no solo se reúna con sus pares, sino también con personas de diversas edades, con el fin de ampliar sus conocimientos y experiencias.
- Según los resultados de la presente investigación todos los adultos mayores son creyentes de alguna religión, se recomienda implementar grupos de apoyo a los adultos mayores dentro de las iglesias, enfocados a ampliar las redes sociales entre

esta población y hablar de temas característicos de esta etapa de la vida, tales como el duelo por el trabajo, la viudez, entre otros.

- Se recomienda continuar ampliando la presente investigación, con el fin de desarrollar programas que promuevan ampliar la capacidad resiliente y el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema en adultos mayores.
- Es necesario que la población tome un papel proactivo con el cuidado y protección de los adultos mayores. La vejez es natural e inevitable, es momento de actuar con empatía para el beneficio de los adultos mayores de ahora y por los adultos mayores que seremos en un futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceiro, M., Torrecilla, N. y Moreno, C. (2020). Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores. *Memorias Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11563>
- Alarcón, J. A. (2015). *Afrontamiento a la Jubilación*. (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.
- Algarañaz, M. (2017). *Prevalencia del Estado Depresivo y los Procesos de Adaptación Social en los Adultos Mayores del Hogar San Ramón* (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.
- Banco Interamericano de Desarrollo (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe* (IDB-PB-273). Editorial IDB. <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Banda, O., Ibarra, C., Carvajal, F., Maldonado, G., Roxana, L. y Montoya, R. (2017). Estilos de Afrontamiento y Resiliencia en Adultos Mayores con Enfermedad Crónica. *Rev enferm Herediana*, 10 (2), 117-122.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3), 125-146.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Caspa, C. E. (2016). Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adultos Mayor del centro Nueva Esperanza La Paz (Tesis de grado). La Paz, Bolivia.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario. (2014). *Trabajando de por vida Los adultos mayores en el mundo rural*. Recuperado de <https://cedla.org/publicaciones/obess/trabajando-de-por-vida-los-adultos-mayores-en-el-mundo-rural/>
- Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario. (2017). *Protección Social y Calidad de Vida en la Vejez*. Recuperado de

<https://cedla.org/publicaciones/pfyd/revista-fiscal-19-proteccion-social-y-calidad-de-vida-en-la-vejez/>

- Chávez, A. (2011). *Duelo y Depresión en el Adulto Mayor* (Tesina de diplomado). Asociación Mexicana de Tanatología. México.
- Crespo, M. y Cruzado, J. (1997). Adaptación Española del Cuestionario COPE Con Una Muestra de Estudiantes Universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (92), 797 - 830. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071279>
- Cyrulnik, B. (2007). *La Maravilla del Dolor, El Sentido de la Resiliencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Granica S.A.
- Cyrulnik, B. (Ed). (2018). *Envejecer con Resiliencia*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S. A.
- Da Silva, C. (2018). *Neuropsicología del Envejecimiento*, Ciudad de México, México: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Delgado, B. (2009). *Psicología del desarrollo. Desde la infancia a la vejez*. Madrid, España: Mc Graw – Hill.
- Díaz, P. Losantos, S. Pastor, P. (2014). *Guía de Duelo Adulto Para Profesionales Socio – sanitarios*. Madrid, España.
- En Bolivia 260 mil personas que no saben leer tienen rostros de mujer y de adultos mayores. (8 de septiembre de 2017). *Agencia de Noticias Fides*. Recuperado de <https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/en-bolivia-hay-260-mil-personas-que-no-saben-leer-tienen-rostros-de-mujer-y-de-adultos-mayores-381548>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2020). *FIAPAM se pronuncia sobre la grave situación de las personas mayores en América Latina y El Caribe en la crisis de la Covid-19*. <https://fiapam.org/fiapam-se-pronuncia-sobre-la-grave-situacion-de-las-personas-mayores-en-america-latina-y-el-caribe-en-la-crisis-de-la-covid-19/>
- Feliu, M. (2017). *La Pareja en la Vejez*. Madrid, España: Editorial Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4316940>

- Fernández, E. (2009). Estrés Percibido, Estrategias de afrontamiento y Sentido de Coherencia en Estudiantes de Enfermería (Tesis doctoral). Universidad de León, España.
<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%20INDEZ%20MART%20DNEZ,%20MAR%20DA%20ELENA.pdf?sequence>
- Figueroa, M. Cáceres, R. Torres, A. (2020). *Manual de Capacitación Para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*. Recuperado de <https://www.unicef.org/elsalvador/informes/manual-sobre-el-duelo>
- Fiorentino, M. T., (2008). LA CONSTRUCCIÓN DE LA RESILIENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD. *Suma Psicológica*, 15(1), 95-113
- Gómez, B. (2010). Resiliencia Individual y Familiar. https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/12/GomezB.Trab_3BI0910.pdf
- Gonzales, M., Romero, R. y Fernández, F. (2012). Intervención Psicológica en Personas Mayores Desde el Paradigma Cognitivo-Conductual y Aportaciones Recientes Desde las Terapias de Tercera Generación. En Téllez, J. (Ed). (2012). *Psicogeriatría: Una visión integral del envejecimiento* (pp. 561 – 587). Bogotá, Colombia: JAVEGRAF.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. México D. F., México: McGRAW-HILL.
- Iglesias, J. (2001). *La Soledad en las Personas Mayores*. Madrid, España: ARTEGRAF S.A.
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). *La principal actividad económica de los adultos mayores es la agricultura*.
<https://www.ine.gob.bo/index.php/descarga/216/boletines-estadisticos/37976/la-principal-actividad-economica-de-los-adultos-mayores-es-la-agricultura.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Población adulta mayor boliviana tiende a incrementarse en los próximos años*. Recuperado de: <https://www.ine.gob.bo/index.php/poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-anos/>

- Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Estudio Post - Censal del Adulto Mayor: Estado de Situación de los Adultos Mayores en Bolivia*. <https://www.ine.gob.bo/index.php/publicaciones/estudio-post-censal-del-adulto-mayor/>
- Jiménez, M. G. (2008). Resiliencia y Vejez. *Portal Mayores*. https://www.researchgate.net/publication/314134496_Resiliencia_y_vejez
- Koop, A. (2022). Con quién pasan el tiempo los estadounidenses. Visual Capitalist. <https://www.visualcapitalist.com/who-americans-spend-their-time-with/>
- Kubler – Ross, E. Y Kessler, D. (2006). *Sobre el Duelo y el Dolor*. Barcelona, España: Editorial Luciérnaga.
- Pérez, W. (2012). 60% de Personas Mayores de 50 Años Padece de Reumatismo. *La Razón*. <https://www.la-razon.com/lr-article/60-de-personas-mayores-de-50-anos-padece-de-reumatismo/>
- Lasagni, V., Tuzzo, M., Aristizábal, N., Bernal, R., Heredia, D., Muñoz, L., Villarroel, C. (2014). Viudez y Vejez en América Latina. *Revista Kairós Gerontología*,17(1), pp.09-26.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona, España. Martínez Roca. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-comahue/psicologia/lazarus-libro-de-estres/10394765>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción: Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*. Bilbao, España. Editorial DESCLÉE DE BROUWER, S.A. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/bb9c7ed7d3779dfdf8eb377d37d9734a.pdf>
- Lima, L. S. (2019). *Relación Entre Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia en Pares de Niños con Discapacidad que Reciben Apoyo del Programa Mundo Inclusivo de la Pastoral Social Caritas Arquidiocesana La Paz* (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia.
- Lizaso, I. (Ed). (2017). *Desarrollo Biológico y Cognitivo en el Ciclo Vital*. Madrid, España: Editorial Pirámide.

- López, M. (2016). Texto Básico de Geriatria y Gerontología. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/3947/1/TEXTO%20BASICO%20DE%20GERIATRIA%20Y%20GERONTOLOGIA.pdf>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de Afrontamiento en Adultos Mayores en Función de Variables Sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8 (3), pp 26 – 32.
- Millán, J. (2006). *Principios de Geriatria y Gerontología*. Madrid, España: McGRAW-HILL - INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Morán, C., Landero, R. & González, M.T. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), 543-552.
- Papalia, D., Duskin, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México D.F., México: McGRAW-HILL
- Peña, J. (2011). *Manual de Práctica Básica del Adulto Mayor*. México D.F. México: Editorial El Manual Moderno. Madrid, España. Ediciones Pirámide.
- Perpiña, C. (2012). *Manual de la Entrevista Psicológica: Saber Escuchar, Saber preguntar*.
- Pochintesta, P. (2016). *La transición a la viudez en el envejecimiento. Un estudio de casos en Argentina*. *Journal of Aging & Innovation*, 5 (2): 4 – 19.
- Programa Adulto en la Segunda Etapa de Vida. (2023). *Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación*, Universidad Mayor de San Andrés. <https://fhce.umsa.bo/index.php/programa-adulto-en-la-segunda-etapa-de-vida/#>
- Red Latinoamericana de Gerontología. (4 de septiembre de 2020). *Bolivia: ANAMBO en estado de emergencia por falta de medidas para enfrentar la pandemia*. <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4603#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20INE%20al,Cochabamba%20con%2018%2C4%25>.
- Rosenfeld, K. (2012). *Viudez y Funcionamiento Cognitivo en Personas Mayores. Observando su Relación en Sistemas Interaccionales* (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Chile.

- Sadock, B., Sadock, V. y Ruiz, P. (2015). *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona, España. Wolters Kluwer.
- Téllez, J. (Ed). (2012). *Psicogeriatría*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de psiquiatría biológica.
- Tovar, P. (1999). Más Alla del Matrimonio, un Territorio Llamado Viudez. *Nómadas*, (11), 178 – 184. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105114277017>
- Undurraga, C. (2012). *Calidad de Vida en la Vejez, Relaciones Sociales*. Santiago de Chile, Chile: Salesianos Impresores S.A.
- Villar, F., Villamizar, D., y López, S. (2005). Los componentes de la experiencia amorosa en la vejez: personas mayores y relaciones de pareja de larga duración. *Esp. Geriatr Gerontol*, 40(3), 166 – 77.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Desarrollo y Evaluación Psicométrica de la Escala de Resiliencia*. <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Yana, D. L. (2018). Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia en Madres Ante el Fallecimiento de un Hijo (Tesis de grado). Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.
- Yapu, M. (2006). *Pautas Metodológicas Para Investigaciones Cualitativas y Cuantitativas en Ciencias Sociales y Humanas*. La Paz, Bolivia. U-PIEB.
- Zapana, V. (25 de agosto de 2016). Los bolivianos envejecen a una “hipervelocidad” de 3,7% al año. *Página Siete*. Recuperado de: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2016/8/25/bolivianos-envejecen-hipervelocidad-37-107461.html>

ANEXOS

1. CUESTIONARIO COPE-28

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente utiliza al enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Marque el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a los problemas.

Gracias

0	No, en absoluto
1	Un poco
2	Bastante
3	Mucho

ITEMS	0	1	2	3
1. Intento conseguir que alguien me ayude o me aconseje sobre qué hacer.				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo “esto no es real”.				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				

ITEMS	0	1	2	3
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.				
11. Intento no preocuparme sobre eso.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras sustancias para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno de lo que está sucediendo.				
19. Me rio de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con lo que pasó.				
22. Hago algo para pensar menos en eso, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras sustancias para ayudarme a superar lo que pasó.				
25. No intento enfrentarme al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen.				

2. ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

INSTRUCCIONES: Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con una (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala.

Se agradece que solucione de manera sincera el cuestionario.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ITEMS	En desacuerdo				De acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy una persona decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7

14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesada en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

3. CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES

A. Información General:

1. Nombre _____
2. Grado de Instrucción _____ Fecha de nacimiento _____
3. ¿Es usted jubilado/a? _____
4. Fecha del fallecimiento de la pareja _____ Edad _____
5. Motivo de fallecimiento de la pareja

B. Antecedentes Médicos

5. Si en la actualidad presenta alguna enfermedad, porfavor indique:

C. Información Familiar

6. Indique con quien vive actualmente

D. Información religiosa

7. Por favor indique si pertenece a una religión _____

E. Ambiente social

8. ¿Cuál es tu nivel actual de satisfacción en tus actividades sociales?

Alto

Medio

Bajo