



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN GERONTOLOGÍA

TESIS

**PROYECTO DE VIDA Y RESILIENCIA EN ADULTOS
MAYORES DE LA CIUDAD DE PACHUCA, HIDALGO**

**Para obtener el título de
Licenciados en Gerontología**

PRESENTAN

Corona Mendoza Eduardo Isaac
Rojas Hernández Rocío

Director (a)

Mtra. Nidia Irais Moreno Vargas

Comité tutorial

Dr. David López Romero

Mtra. Dulce Abril Galindo Luna

Dr. Erik Gerardo Jiménez Proa

Mtra. María Eugenia Zaleta Arias

San Agustín, Tlaxiaca, Hgo., México., febrero 2023



09 de febrero de 2023

DRA. MARÍA DEL REFUGIO ACUÑA GURROLA
Jefa del Área Académica de Gerontología
 CHAIR OF THE DEPARTMENT OF GERONTOLOGY
 PRESENTE

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de los pasantes **Eduardo Isaac Corona Mendoza y Rocío Rojas Hernández** bajo la modalidad de **TESIS** cuyo título es: **Proyecto de vida y resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo** debido a que reúnen los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Enterado
David López Romero	Presidente	
Nidia Irais Moreno Vargas	Primer Vocal	
María Eugenia Zaleta Arias	Secretario	
Dulce Abril Galindo Luna	Vocal	
Erik Gerardo Jiménez Proa	Vocal	
Eduardo Guzmán Olea	Suplente	
Gadimagdiel Hernández Hernández	Suplente	

“Amor, Orden y Progreso”



ÁREA ACADÉMICA DE GERONTOLOGÍA

c. c. p. Archivo

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan, San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4315, 4314
 gerontologia@uaeh.edu.mx



AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por darnos la oportunidad y su gracias de poder concluir nuestra etapa de la licenciatura y de poder realizar esta investigación, por darnos mucha fortaleza, perseverancia y tolerancia para poder esforzarnos día con día y no desistir. Por su misericordia y su amor los cuales exceden de todo conocimiento, porque suya es la gloria, el poder, la victoria, la sabiduría y el honor. Gracias Dios.

A nuestros padres:

Los cuales siempre nos han estado apoyando día y noche incansablemente en este camino, porque nunca dudaron de nuestras capacidades, incluso cuando nosotros dudamos de nosotros mismos, por darnos su amor incondicionalmente y esforzarse constantemente con darnos una mejor educación, donde los valores y principios van siempre primero, para que así tengamos un mejor futuro, por permitirnos aprender de nuestros propios errores y de nuestros aciertos, ya que todo esto que nos han enseñado junto con nuestra educación son la mejor herencia que como hijos podemos tener por parte de ustedes. Muchas gracias por todo, los amamos demasiado.

A nuestros hermanos:

Quienes nos han recordado que el sonreír siempre aminora las dificultades que se presentan día a día, por enseñarnos el significado del compañerismo, de la lealtad, la amistad y del amor incondicional, por esas pláticas donde nos alentaban a no rendirnos en este proceso y dar todo de nosotros hasta terminar, por estar siempre presentes en todas las maneras posibles, gracias hermanitos los amamos.

A nuestros profesores y compañeros:

Quienes, durante el proceso de la licenciatura, nos han transmitido sus conocimientos, principalmente nuestros profesores, quienes nos enseñaron de la mejor manera posible que se le puede enseñar a un alumno, a nuestros compañeros quienes pasaron con nosotros buenas y malas experiencias, pero siempre encontrando una forma de resolverlo, por toda su paciencia y motivación durante la licenciatura, gracias.

A la profesora Nidia, nuestra directora de tesis:

Quien desde un inicio se mostró con la mejor disposición en apoyarnos y de guiarnos durante este proceso, por tenernos una gran paciencia y nunca soltarnos, por todo muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
Introducción.....	9
Planteamiento del problema	11
Justificación.....	13
Pregunta de investigación.....	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
Hipótesis de investigación	17
CAPITULO 1 MARCO CONCEPTUAL - TEORICO	17
1. 1 Adultos mayores y envejecimiento	17
Adulto mayor	17
Envejecimiento	18
Estadísticas.....	20
Teorías del envejecimiento.....	22
Tipos de envejecimiento	25
Cambios en la vejez.....	26
Crisis en la vejez	33
1. 2 Resiliencia	35
Concepto.....	35
Teorías.....	37
Modelos	39
Adultos Mayores y Resiliencia	46
Factores protectores y de riesgo en la vejez	50
1. 3 Proyecto de vida	55
Concepto.....	55
Características del Proyecto de vida	56
Componentes del Proyecto de vida.....	58
Proyecto de vida en la vejez	60
Consecuencias de no realizar Proyecto de Vida	63
CAPITULO 2 METODOLOGIA	66

Tipo de estudio	66
Tipo de diseño.....	66
Variables	66
Participantes	69
Instrumentos.....	70
Procedimiento.....	74
CAPÍTULO 3 RESULTADOS	75
Análisis de los resultados.....	75
Discusión y conclusiones.....	92
Anexos.....	95
Anexo 1. Consentimiento informado.....	95
Anexo 2 Cuestionario para evaluar proyecto de vida en adultos mayores	97
Anexo 3. Proceso de validación del instrumento	102
Anexo 4. Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)	106
Referencias.....	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Resiliencia de Richarson.	40
Figura 2. Modelo de la casita de Vanistendael.	42

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1. Variables.....	68
Tabla 2. Manifestaciones de la Resiliencia	45
Tabla 3. Distribución de la muestra por género	76
Gráfica 1. Distribución de la muestra por género	76
Gráfica 2. Distribución de la muestra por Edad	77
Tabla 3. Distribución de la muestra “de con quién vive”	78
Gráfica 3. Distribución de la muestra de con quién vive.....	78
Tabla 4. Distribución de la muestra del estado laboral del participante.....	79
Gráfica 4. Distribución de la muestra del Estado laboral del participante.....	79
Tabla 5. Distribución de la muestra actividades de ocio	80

Gráfica 5.	Distribución de la muestra sobre realizar actividades de ocio	80
Tabla 6.	Distribución de la muestra administrar su propio dinero.....	81
Gráfica 6.	Distribución de la muestra sobre administrar su propio dinero.....	81
Tabla 7.	Distribución de la muestra cuenta con seguro médico	82
Gráfica 7.	Distribución de la muestra de Contar con seguro médico.....	82
Tabla 8.	Distribución de la muestra por parte de quien cuenta el seguro	83
Gráfica 8.	Distribución de la muestra Por parte de quien cuenta el seguro	84
Tabla 9.	Distribución de la muestra de relacionase con sus vecinos.....	84
Gráfica 9.	Distribución de la muestra sobre cómo Se relaciona con sus vecinos	85
Tabla 10.	Estadísticos descriptivos resultados de Proyecto de vida	86
Tabla 11.	Resultados del Proyecto de Vida	86
Gráfica 10.	Resultados del Proyecto de Vida	87
Tabla 12.	Estadísticos descriptivos contar con Proyecto de Vida.....	87
Tabla 13.	Distribución de la muestra contar con un Proyecto de Vida	88
Gráfica 11.	Distribución de la muestra contar con un Proyecto de Vida	88
Tabla 14.	Cuenta con herramientas para proyecto de vida	89
Gráfica 12.	Cuenta con herramientas para proyecto de vida	89
Tabla 15.	Estadísticos descriptivos RESI-M.....	90
Tabla 16.	Calificación final de RESI-M.....	90
Gráfica 13.	Calificación final de RESI-M.....	91
Tabla 17.	Correlación Proyecto de Vida y nivel de Resiliencia	91

RESUMEN

El proyecto de vida es una herramienta útil para personas de cualquier edad, que permite dar forma a la meta personal o alcanzar objetivos específicos mediante un proceso secuencial, flexible y de construcción personal, consecuentemente, proporciona un quehacer ante la cotidianidad, sentido de pertenencia, contribución social y satisfacción vital, mejorando la calidad de vida de quien lo lleva a cabo. La resiliencia se define como la capacidad que posee el ser humano para adaptarse positivamente al ambiente. Considerando que durante el envejecimiento los adultos mayores se enfrentan a un proceso de ganancias y pérdidas presentes en cualquier etapa del ciclo vital, destaca la importancia de conocer las herramientas adecuadas que brinden una adaptación más resiliente durante el proceso. Por tal motivo el objetivo de esta investigación fue establecer la relación existente entre el establecimiento del proyecto de vida y el nivel de resiliencia de los adultos mayores de la ciudad de Pachuca de Soto, del estado de Hidalgo, mediante un diseño no experimental transaccional, correlacional-causal, con una muestra de 100 adultos mayores elegidos mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la obtención de resultados, se aplicaron dos instrumentos, el primero de creación propia, validado por expertos, denominado “Cuestionario de proyecto de vida en adultos mayores”, consta de 40 ítems divididos en 3 dimensiones que puntúan el nivel de establecimiento del proyecto de vida; el segundo instrumento llamado “Escala de medición de resiliencia en mexicanos”, consta de 43 ítems que indican el nivel de resiliencia del sujeto. Obteniendo como resultados estadísticos una media de edad de 72 años, 46% de participantes fueron mujeres y 54% hombres, además el 42% de los participantes manifestó tener un proyecto de vida, mientras que el 58% refirió no contar con uno, así mismo el 48% de ellos considero no tener herramientas para llevar a cabo un Proyecto de Vida. Respecto al nivel de Resiliencia, el 95% de la muestra obtuvo un nivel bajo de Resiliencia, el 3% obtuvo medio

nivel de resiliencia y solo el 1% obtuvo un alto nivel de resiliencia. Con estos datos, se concluyó mediante la prueba paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson en el nivel 0.05 (bilateral), es decir, que existe una relación positiva entre el establecimiento de Proyecto de Vida y el nivel de Resiliencia de los adultos mayores.

Palabras clave: Proyecto de vida, resiliencia, envejecimiento, adultos mayores, adaptación.

ABSTRACT

The life project is a useful tool for people of any age, which allows to shape the personal goals or achieve specific objectives through a sequential, flexible and personal construction process. Consequently, the life project, provides a daily task, a sense of belonging, a social contribution and a vital satisfaction, improving the quality of life of those who plan it carry it out. Resilience is defined as the ability of human beings to adapt positively to the environment. Considering that, during aging, older adults face a process of gains and losses throughout their lives, these changes in their life cycle highlights the importance of knowing the appropriate tools that provide them with a more resilient adaptation during the process. For this reason, this research aims to establish the relationship between the establishment of the life project and the level of resilience of the elderly in the city of Pachuca de Soto, in the state of Hidalgo, using a non-experimental transactional, correlational-casual design, with a sample of 100 older adults chosen by non-probabilistic convenience sampling. For the achievement of results, two instruments were applied: "Life Project Questionnaire in Older Adults", self-created and validated by experts that consists of

40 items divided into 3 dimensions that punctuate the level of establishment of the life project; and the "Resilience Measurement Scale in Mexicans" consisting of 43 items that indicate the level of resilience of the subject. The results showed an average age of 72 years, 46% of the participants were women and 54% men; in addition 42% of the participants reported having a life project, while 58% reported not having one. Furthermore, 48% of them, considered not having tools to carry out a life project. Regarding the level of Resilience, 95% of the sample obtained a low level, 3% obtained a medium level and only 1% obtained a high level of resilience. Based on these data, and according to the parametric Pearson correlation coefficient test, where a level 0.05 (bilateral) was obtained, it was concluded that there is a positive relationship between the establishment of a Life Project and the level of Resilience of the elderly.

Keywords: Life project, resilience, aging, older adults, adaptation.

Introducción

A lo largo del ciclo vital ocurren complejos sucesos que forman parte del desarrollo de cada individuo, este es un proceso multidimensional que permite el descubrimiento de nuevas capacidades y competencias individuales pero con el paso del tiempo algunas capacidades o funciones se ven disminuidas o modificadas sin importar en qué etapa del desarrollo humano la persona se ubique, sin embargo el ser humano en una búsqueda inconsciente de su propia adaptabilidad es capaz de utilizar los recursos con los que dispone para mejorar su propio crecimiento, mantenimiento, recuperación o adaptabilidad a una pérdida en caso de que las anteriores no sean posibles.

En el caso específico de los adultos mayores existe una representación negativa estereotipada que relaciona equivocadamente la transformación estructural, social, fisiológica y psíquica que genera el desgaste acumulado derivado del proceso de envejecimiento con la incapacidad, dependencia, enfermedad y poca productividad, sin embargo una cosa no debiera relacionarse con la otra, puesto que el proceso de envejecimiento no es sinónimo de enfermedad y si bien presenta limitantes, también ofrece atributos que permiten fomentar y mantener el bienestar, además debe de considerarse que esta característica no es específica de los adultos mayores, si no que se presenta en todas las etapas del ciclo vital.

Actualmente, con los más recientes análisis de población se observa una acelerada transición demográfica, caracterizada por la disminución de natalidad y mortalidad y al aumento de la esperanza de vida de la población, debido a los avances médicos y el esfuerzo constante de la comunidad científica por alargar los años de vida. Estas proyecciones ya no resultan tan lejanas de la actualidad, aunque varían según las características del territorio, la tendencia del crecimiento de personas envejecidas crece y se mantiene; sin embargo, las condiciones de vida para quienes

viven más años, no necesariamente mejoran en proporción al crecimiento de este fenómeno, a pesar de que este grupo cada vez requiere mayor conocimiento y atención de sus necesidades. En este sentido se debe considerar el replanteamiento de estrategias que reubiquen la identidad de este grupo etario, la creación de estrategias de salud, políticas, sociales y culturales que les garanticen una vida digna y un envejecimiento saludable, y por ende, puedan transformarse los estereotipos negativos que la sociedad a impuesto a los adultos mayores.

Son pocas las investigaciones científicas que retoman la importancia del bienestar psicológico, la autorrealización y el desarrollo de los adultos mayores, es por ello que la importancia de conocer y establecer el proyecto de vida en esta etapa del ciclo vital carece de investigaciones, sin embargo en su elaboración y ejecución reside una oportunidad para elaborar planes y decidir lo que desea ser o mejorar en el presente y futuro, además es una herramienta con la que puede identificar sus intereses, capacidades, experiencia, limitaciones y recursos disponibles. Aunque la elaboración del proyecto de vida es una actividad poco relacionada con los adultos mayores, puede oponerse perfectamente a las representaciones estereotipadas mencionadas con anterioridad, logrando aumentar en los adultos mayores su autonomía, satisfacción, productividad, la plena autorrealización, sentido de pertenencia, contribución social y en consecuencia mejorar su bienestar psicológico, general y mantener o mejorar su capacidad funcional.

La resiliencia por su parte, es un constructo que cada vez toma más importancia en el campo de la psicología, es una capacidad presente en los seres humanos universalmente, entendiéndose como el conjunto de habilidades con las que una persona puede enfrentar las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado por ellas, en este caso, la resiliencia encuentra un reto en la vejez, y al mismo tiempo su presencia resulta necesaria en esta etapa, pues

las adversidades parecen acumularse al igual que las pérdidas, que aunque no son propias de la vejez, se acumulan una tras otra, sin embargo los adultos mayores pueden limitarse o resistirse a ella, ya sea por falta de motivación, oportunidades, aislamiento, vergüenza, limitantes en su salud, e inclusive una vida monótona que desencadena la pérdida de la iniciativa agravando las consecuencias físicas o funcionales sufridas con el proceso de envejecimiento, en este sentido la OMS (2015) relaciona las reservas de capacidad funcional presentes con la resiliencia durante el envejecimiento y considera que “es la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad (ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación)”.

El objetivo de esta investigación fue establecer si existe o no relación entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Planteamiento del problema

En México, la población total de adultos mayores según INEGI (2021) es de 126,014,026 habitantes, en el Estado de Hidalgo la población de adultos mayores de acuerdo con la COESPO (2021) es de 3,121,355, esta perspectiva nos muestra un muy probable incremento a mediano y largo plazo de personas adultos mayores, sin embargo no significa que los adultos mayores se encuentren gozando de una excelente calidad de vida, por el contrario, al aumentar la esperanza de vida de la población y la cantidad de población envejecida, aumenta también la necesidad de cubrir las necesidades de un sector ya de por sí desfavorecido y excluido.

En cualquier etapa del ciclo vital existen pérdidas y ganancias, sin embargo en la vejez parecieran acumularse más las pérdidas por el contexto en el que se vive, ya sea por la sensación del “nido vacío” donde los hijos salen de casa y forman sus propias familias, la jubilación, la pérdida del cónyuge con quien transitaron la mayor parte de su vida, el deterioro natural del organismo ocasionado por el paso del tiempo o las afecciones propias de la edad adulta. Si estos factores no son atendidos surgirá un predecible declive en sus actividades, en su bienestar psicológico, biológico y social, comprometiendo su salud y su futuro, al no utilizar su capacidad funcional y por ende el panorama del adulto mayor se visualiza difícil de sobrellevar al no encontrar los medios y la fortaleza de seguir desarrollándose o seguir viviendo.

Esta situación presenta un reto para las instituciones encargadas de brindar atención a este sector poblacional, pues deben considerar las condiciones reales, necesidades y capacidades de los adultos mayores para erradicar gradualmente los estereotipos y constructos negativos existentes sobre esta etapa del ciclo vital, todo ello tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales presentes durante el proceso de envejecimiento y entonces dejar de ver en los adultos mayores la enfermedad e incapacidad absoluta, sino más bien un cúmulo de experiencias, potencial, habilidades, deseo de seguir aprendiendo y resiniendo su vida

Por lo anterior, resalta la importancia en esta etapa del ciclo vital de facilitar herramientas como el conocimiento y establecimiento del proyecto de vida que proporciona un qué hacer ante la cotidianidad, además de brindar un sentido de utilidad y pertenencia que le permitan a los adultos mayores potenciar las habilidades aun presentes o que puedan desarrollar posteriormente encaminadas a mejorar su bienestar y permitan poder salir adelante, utilizando la resiliencia para reponerse y aprender a utilizar los recursos existentes o de ser posibles crear nuevos en favor de

su bienestar, así al crecer la población de personas envejecidas podrá mejorar también la calidad del proceso integral e individual con el que envejecen.

Justificación

Contar con un proyecto de vida y llevarlo a cabo le permite a las personas de cualquier edad desarrollar las habilidades para identificar sus fortalezas, limitantes, talentos y encontrar en la actividad cotidiana un significado personal y sentido a su vida, por ello resulta útil elaborarlo y llevarlo a cabo, sin embargo esta técnica se utiliza mayormente en los adolescentes y jóvenes, dejando de lado a los adultos mayores, en quienes deberían de retomar los beneficios que aporta y considerarse para este grupo etario con nuevas estrategias de afrontamiento que les permitan vivir de manera positiva su propio envejecimiento con los recursos de los que disponen, es decir ser más resilientes.

En la actualidad los estudios sobre la resiliencia han tomado relevancia en las ciencias sociales puesto que permiten encontrar los medios necesarios para reponerse ante las situaciones adversas y las emociones negativas, es bien sabido que con la edad se vislumbran aún más adversidades y se limitan las estrategias de afrontamiento para las mismas, esta situación empeora al considerar los estragos que causa la actual pandemia a nivel mundial, la duración y confinamiento que cada vez se prolonga más y las pérdidas materiales y físicas que la sociedad ha tenido, provocando un panorama desolador, especialmente para los adultos mayores, que resultan ser uno de los sectores más desfavorecidos, pues son ellos los que necesitan ser resilientes en plenitud, para poder fijarse nuevas metas, objetivos y sueños, tomando en cuenta sus planes a

futuro, un futuro donde la realidad puede ser incierta, al menos para los adultos mayores que carecen de un proyecto de vida.

Aunado a lo anterior, se deben considerar las posibles consecuencias de no crear y llevar a cabo un proyecto de vida para el futuro, entre las que destacan la falta de satisfacción vital en su quehacer cotidiano, que puede derivar con la percepción negativa de su envejecimiento, impactando directamente en su autoconcepto, ocasionando que los adultos mayores se consideren incapaces, menos hábiles que el resto y por lo tanto se genere una condición de retraimiento social, pérdida de interés por su salud y de su aspecto físico, incluso el abandono de las actividades que solía disfrutar, dando pie a la aparición de cuadros depresivos, cuadros de ansiedad, desequilibrio emocional y la aparición de enfermedades degenerativas, las cuales van afectando progresivamente la vida del adulto mayor. Establecer un proyecto de vida le permite a los sujetos considerar sus pérdidas, logros y ganancias, al realizar un juicio objetivo sobre su situación actual, así también le permitirá conocer su potencial y estar más satisfecho con su vida y bienestar psicológico y social. Esto es imprescindible, ya que al generar su proyecto de vida estas consecuencias van disminuyendo, lo que hará que su calidad de vida aumente.

Actualmente en el mundo ocurre un fenómeno caracterizado por transiciones demográficas que evidencian el crecimiento poblacional de las personas adultas mayores, siendo así que este, al ser un sector abundante y en constante crecimiento en ocasiones se encuentra desfavorecido, es por ello que surge la imperiosa necesidad de implementar estrategias sociales, públicas y gubernamentales que permitan afrontar este fenómeno de la mejor manera posible.

El Censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) señala que “La población de 60 años y más pasó de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020, mientras que la población de 0 a 17 años disminuye de 35.4% en 2010 a 30.4% en 2020” p.6). Por este

hecho las recientes investigaciones relacionadas con este grupo etario sugieren la importancia de buscar nuevas estrategias que faciliten el proceso de adaptación durante la vejez. Conociendo estos datos, se percibe que en el futuro el país contará con un mayor número de personas adultas mayores, los cuales deberían establecer su proyecto de vida, facilitando la adaptación en la etapa de la vejez, ya que en él se plasman sus ideales, sus deseos, lo que quiere alcanzar, sea material o no, esto haciendo que el adulto mayor busque las distintas formas de poder alcanzar esas metas.

La presente investigación es viable porque se cuenta con el tiempo necesario para su elaboración, los recursos humanos, tecnológicos y financieros, las fuentes de consulta, así como los insumos necesarios para su desarrollo.

Por lo anterior se desprende la importancia de esta investigación, ya que la resiliencia y el proyecto de vida, son conceptos poco retomados pero necesariamente presentes para mantener las capacidades funcionales durante la vejez, esto se debe a que con las situaciones que han azotado al mundo y a México, la mayoría de la población, en este caso adulta mayor, han sufrido diversos cambios de los cuales no han podido manejar de manera adecuada, por falta de interés, oportunidades y atención, desencadenando diversas enfermedades tanto biológicas, psicológicas y sociales, que a mediano plazo ocasionarán problemas de salud pública, por ello se debe hacer hincapié en que una persona es resiliente a pesar de su edad cronológica y es capaz de buscar la mejor manera para darle solución al problema que se le enfrente, buscando siempre una mejoría en su vida, por el contrario la persona que no es resiliente, ve al problema mucho más grande que sus posibilidades de poder solucionarlo, esto generando posible estrés, ansiedad, aislamiento social, entre otras, derivando a una muerte temprana

Realizar esta investigación representa beneficios sociales para los adultos mayores y para las personas interesadas en la investigación y abordaje del envejecimiento. Con la investigación se

pretende ampliar el campo de conocimiento acerca de las estrategias que pueden mejorar el afrontamiento del proceso de envejecimiento y las situaciones estresantes que se presentan, con el fin de reconocer las pérdidas y ganancias que la vejez implica, es decir ser aún más resilientes y tener una mejor perspectiva del futuro. Además representa un valor teórico ya que pretende conocer de mejor manera la relación entre el proyecto de vida y resiliencia, dos variables que se encuentran presentes activa o pasivamente en los adultos mayores, así será posible generalizar los resultados en dicho sector poblacional, además al ser dos temas poco estudiados y relacionados, permitirá formular nuevas hipótesis y estudios posteriores y en este campo de investigación.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo?

Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Objetivos específicos

- Conocer si existe el establecimiento de un proyecto de vida en adultos mayores de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.
- Evaluar el nivel de resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca Hidalgo.

- Identificar si existe o no relación entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca Hidalgo.

Hipótesis de investigación

Hi: Existe una correlación positiva entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca Hidalgo.

Ho: Existe una correlación negativa entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores de la ciudad de Pachuca Hidalgo.

CAPITULO 1 MARCO CONCEPTUAL - TEORICO

1. 1 Adultos mayores y envejecimiento

Adulto mayor

De acuerdo a la Organización de los Estados Americanos en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores (2015) aquellos sujetos con 60 años o más, dependiendo el criterio de las leyes internas de cada país, sin sobrepasar los 65 años, son consideradas personas mayores, en este concepto se incluye el termino de adulto mayor empleado desde 1994 por la Organización Panamericana de la Salud, este término permite el abordaje del sujeto desde una perspectiva interdisciplinaria, abarcando una visión integral y holística (Universidad Libre, sf). En adicción a lo anterior el término de adulto mayor es dinámico, no solo definido por la edad, si no que considera a una persona que debido al tiempo transcurrido y al

proceso natural de envejecimiento posee características individuales como condiciones físicas, funcionales, psicológicas y sociales de cada persona.

Envejecimiento

El envejecimiento está presente en todo el ciclo de la vida, desde el momento del nacimiento, hasta la muerte, sin embargo, se vuelve más evidente después de la edad adulta, donde comienzan a apreciarse los cambios más significativos que ocasiona el paso del tiempo en las personas. Por su parte el Instituto Nacional de Geriatria describe al envejecimiento como:

Un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática [...], debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado (INGER, 2017).

En este sentido el envejecimiento se debe considerar un proceso no lineal ni uniforme, en el que se engloban además de los cambios biológicos, otras transiciones circunstanciales, como la pérdida de seres queridos, como lo es la pareja, lo que conlleva a un aumento de enfermedades graduales, volviéndolos frágiles y dependientes (OMS, 2018).

De acuerdo con Allevato y Gaviria (2008) “el envejecimiento es un fenómeno multifactorial, que afecta todos los niveles de organización biológica, desde las moléculas a los sistemas fisiológicos. Pero este fenómeno biológico no siempre coincide con el cronológico”.

Por otra parte, Alvarado y Salazar (2014), comentan que, “se puede definir como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte”. Dulcey-Ruiz (2010), habla sobre una psicología social del envejecimiento, en la cual explica que todas las trayectorias vitales por las que pasa una persona

adulta mayor, es construida a partir de una interacción social, en la cual están involucradas tanto la sociedad como la cultura, tomando en cuenta las experiencias, todo esto basándose en dos tipos de psicologías, la social y la del desarrollo, integrando sus propias perspectivas.

Por otro lado Rodríguez (2018), comenta tres tipos de conceptos los cuales se abordan desde una sociología gerontológica, la cual en el primer concepto aborda una vejez cronológica, en la cual es importante abordar la edad durante el proceso, la segunda definición aborda la funcionalidad, en la que comenta que se deben de observar la aparición de las discapacidades o de las limitaciones y por último aborda una definición en la que el ciclo vital y sus características forman parte de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) en su Informe mundial sobre envejecimiento y salud, define el término de envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” reconociendo las características de salud y envejecimiento de manera individual y del sector en conjunto. Así mismo describe que el envejecimiento saludable está relacionado con la capacidad funcional, siendo esta la que contiene los atributos propios de la salud, los cuales les permiten a las personas ser y hacer lo que desean, destaca también que la capacidad funcional del individuo está constituida por la persona misma, el entorno y su interacción en el medio, es decir la capacidad intrínseca y el entorno; la primera haciendo referencia a todas las habilidades y capacidades con las que la persona cuenta, pueden ser físicas y mentales, mientras que el entorno se refiere a los componentes micro y macro sociales que se relacionan con los sujetos. En este sentido la OMS (2015) apunta que “en todo momento, puede que una persona tenga reservas de capacidad funcional que no aprovecha. Estas reservas contribuyen a la resiliencia de la persona mayor”.

Estadísticas

La transición demográfica que atraviesa la población mundial, indica que actualmente las personas viven más tiempo, es decir aumenta considerablemente la esperanza de vida, al mismo tiempo disminuye la tasa de fecundidad. A nivel global, la población mayor crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que “para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015”.

Con base en el informe de las Naciones Unidas (2020) a nivel mundial, el número de personas de 80 años o más casi se triplicó entre 1990 y 2019, pasando de 54 millones a 143 millones oficialmente, además había 703 millones de personas de 65 años o más. Así mismo refiere que el ritmo del envejecimiento se presenta más rápido en Asia oriental y sudoriental y en América Latina y el Caribe, de tal manera que el porcentaje de la población de que oscila entre los 65 años o más casi se ha duplicado en el este y sudeste Asia, pasando del 6% en 1990 al 11% en 2019, y en América Latina y el Caribe, aumentando del 5% en 1990 al 9% en 2019. Respecto a la esperanza de vida el informe reporta que a nivel mundial ha alcanzado los 72,3 años, y que las mujeres viven en promedio cinco años más que los hombres: 74,7 años y 69,9 años, respectivamente, esta brecha de género en cuanto a la longevidad es mayor en América Latina y el Caribe, con una diferencia de 6,5 años entre mujeres y hombres, y la más pequeña en Asia Central y Sudoriental, con una brecha de 2,7 años.

En México la situación es similar, según refiere el Censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021) los Estados Unidos Mexicanos albergan una población total de 126, 014,024 habitantes, de los cuales “el número de personas de

60 años o más que residen en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3 % de la población total” (INEGI, 2019).

El envejecimiento también se puede observar a partir del aumento de la edad mediana en el país, ya que con base en el INEGI (2021) en el 2000 era de 22 años; para 2010, de 26 años, y en 2020 es de 29 años, incluso la pirámide poblacional, presenta una tendencia a reducir su base y continúa su ensanchamiento tanto en el centro como en la parte alta, demostrando que la proporción de niñas, niños y adolescentes disminuyó, mientras que se incrementó la proporción de adultos y adultos mayores, así también la población de 60 años y más pasó de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020, mientras que la población de 0 a 17 años disminuye de 35.4% en 2010 a 30.4% en 2020.

En el estado de Hidalgo, de acuerdo con estimaciones del Consejo Estatal de Población (COESPO, 2021) hasta la mitad del año 2021, se cuentan con 3 millones 121 mil 355 habitantes, de los cuales 1 millón 508 mil 24 (48.3%) son hombres y 1 millón 613 mil 331, (51.7%) mujeres, siguiendo así las proyecciones poblacionales sobre el envejecimiento demográfico en el país, con respecto a las personas mayores (65 años o más), en 2020, se contaba con 235,951 personas (7.9%) respecto del total, de los cuales 111,185 (45.5%) hombres y 133,191 (55.5%) mujeres; además la edad promedio en el estado es de 28.8 años, mientras que la esperanza de vida sería de 75.23 años en promedio; 72.45 años para hombres y 77.95 años para mujeres. Cabe mencionar que se espera que para el año 2030, la población de adultos mayores alcance la cifra de 354,816 personas (10.4%) con respecto al total de habitantes para ese año, de ellos habrá 159,493 (45.1%) hombres y 195,323 (54.9%) mujeres.

Es así como surge la necesidad de implementar estrategias sociales y gubernamentales que garanticen un envejecimiento cada vez más autónomo e independiente para este sector de la población que cada día va en aumento.

Teorías del envejecimiento

A lo largo de la historia se han formulado distintas teorías que intentan describir el comportamiento del envejecimiento, algunas con enfoque positivo y otras más con una visión negativa del proceso de envejecimiento, sin embargo nos centraremos en enlistar las teorías más significativas.

La teoría del ciclo vital de Neugarten

Permite el estudio del proceso de envejecimiento a lo largo de la vida como un continuo y no por etapas. Describe el ciclo de la vida a partir de dos condiciones: la primera, los eventos suponen una etapa de transición (el matrimonio, tener un hijo, los logros profesionales o un retiro), y en segundo lugar, los roles que se asumen y que conllevan un cambio en el auto concepto e identidad (Neugarten, 1975 en Parra Rizo, 2017).

La teoría de la continuidad Neugarten y Atchley

Esta teoría afirma la idea de que en el envejecimiento a pesar de los cambios que surgen por el paso de los años en el estado de salud, el funcionamiento, actividades o circunstancias sociales, se continúa el desarrollo de capacidades en los adultos mayores, gracias a la adaptación a situaciones externas. Neugarten y Atchley consideran que las personas mayores muestran una constancia a través del tiempo, en patrones de pensamiento, perfiles de actividades y en sus

relaciones sociales. De este modo, la continuidad está presente en el proceso de adaptación al cambio, y el individuo adopta un estilo de vida que puede basarse en su historia de vida. Asimismo, este modelo señala que, a medida que el individuo avanza, desarrolla nuevos valores, actitudes, hábitos, conductas y metas. Por ello, la edad no supone un cambio brusco, ya que viene determinado por un estilo de vida previo (Neugarten y Atchley, 1964 en Parra Rizo, 2017).

La teoría del desarrollo Psicosocial de Erikson

Erikson (1959, en Robles, 2008) plantea el ciclo vital como una secuencia y confrontación desde el nacimiento hasta la senectud, donde manifiesta que para poder llegar a consolidar la identidad el sujeto debe afrontar diversos conflictos, haciendo referencia a un proceso abierto que puede suponer pérdidas y ganancias, esta teoría refiere 8 etapas a lo largo del ciclo vital, las cuales son:

Etapa 1. Infancia: Confianza frente a desconfianza (los primeros 18 meses)

Etapa 2. Niñez temprana: Autonomía frente a vergüenza y duda (de los 18 meses a los 3 años aprox.)

Etapa 3. Edad de juego: Iniciativa frente a la culpa (de 3 a 5 años aprox.)

Etapa 4. Adolescencia: Laboriosidad frente a inferioridad (de los 5 a los 13 años aprox.)

Etapa 5. Juventud: Identidad frente a confusión de roles (de los 13 a los 21 años aprox.)

Etapa 6. Madurez: Intimidad frente al aislamiento (de los 21 hasta los 40 años aprox.)

Etapa 7. Adulthood: Generatividad frente a estancamiento (de los 40 a los 60 años aprox.)

Etapa 8. (Vejez): Integridad frente a desesperación (de los 60 años aprox. hasta la muerte)

Esta teoría además se enfoca en el desarrollo de las personas a lo largo de toda su historia evolutiva, no simplemente en alguna etapa característica de la misma. La idea central es ver la última etapa del ciclo vital no como un cúmulo de pérdidas, sino de ganancia (Erikson, 1959 en Parra Rizo, 2017). En este sentido, según Fernández-Ballesteros (2011) “existe una importante capacidad de cambio y plasticidad a lo largo de la vida del individuo, también en la vejez, lo cual se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino, también, de compensar los déficit”.

La teoría de la actividad de Havighurst y Albrecht

En esta teoría se establece la relación positiva que existe entre la actividad que realiza el individuo y su bienestar, al desempeñar nuevos roles y actividades relacionadas con su edad y satisfacción para desarrollar estrategias que le permitan conseguir una mejor adaptación en el envejecimiento, con la participación activa en diferentes actividades (Havighurst y Albrecht, 1953 en Parra Rizo, 2017).

Teoría del reloj biológico o programación genética.

Donde se comenta que “las células están programadas para reproducirse un número fijo de veces y luego entran en un periodo en el cual no pueden volver a multiplicarse y que inevitablemente las lleva a la muerte”. Allevato y Gaviria (2008) comentan que el envejecimiento se presenta de diferente manera entre las especies, ya que el envejecimiento ocurre de forma más rápida en un perro en comparación con el ser humano, pero se ha observado que en los seres humanos existe un gen que tiene patrones familiares.

Teoría de los telómeros y telomerasas

En ella se habla de los telómeros los cuales “son regiones extremos del DNA, que no son codificables y funcionan como estabilidad estructural de los cromosomas, en la división celular y el tiempo de vida de algunas células. Dichos telómeros se acortan cada vez que una célula se divide” (Rocha, 2013).

Teoría del soma desechable de Kirkwood y Autad

Esta teoría comenta que al momento de finalizar “el periodo de reproducción de cualquier organismo, se ha cumplido el objetivo de preservar la especie y posteriormente no es viable ya que compite por los recursos, así una vez terminada su reproducción inician los genes longevos” (Kirkwood y Autad, 2000 en Rocha, 2013).

Tipos de envejecimiento

El envejecimiento es un factor inevitable y que a todo ser vivo le sucederá naturalmente, para poder entenderlo mejor, existen dos tipos de clasificación del envejecimiento, los cuales van desde una mirada social y otros van desde la biológica, la primera clasificación es la siguiente:

- Envejecimiento Poblacional: “Es el proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de personas en edades avanzadas” (Martinez, Mitchell y Aguirre, s/f).
- En el envejecimiento individual, Según Ribera (s.f.): se “refiere a un proceso dinámico que afecta de manera continua e irreversible a todos los seres vivos, cuyo inicio, en la especie humana, lo sitúan algunos en el mismo momento de nacer”.

En la segunda encontramos una clasificación propuesta por González y Ham-Chande (2017), la cual es la siguiente:

- Envejecimiento ideal: Las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad.
- Envejecimiento activo: A estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en algunas actividades instrumentales, consideran su estado de salud bueno
- Envejecimiento habitual: Las personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia
- Envejecimiento patológico: Las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud y se les ha diagnosticado enfermedades crónicas.

Cambios en la vejez

La Universidad Nacional Autónoma de México et al. (2015) describe que el envejecimiento está presente desde la concepción y los cambios son progresivos en los individuos, específicamente, durante la etapa del envejecimiento ocurren cambios generados por los años vividos, pueden ser en la estructura y función del organismo, para identificarlos se debe mencionar que son cambios que varían de sujeto en sujeto, y son progresivos. Se clasifican a continuación los cambios más comunes en las 3 esferas del individuo.

Biológico

Los cambios biológicos relacionados con la edad se pueden percibir en tejidos específicos que predisponen a las enfermedades por envejecimiento como fenómenos secundarios, volviendo más susceptibles a los adultos mayores. Los tejidos que suelen ser más afectados son los del sistema inmunitario (inmunosenectud), desintoxicación hepática, del sistema endocrino y del sistema vascular (Cabo y Le Couteur, 2019).

Respecto a la inmunosenectud, se relaciona un aumento de la concentración sanguínea de la proteína c reactiva, velocidad de la eritrosedimentación, citosinas y factor de necrosis tumoral, disminución de linfocitos T debido a la atrofia tímica comúnmente presente, aumento de los linfocitos B produciendo mayor número de auto anticuerpos, ocasionando el aumento de las enfermedades auto inmunitarias y gammapatías en la edad adulta. Por este hecho los adultos mayores se consideran inmunodeprimidos, puesto que tienen respuestas limitadas a la infección (fiebre, leucocitosis) y con mayor mortalidad o resistencia a las mismas. Los seres humanos utilizan como principal órgano para la eliminación de las toxinas al hígado, sin embargo en la vejez esta función de desintoxicación se ve disminuida, con ello aumenta la probabilidad de que los medicamentos no pueden desecharse de manera correcta y alcancen concentraciones altas en el cuerpo, ocasionando intoxicaciones o reacciones adversas. En cuanto al sistema endocrino se identifica un decremento por la edad en la hormona del crecimiento (GH, growth hormone), y también en la dehidroepiandrosterona (DHEA), así también un aumento en la concentración de insulina en el organismo y la resistencia a ella. Otras características que se originan por el declive en el funcionamiento del sistema endocrino y la regulación hormonal son la sarcopenia (pérdida de masa muscular), osteoporosis (huesos frágiles, delgados y menos densos). En los cambios vasculares, primeramente se puede identificar en la gran mayoría la presencia de la aterosclerosis e hipertensión, isquemia miocárdica y las apoplejías, estas se pueden relacionar posteriormente

con el riesgo de padecer algún síndrome geriátrico, tal como las demencias (Cabo y Le Couteur, 2019).

Como menciona la Organización Mundial de la Salud (2015) los cambios biológicos en el envejecimiento son normales, sin embargo la disminución de la función correcta del organismo, en suma puede dar pie a la multimorbilidad, es decir tener varias enfermedades crónicas al mismo tiempo y como resultado se pueden generar interacciones en el tratamiento y trastornos de las enfermedades, disminuyendo la calidad de vida e incrementando el riesgo de mortalidad al sumar los efectos individuales de las afecciones. Como dice la Universidad Nacional Autónoma de México et al. (2015) sí al proceso de envejecimiento biológico se le suma una morbilidad o incapacidad además de factores ambientales desventajosos, las dificultades para alcanzar un nivel funcional óptimo serán mayores que en el resto del ciclo vital, con perspectiva hacia un constante deterioro cada vez con mayor dependencia.

Psicológico

Los cambios psicológicos son percepciones subjetivas en los adultos mayores, en general con el envejecimiento ocurre un declive en las capacidades cognitivas, todo ello influenciado por factores como nivel socioeconómico, educacional, actividad física, alimentación, etc. En el envejecimiento surgen cambios cerebrales y cognitivos asociados o no a enfermedades neurológicas; como menciona Castanedo Pfeiffer y Sarabia Cobo (2013) son modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos, modificaciones en la afectividad (pérdida de familiares, seres queridos, trabajo, etc.), alteraciones en las funciones cognitivas, estas últimas se evidencian más en el procesamiento de la nueva información, puesto

que se puede generar un enlentecimiento durante la emisión de respuestas, disminución de la concentración, atención, rapidez, memoria, lenguaje y afectividad emocional .

Por su parte Borrás Blasco y Viña Ribes (2016) mencionan que el deterioro cognitivo representa una gran variabilidad interindividual que depende además del envejecimiento normal, de factores fisiológicos y ambientales a los cuales está sujeto el individuo, sin embargo de la plasticidad neuronal y las adaptaciones compensatorias con la edad dependerá el funcionamiento normal del cerebro. Los cambios morfológicos que ocurren, descritos por Benavides (2017) son:

Pérdida de volumen y adelgazamiento de la corteza frontal que tiene un desempeño fundamental en la atención y funciones ejecutivas; disminución del volumen neuronal el cual no es uniforme, cambios sinápticos y en las extensiones dendríticas de las células piramidales que disminuyen en número y tamaño; disminución en neurotransmisores y disminución del número de receptores sobre todo en enfermedades neurodegenerativas, existe disminución del flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno en arteriosclerosis, pero permanecen invariables en el envejecimiento en el paciente sano (Benavides, 2017.).

Borrás Blasco y Viña Ribes (2016) refieren la existencia de una disminución en la velocidad de procesamiento en relación con afectación de la sustancia blanca y de las vías frontales, enlentecimiento motor y pérdida de flexibilidad mental. Se afecta principalmente la memoria para hechos recientes, manteniéndose en general conservada la remota y la inmediata. Se altera la memoria episódica o memoria para hechos personales o públicos, pero la memoria semántica o de conocimientos objetivos se mantiene e incluso puede mejorar con los años [...] el vocabulario puede mantenerse o

mejorar con la edad, mientras que la fluencia verbal, que depende de la velocidad, de la atención y de la producción motora, suele disminuir.

El deterioro cognitivo en pacientes sanos es difícil de definir porque las asociaciones de la función cognitiva y la edad no son necesariamente lineales, además de tener múltiples influencias como las relacionadas con el estado de salud y el tipo de función cognitiva evaluada; en términos generales alrededor de los 60 años se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática y la eficiencia y rapidez de análisis (Benavides, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (2015) plantea que a pesar de que el envejecimiento se asocia con la menor capacidad de realizar tareas complejas o que impliquen reorganizar, aprender, disminuir la velocidad del procesamiento de la nueva información, etc.; no todas las funciones cognitivas se verán afectadas con la edad, las funciones relacionadas con el lenguaje, el vocabulario y la comprensión se mantendrán estables por mayor tiempo a pesar del paso del tiempo. Describe también que la disminución de la capacidad cognitiva relacionada con la edad entre diferentes sujetos dependerá de la situación económica, los hábitos de vida, la presencia o ausencia de enfermedades crónicas, actividad física, alimentación y consumo de medicamentos, y que el deterioro cognitivo normal puede compensarse con experiencias y habilidades obtenidas a lo largo de la vida y mitigarse con estimulación cognitiva y física. En este sentido Borrás Blasco y Viña Ribes (2016), refieren que “las pequeñas pérdidas en ciertas áreas se compensan con las mejores ejecuciones obtenidas para otras funciones cerebrales. La persona de edad avanzada sin patologías asociadas va a tener un resultado global satisfactorio, de manera que la alteración cognitiva no tiene prácticamente repercusiones en las actividades de la vida diaria”.

Es por lo anterior que Ortiz y Castro (2009), comentan que existe un interés en conocer la trayectoria de un bienestar psicológico, el cual se tiene que prestar atención en los últimos años de la vida del adulto mayor, los cuales están caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación de nuevos estados tanto psicosociales y cómo físicos, pero a pesar de estos inconvenientes, los adultos mayores se logran adaptar, planteándose metas y objetivos.

Social

El proceso de envejecimiento, según menciona Tamez y Ribeiro (2012) es un proceso complejo que impacta tanto de manera estructural como directa en la sociedad global, por los cambios individuales que en conjunto acumula y aumentan los niveles de dependencia en la población. Para Domínguez-Gueda (2016) los adultos mayores representan un grupo poblacional que requiere atención prioritaria al presentar características que lo ponen en desventaja en el contexto socio- cultural por diversos motivos, como el riesgo de vulnerabilidad a la que están expuestos por el deterioro biológico, físico y cognitivo que supone el paso de los años, a la limitada valoración social de la vejez, a la disminución de la capacidad adquisitiva en este grupo de personas, a la disminución de sus redes de apoyo, la existencia limitada de mecanismos de apoyo formal como políticas públicas y programas institucionales para los adultos mayores que permitan mejorar su calidad de vida, además de la ineficiencia y falta de cobertura en los servicios de salud, en suma todo lo anterior condiciona a los adultos mayores a ser un grupo de riesgo social de ser vulnerado, así que se requieren acciones por parte del estado que les permitan un legítimo derecho al desarrollo.

Los cambios sociales representan para el adulto mayor un reto que requiere una gran capacidad para adaptarse a los cambios, pues en estos cambios se involucra no solo al adulto mayor

como individuo, sino también a sus familiares, amigos, su comunidad y la misma sociedad, se puede decir entonces que atraviesa por cambios en su rol individual y social; en el primero se caracteriza por las vivencias relacionadas con la aceptación de su propia realidad, sentimientos, su cultura, sus creencias, la diferencia intergeneracional ; mientras que el segundo hace referencia a el ambiente en el que se desenvuelve el adulto mayor, su participación en grupo, cambios en la estructura familiar y social, este último es principalmente afectado después del proceso de jubilación, donde comienza el cuestionamiento acerca de la utilidad y aporte a la sociedad (Cabo & Le Couteur, 2019).

Por su parte Chong D. (2012) menciona que el envejecimiento además de ser diferente entre cada persona se puede ver influenciado según el sector social al que pertenezca, su género, su autonomía, el género, en general el ambiente en que se desenvuelve como ser social, en la familia, en sus grupos de amigos o instituciones; considera también que en el aspecto macrosocial deben tenerse en cuenta las pérdidas sociales existentes, como las pérdidas que resultan frecuentes en esta edad debido al cúmulo de años vividos, no sólo físicas de seres queridos, también la pérdida de la actividad, esta puede ser física y social conllevando a una vida sedentaria, con frustraciones y aumentando el riesgo de padecer enfermedades crónicas; pérdida de la capacidad financiera, pudiendo ser propiciada por la jubilación pasando de una situación activa a una pasiva; además la pérdida de roles establecidos socialmente, lo que les impide aumentar su radio de interacción; todo en suma, sin un correcto apoyo emocional que facilite el proceso, da pie a la aparición de la monotonía e insatisfacción en las actividades realizadas dando pie a alteraciones emocionales, deterioro cognitivo, social, en la calidad de vida y aumentando la morbilidad y disminución de la salud en general.

Como menciona Parra Rizo (2017) “la persona mayor ha de ser productiva en el sentido material del término ya que, de no ser así, la sensación de inutilidad gana fuerza. Por ello, un estilo de vida activo, lleno de roles, mantiene a las personas mayores social y psicológicamente adaptadas”.

Crisis en la vejez

La vida del ser humano está comprendida por etapas, en las cuales suceden un sin número de procesos, cambios y adaptaciones, estos pueden ser tanto positivos como negativos, los cuales influyen en las etapas de la vida. Una de estas es la etapa de la vejez, en la que se encuentran los mayores cambios en la vida de las personas, los cuales serán influenciados por el entorno de la misma persona.

Como en todas las etapas de la vida, existe una crisis, la etapa de la vejez no está exenta, ya que como en toda sociedad, existe una serie de estereotipos que a partir de ellos es que la crisis se genera, esto Lozano (2009), nos dice que “la sociedad, con ciertos estereotipos, ve que las personas ancianas ya no pueden acrecentarse y que, además, ni siquiera lo desean ya, y lo más grave es que los ancianos aceptan estos estereotipos”. Es por ello que la crisis en esta etapa, se complica, porque la misma sociedad es quien la impone, provocando que se agrave.

Estos estereotipos que la misma sociedad va construyendo, dicen Parales y Dulcey-Ruiz (2002), que están ligados a funciones tanto orgánicas como físicas, como los propios cambios que surgen en este proceso de envejecimiento, como la aparición de arrugas, canas, disminución de la fuerza, disminución de los sentidos, entre otros, haciendo que la visión de la vejez sea de manera negativa. Otros factores que influyen en esta percepción son el género, la educación y la clase social de la persona. Este aspecto de la crisis, también está envuelta en la parte de lo laboral, como

nos señalan Castaneda y Sarabia (s.f.) sobre las jubilaciones forzosas por edad, en las que después del cumplimiento de 65 años, debe haber un cese de las actividades laborales, a excepción de diversos trabajos (como enfermería y medicina), esto provoca un cambio en la vida de las personas adultas mayores, un cambio que afecta radicalmente a su manera de vivir, ya que se ve involucrado su rol en el trabajo y parte de su economía, esto debido a que hay una disminución de relaciones tanto sociales como económicas lo que puede estar causando un deterioro en la persona.

Por otro lado, Doménech (2013), comenta que existen una serie de problemas o crisis que se pasa en la vejez, en el que encontramos en primer lugar las pensiones, las cuales sufren de cambios radicales, como a que edad recibirla, cuánto recibirán los pensionistas, provocando que sus gastos sean reducidos y por consecuencia ese ingreso no les alcanza para gastos necesarios. Otra de las crisis es la pobreza y la crisis económica, la segunda repercute en las pensiones, otro lado en que sale repercutiendo es el los apoyos sociales los cuales van desapareciendo o en su caso disminuyen, esto va haciendo que la pobreza vaya aumentando, como CONEVAL (2020), dice que “en 2018, siete de cada diez personas de 65 años o más recibían ingresos por pensión por jubilación o por programas sociales, sin embargo, la condición de recibirla no fue suficiente para erradicar la pobreza entre esta población”.

El maltrato a las personas mayores, también se encuentra en este listado que Doménech publica, los cuales se traducen a un maltrato de tipo físico, emocional, incluye también un maltrato de tipo sexual o violación, explotación financiera, violar sus derechos tanto el de expresión como el de libertad de culto, entre otros. La inseguridad, es una componente de la crisis que los adultos mayores atraviesan en la vejez, lo los obliga a dejar de hacer cosas que antes podían realizarlo sin ninguna preocupación, otra es la marginación tecnológica, en la que la mayoría de personas adultas

mayores, les cuesta entender las tecnologías, ya que estas se van cambiando constantemente, por lo que van dejando atrás a este grupo etario.

1. 2 Resiliencia

Concepto

El concepto de resiliencia no tiene una definición universalmente conocida puesto que su versatilidad le ha permitido ubicarse en distintas disciplinas, tales como la ingeniería civil, específicamente en la metalurgia; respecto a las ciencias sociales “la resiliencia se utiliza para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos” (Luthar y Cushing, 1999 en Puerta y Vásquez, 2012). Por otra parte, la neurociencia (Montes-Rodríguez y Urteaga-Urías, 2018) la define como una habilidad que tiene el individuo para adaptarse positivamente a un estrés agudo, trauma o formas crónicas de adversidad, sobrevivir a estas y resignificar las experiencias obtenidas, especialmente las negativas.

Los estudios más destacados identifican dos generaciones de investigadores sobre la resiliencia, la primera tiene un enfoque centrado en las características genéticas e individuales de las personas, en esta generación destaca Grotberg (1995) quien la define como “la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas”. Posteriormente, Stefan Vanistendael en 1996 (citado en Puerta y Vásquez, 2012) conceptualiza a la resiliencia como “la capacidad de una persona o de un sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y esto de manera socialmente aceptable”.

A partir de 1999, surge la segunda generación de investigadores, estos con un enfoque interrelacional ecológico, en este sentido, Luthar y Cushing 1999 (citado en Garcia-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013) la conceptualizan como “un proceso dinámico dentro del cual ambiente y sujeto se influyen mutuamente en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse y funcionar apropiadamente a pesar de la adversidad”.

En ambas líneas de investigación se identifica la importancia de los factores de riesgo (aquellos que impiden el progreso) y factores de protección (los que promueven el desarrollo) que permitirán desarrollar la resiliencia en cada persona, según sus características individuales, como “creencias y la visión que se tiene de uno mismo, en su interacción permanente con el entorno social, características que potencian una respuesta activa por parte del sujeto que le permite superar la adversidad y construir a partir de ella” (Garcia-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013).

Como plantea Puig y Rubio (2011) la resiliencia resulta entonces un proceso que surge cuando la persona en cuestión se encuentra frente a una adversidad, donde tendrá que valorar sus habilidades personales y recursos con los que cuenta, con el fin de superar la situación adversa y poder desarrollarse o crecer significativamente. En la postura de Richardson (2002) la resiliencia es una meta teoría que comprende dentro de sí otras teorías provenientes de diversas disciplinas ya que al ser un concepto sumamente flexible que no se orienta en los problemas que como la física, las ciencias sociales, la ecología o la antropología. Es la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad (ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación)”.

Finalmente la OMS (2015) en su modelo del envejecimiento saludable, concibe la resiliencia como “la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad (ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación)”;

importancia que tiene la resiliencia en el proceso de envejecimiento para considerar el potencial que existe en las personas sin importar la edad cronológica que se tenga.

Teorías

Según refiere García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) la búsqueda de un concepto universal, ha propiciado la aparición de diferentes posiciones teóricas, como se menciona en el apartado anterior, la primera de corte cognitivo conductual que se adscribe a la teoría personalista del concepto y busca identificar los factores protectores que permiten la adaptación positiva en niños, la segunda línea de investigación combina perspectivas sistémicas, de interaccionismo y otras corrientes teóricas, buscando la identificación del proceso por el cual surge la resiliencia, la dinámica entre factores de riesgo y protección y el desarrollo de los modelos para promover la resiliencia en la sociedad.

En la teoría personalista, también conocida como la primera generación de investigación sobre la resiliencia, se trataría de una condición personal que acompaña al sujeto como una capacidad innata, la cual lo ayuda a mantenerse adaptado satisfactoriamente tras una adversidad o crisis de la vida (Masten, Best y Garmezy, 1991 en Ospina, 2007). A partir de esta perspectiva, se comenzaron a profundizar en las características personales y particulares que describen a las personas resilientes como empatía, afectividad, autonomía, humor, competencia, etc., tratando de describir a cabalidad la personalidad de estos individuos, para así determinar aquellos/as que poseían la capacidad, de los/las que no tenían la dicha de tenerla (Gómez, 2010 citado en Espinoza-Alveal y Matamala-Yáñez, 2012).

Así mismo, en la primera generación tal como plantea Gil (2010) “las investigaciones se focalizan en la infancia, partiendo de un escenario de riesgos. Por tanto, los elementos que actúan

en la resiliencia se denominan factores de riesgo y factores de protección”; en este sentido (Werner y Smith, 1982 en Gil, 2010) destacan las investigaciones de Emmy Werner y Ruth Smith en su estudio de 698 niños y niñas nacidos en condiciones desfavorables, obteniendo como resultado que 201 niños y niñas de 2 años presentaban indicadores de riesgo psicosocial que podrían dar pie a trastornos en su desarrollo biológico y psicosocial, sin embargo posteriormente 72 de los mismos niños y niñas crecieron saludables, es decir se sobrepusieron a pesar de los factores de riesgo, a ellos les llamaron “resilientes”.

Posteriormente se encuentra también al sociólogo Stefan Vanistendael (1994 en Gil, 2010) quien hace referencia a una visión moral sobre la resiliencia, constituida por dos componentes, el primero es la capacidad de defender la propia identidad bajo presión y la capacidad de adaptarse satisfactoriamente ante la adversidad.

En la teoría sistémica, también conocida como la segunda generación de investigación sobre la resiliencia, que surge después de analizar las deficiencias de la teoría personalista, los investigadores se centran en identificar las características externas que favorecen el desarrollo de la resiliencia. Como refiere Greco, Morelato e Ison (2006), la resiliencia es un proceso dinámico del cual dependen factores externos e internos que permiten enfrentar con mayor facilidad las reacciones adversas y la posibilidad de dar continuidad al desarrollo positivo, se entiende como un proceso intrapsíquico, social que se relaciona con el entorno, así mismo mencionan que, los factores internos, son aspectos biológicos y psicológicos en constante y mutua interacción, mientras que los factores externos se refieren a las características del contexto familiar y social en el cual los sujetos se encuentran inmersos y en relación recíproca .

En la segunda generación de investigación sobre la resiliencia, describe Gil (2010) que destacan trabajos como el de Sir Michael Rutter quien se opone a que los sujetos sean llamados

“resilientes” de manera estandarizada, pues considera que la resiliencia es un proceso diacrónico más no sincrónico, y multifactorial, entendiéndose entonces que la resiliencia puede cambiar en cada persona con el paso del tiempo, en este sentido destaca también el trabajo de Edith Grotberg, quien sigue la misma línea de investigación que Rutter, proponiendo cambiar de “factores de protección” a “factores de resiliencia” puesto que considera que si los factores de protección eliminan por completo los riesgos no se podría lograr la resiliencia, en el entendido que ella conceptualiza la resiliencia como “la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas” Grotberg (1995). Los factores de resiliencia propuestos por Grotberg (1996, en Gil 2010) son fortalezas internas (yo soy) , apoyos externos (yo tengo) y habilidades sociales (yo puedo), además amplía el alcance del sujeto de la resiliencia en personas, grupos y comunidades sin perder de vista las diferencias características en cada situación, como la edad o el género, permitiendo así que el concepto alcance nuevos y diferentes contextos.

Modelos

Dentro de la resiliencia encontramos modelos conocidos, los cuales pueden ser divididos en tres diferentes grupos, en los modelos descriptivos o explicativos, en los de aplicación y por último en los mixtos, este tipo de división fue propuesta por la Asociación Mexicana de Resiliencia que sus siglas son AMERSE, en el año de 2009 (Puig y Rubio, 2011).

En la primera división encontramos a los modelos descriptivos o explicativos, en ellos se enlistan los modelos de Richardson, el modelo de la casita de Vanistendael, el modelo de verbalización de Grotberg, el modelo de mándalas de Resiliencia Wolin y el modelo de resiliencia comunitaria Suárez.

En el modelo de resiliencia de Richardson (Villalba, 2004), comenta que “es un medio por el cual las personas, a través de crisis o reacciones hacia los acontecimientos de la vida, tienen la oportunidad de elegir consciente o inconscientemente los resultados de crisis”, teniendo en cuenta las diferentes fases que se encuentran en este modelo de resiliencia, por lo que Villalba (2004), menciona la existencia de la “reintegración resiliente”, en la que el sujeto tiene experiencias las cuales son generadas por la crisis por la que haya pasado, lo cual le permite reforzar o identificar la existencia de sus propias cualidades resilientes, la “Reintegración que vuelve a la homeostasis”, en esta fase se busca que el individuo se dé cuenta de su crisis por la que pasa, pero sin que esté pase mucho tiempo aprendiendo de ella, otra de las fases que este modelo da a conocer es la de la “Recuperación con Pérdida” en la cual, a partir de los momentos de la vida por las que pasa la persona, de esos acontecimientos, aprenden sus motivaciones, sus esperanzas y sus energías. En la fase de la “Reintegración Disfuncional”, se da cuando la persona consume sustancias nocivas o tiene conductas destructivas las cuales pueden ir hacia los demás e incluso a ellos mismos, cuando se llega a esta fase, la persona muestra una falta de introspección y necesita ayuda terapéutica.

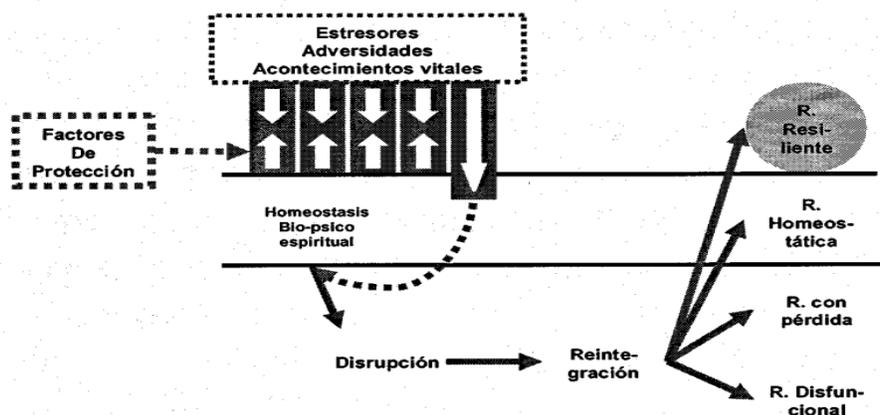


Figura 1. Modelo de Resiliencia de Richardson (1990, tomado de Puig y Rubio, 2011).

En el modelo de la casita de Vanistendael, Gil (2010), aborda a Vanistendael, el cual desarrolla una metáfora, la cual la llama la casita de resiliencia, en la que explica la capacidad que tiene el ser humano en poder enfrentar las diferentes adversidades, por lo que empieza explicando que los “Cimientos”, son principalmente las necesidades básicas y la aceptación fundamental de las personas, por lo que la “Planta Baja”, está conformada por la interacción con los familiares, amigos y su entorno social, los cuales ayudan a las personas a darle un mejor sentido a su vida, para el “Primer Piso”, Vanistendael dividió este nivel en tres partes, o como él los denominó “habitaciones”, en las cuales en cada una de ellas, se encuentran la autoestima y los valores, el desarrollo de las aptitudes y las competencias para la vida, y el humor con la creatividad. En el último piso, el cual es conocido como como el ”Ático” o “Desván”, en la cual se abordan otras experiencias que se van descubriendo por la persona.

Por otra parte, comentan Marzana, Marta y Mercuri (2013), que los pisos que conforman cada nivel, no necesariamente tienen que ser secuenciales, ya que los objetivos se pueden apoyar de otros objetivos, ya que entre cada piso se puede influenciar entre ellos creando una relación compleja y que sea progresiva, en este caso, Marzana, Marta y Mercuri (2013) mencionan que este modelo “puede ser utilizada con múltiples finalidades: ayudar a las personas a releer sus propias vidas identificando puntos fuertes, límites y cambios posibles, sugerir un proyecto de intervención, o verificar cuándo un proyecto contribuye a crear resiliencia”.

Tomando lo que Mercuri, Marzana y Marta (2013) añaden que en el nivel que forma el suelo, se encuentran las necesidades tanto físicas como las fundamentales, en las que entran los cuidados primarios, la alimentación y el sueño. El sótano, el cual es el siguiente nivel y que esta constituido por la aceptación incondicional y fundamental de la persona, lo cual nos lleva al ambiente en que se encuentra la personas y con ello sus relaciones informales, en las que entran la familia, sus amistades

y vecinos. En el siguiente nivel, el cual es la planta baja, se encuentra la capacidad de la persona para poder descubrir su sentido de la vida y la coherencia que existe de sus sentimientos, pensamientos y acciones. En la primera planta, el cual es el siguiente nivel, se abordan la autoestima, las actitudes y el humor, estas dimensiones son elaboradas por la misma persona, ya que es como ella se ve a sí misma. Y como último nivel se tiene el granero, el cual está construido a partir de todas las experiencias positivas que se fueron adquiriendo en cada nivel que iba pasando la persona, para que se construya su resiliencia.

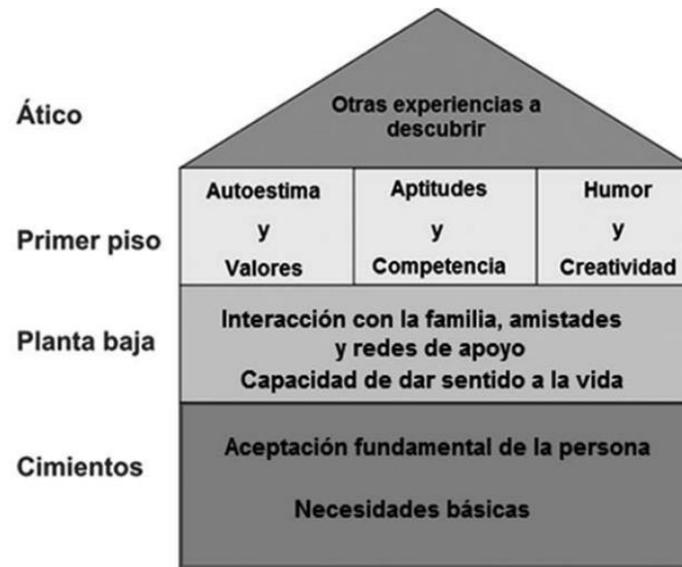


Figura 2.

Modelo de la casita de Vanistendael. Tomado de Puig & Rubio (2011).

El modelo de verbalización de Grotberg, Grotberg (1996) comenta en su guía como fomentar la resiliencia, de las cuales a partir de ellas las personas puedan afrontar sus adversidades, para así superar esa etapa y salir fortalecidos e incluso transformados gracias a la experiencia que esa adversidad les dejó. Grotberg habla sobre la fuerza interior, que en su modelo lo ubica como el “soy /estoy”, así como también aborda las habilidades referentes a las sociales

y a las humanas, que fueron abordadas desde el “puedo “y también por último, toma los medios y el apoyo que tanto sus seres cercanos como su entorno le brinden, lo que lo toma como el “tengo”.

Marzana, Marta y Mercuri (2013) comentan que es un modelo en el cual está conformado por tres factores o también se puede encontrar como pilares, los cuales son: “yo tengo, yo soy, yo puedo”, los cuales son fundamentales para la construcción de la resiliencia, ya que forman una interacción dinámica de estos factores, por lo que las características exteriores, que vendría siendo el pilar “yo tengo”, las fuerzas interiores, que es el pilar de “ yo soy” y las competencias sociales, el cual es el pilar del “yo tengo”. Aunque no necesariamente se deben de contar con los tres pilares para ser una persona resiliente, pero también no solo basta con un solo pilar, ya que cada uno ayuda a construir a cada persona sus propias opiniones de sí misma.

En el modelo de mandalas de resiliencia de Wolin. Puig y Rubio (2011), comenta que en sus investigaciones encuentran siete formas de manifestar la resiliencia y que estas van evolucionando de acuerdo a cada etapa de la vida de la persona. Para que este modelo se pudiera entender mejor, estos pilares de la resiliencia fueron explicados en forma de un mandala, en donde el centro está conformado por el “yo” de cada persona, y los pilares se encontraran alrededor de el “yo”. Puig y Rubio (2011, citando a Klinkert, 2002) hablan sobre la forma en que los mandalas se dan a partir de una “adaptación de un concepto de otras culturas (hundú, egipcia, mayas...), que representan un símbolo de connotación trascendente y que emplea para concentrar y potenciar las fuerzas naturales y la energía para mejorar la calidad de vida”. Villalba (2004 citando a Wolin, 1999) da a conocer los principales pilares de la resiliencia, los cuales son:

- Introspección: la cual es una capacidad de hacerse preguntas a sí mismo y poder responderse a sí mismo honestamente

- Independencia: es la capacidad de poder mantener una distancia, tanto emocional y física, y no llegar a un aislamiento
- Capacidad de relacionarse: es la capacidad de establecer relaciones o lazos e intimidad y lograr un equilibrio de las necesidades de afecto con la actitud hacia otras personas
- Iniciativa: es exigirse y poder ponerse a prueba en actividades con más exigencia
- Humor: es encontrar lo cómico en las tragedias
- Creatividad: es la capacidad de crear belleza, orden y finalidad a partir del desorden y el caos
- Moralidad: es la capacidad de deseo personal de un bienestar hacia la humanidad y tener la capacidad de comprometerse con los valores.

En el modelo de resiliencia comunitaria Suárez, en este modelo comunitario, el cual fue construido a partir de la población latinoamericana, esto se debe a que en ella se encontró que existen mayores adversidades, tanto naturales como sociales. Es por ello que Suárez y Melillo, construyen una definición para la resiliencia comunitaria, la cual comenta que la resiliencia es “la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones masivas y construir sobre ellas” (Suárez, Jara, Márquez, 2007 citado por García, 2016).

Para este modelo, Suárez (2001, citado por García, 2016), crea una serie de pilares que a continuación se describirán:

En el primer pilar que se encuentra, se tienen la Autoestima colectiva, en la cual es la toma de actitud y de sentimiento de orgullo hacia el lugar en el que se vive, esto permite que se haga uno consciente de la existencia de la belleza en la comunidad, de los valores, del disfrute del clima y de las diferentes actividades culturales.

El segundo pilar, se encuentra la Identidad cultural, en la que está conformada por los comportamientos, los valores, las creencias, idiomas, y muchos más, los cuales son el distintivo de cada comunidad, la cual le da identidad y el sentido de pertenencia a los que la conforman.

En el tercer pilar aborda el Humor Social, en el cual es tomado como un factor protector al momento de atravesar la adversidad, para poder encontrarle una parte cómica a ella, Rodríguez (1997, en Garcia, 2016) comenta que “el humor promueve los lazos sociales y la identidad grupal”.

El cuarto pilar y último, es la Honestidad Estatal, en la que existe una conciencia grupal, en la que involucra tanto a los funcionarios y al estado, en donde la deshonestidad y la justa y honesta actividad pública deben ser ejercidos de forma constante, para poder erradicar las adversidades, para que así la comunidad pueda confiar en los funcionarios públicos al momento de administrar los recursos existentes.

Tomando en cuenta los diversos modelos que se han explicado anteriormente, Lemaitre y Puig (2004 citado por Puig y Rubio 2011), propusieron unas manifestaciones de la resiliencia, la cual se muestra a continuación.

Tabla 1. Manifestaciones de la Resiliencia

Pilar Resiliencia	Habilidades para la acción			
Sentido del humor	Hacer reír a otras personas	Buscar lo positivo en las vivencias negativas	Reírse de sus limitaciones	Encontrar nuevas formas de mirar las cosas
Confianza	Pedir ayuda cuando la	Expresar sentimientos	Establecer relaciones	Habilidades para la

	necesitas		positivas	comunicación verbal
Iniciativa	Proponer algo	Tomar decisiones	Probar cosas nueva	Decisión ante los riesgos
Moralidad	Hacer algo por otros	Capacidad para empatizar	Conocer los valores universales	Colaborar con otros
Independencia	Controlo sobre elementos del ambiente	Respetar normas y límites	Responsabilizar se de algo	Hacer algo autónomamente
Espiritualidad	Verbalización sobre un futuro mejor	Metas a corto plazo	Crear en algo o alguien firmemente	Capacidad para descubrir la belleza de la naturaleza
Identidad	Autoimagen positiva	Sentido de pertenencia	Conocimiento de su cultura	Hacer una descripción de sí mismo
Creatividad	Utilizar la imaginación	Dar soluciones alternativas	Crear algo nuevo distinto del modelo	Capacidad para concentrarse
Comunicación	Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan	Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar	Sentir afecto y expresarlo	Buscar la manera de resolver mis problemas

Adultos Mayores y Resiliencia

En México se considera adulto mayor a las personas cuya edad cronológica es de 60 años y más según los datos de PENSIONISSTE (2017), también mencionados en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012 de Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia

Social a Adultos y Adultos Mayores en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad (Diario Oficial de la Federación, 2012), sin embargo los rangos de edad para hacer esta distinción varían según el país al que se refiere, ya que en los países más desarrollados el rango incrementa comenzando a partir de los 65 o más.

En cuanto al marco legal y jurídico Gamboa y Valdés (2017) en el Análisis Integral de su Situación Jurídica en México describen que para garantizar la protección social de este grupo etario se establecen normas como Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que busca encaminar las acciones que fomenten la autonomía, realización y participación pública, la Ley General de Salud, la cual pretende colaborar a la incorporación y bienestar social de la población, la Ley de Asistencia Social que hace hincapié en la promoción del bienestar y acciones que permiten prepararse para la senectud. Las normas y leyes antes mencionadas están encaminadas a lograr el bienestar de las personas envejecidas, bajo esta premisa la Real Academia Española (s.f.) define el bienestar como “el estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica”.

Por su parte, la OMS (2015) en el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud, considera que el término bienestar es amplio el cual toma en cuenta la felicidad, satisfacción y realización plena, así también menciona que la sociedad necesita ofrecer respuestas que no nieguen los problemas que surgen en el envejecimiento, más bien fomentar la recuperación y la adaptación que el proceso requiere, en este sentido, define la resiliencia como la capacidad de mantener o mejorar el nivel de capacidad funcional frente a la adversidad (ya sea a través de la resistencia, la recuperación o la adaptación).

Autores como Keyes (2002) relacionan los conceptos de altos niveles de bienestar con la plenitud, además en el instrumento Mental Health continuum–Short Form (MHC-SF), de su

autoría, hace hincapié en que dicha plenitud se compone de bienestar emocional o subjetivo, de bienestar psicológico y de bienestar social. En este tenor el estudio de Huppert (2009) afirma que la plenitud es la sensación de sentirse bien y en consecuencia funcionar de forma eficaz en su cotidianidad. Para Norriss (2010) la resiliencia se incrementa en proporción al aumento de la plenitud de las personas, en consecuencia mejoran las relaciones sociales, la salud mental y física en general.

Así pues la resiliencia es un concepto presente en todas las etapas del desarrollo humano, particularmente con el envejecimiento, al acumularse situaciones difíciles, como la pérdida de vínculos socio-afectivos, o los ya conocidos cambios físicos y cognitivos, pérdida del rol como proveedor lo que acarrea una disminución de ingresos económicos (Cyrulnik et al., 2018) pues como refiere Jiménez Ambriz (2011) la resiliencia puede ser la habilidad para usar los recursos psicológicos que ayudan a aceptar los cambios psicosociales y físicos, porque “las personas con estas habilidades harán uso de sus recursos para involucrarse en aspectos y actividades importantes para ellos y evitarán estados afectivos negativos como la autocompasión, la ira y la depresión”. Así también, respecto a tales habilidades mencionan García del Castillo et al (2016) que quienes logran desarrollarlas consiguen mejorar y optimizar otros recursos que les facilitarán el mantenimiento de su salud.

Fontes y Neri (2015) reconocen en la resiliencia patrones de adaptación frente a riesgos biológicos, socioeconómicos y psicológicos, siendo así que en el envejecimiento los riesgos van desde la exposición a eventos vitales estresantes como la muerte de seres queridos, accidentes, enfermedad y discapacidad, pobreza, abandono, conflicto familiar, violencia doméstica y urbana, tensión crónica relacionada con los roles sociales, además consideran que los adultos mayores son psicológicamente resilientes cuando son capaces de adaptarse con éxito a los factores estresantes,

o riesgos percibidos en la vejez, o cuando logran recuperar niveles previos o basales de bienestar objetivo o subjetivo luego de la exposición a un evento adverso, también refieren que los adultos mayores son capaces de reducir el nivel de peligro causado por eventos estresantes, reducir su exposición a tales eventos, reducir reacciones negativas y crear oportunidades para superar los factores de riesgo biológicos, socioeconómicos y psicológicos.

En este sentido se considera como prejuicio que el envejecimiento es una degradación inexorable, así mismo se sabe que las pérdidas ocasionadas por la edad pueden compensarse mediante la optimización de los recursos internos y su intercambio con el medio (Cyrulnik et al., 2018). Por su parte Uriarte Arciniega (2014) coincide con la importancia de dicha optimización para el mantenimiento de la identidad personal en la vejez, a pesar de los cambios biopsicosociales que se puedan manifestar, además considera que la resiliencia puede modificar y mejorar el modo en que las personas afrontan los estigmas y prejuicios negativos existentes en esta etapa del ciclo vital, como creer que son estorbos, inservibles, irrecuperables, que ya no podrán ser productivos, que son enfermos o locos, entonces no solo se mejorará la perspectiva social de manera general, sino que también permitirá que los adultos mayores puedan vivir su presente a conciencia de las pérdidas y ganancias obtenidas, con optimismo hacia su futuro, desarrollándose como personas capaces de seguir aprendiendo, participando y poder autorrealizarse.

Plantean Montes Rodríguez y Urteaga Urías (2018) que para que se lleve a cabo la resiliencia, el adulto mayor debe hacer un análisis y reestructuración de la adversidad, configurarse a partir de esa experiencia y poder contar otro relato con la misma historia, esto es, reorganizar su propia memoria, para que pueda existir el aprendizaje, con lo anterior descrito, se reconoce que desarrollar esta capacidad implica un complejo proceso neuronal, tal como refiere Uriarte Arciniega (2014) al relacionar el concepto con la plasticidad cerebral, siendo esta la propiedad del

cerebro y del sistema nervioso central que le permite tener una adaptación funcional, así como modificar permanentemente su estructura y sus funciones, según las necesidades que se requiera para minimizar los efectos de las alteraciones fisiológicas de cualquier causa, esta propiedad puede desarrollarse en cualquier etapa del ciclo vital; agrega también que la actividad mental produce el aumento de las neuronas y conexiones neuronales, según la actividad realizada, en conclusión, la resiliencia en los adultos mayores es la expresión positiva y psicológica de la plasticidad neuronal, adaptada a la circunstancias personales y sociales.

La resiliencia en los adultos mayores, según plantea Cyrulnik et al.(2018) implica mecanismos diversos que varían de persona en persona, pero siempre se caracteriza por estar presente en las personas que cuentan con recursos intrapsíquicos como creatividad, mente activa que implica mayor plasticidad cerebral, la flexibilidad de la psique, el humor, la proyección hacia el futuro. En esta misma línea, este autor plantea que “encontrarle un sentido a la vida es una responsabilidad personal y hace al sujeto más apto para afrontar el sufrimiento. Nada puede ayudar más a sobrevivir a la adversidad que tener una razón para vivir”.

Factores protectores y de riesgo en la vejez

El envejecimiento debe ser considerado un proceso normal del ciclo vital, como describe Leiton Espinoza (2016) en él se deben asumir sus fortalezas, debilidades y los cambios biopsicosociales que surgen como en cualquier otra etapa del desarrollo; aunque en la vejez, existen diversos factores que pueden ser beneficiosos para el adulto mayor, los cuales en el futuro, pueden traer cosas positivas como también negativas. Estos factores son los que rodean al adulto mayor, pueden ser la salud, lo social, económico, entre otros.

Chavarro-Carvajal, Sucerquia y Venegas-Sanabria (s.f.), comenta que los principales factores protectores que existen entre las personas mayores principalmente se encuentran la funcionalidad, sus relaciones sociales, la espiritualidad y religiosidad, el género y la resiliencia. En la funcionalidad, nos explican Chavarro-Carvajal, Sucerqui y Venegas-Sanabria (s.f.), que es una de las principales características, ya que la definen como “la independencia que tiene el individuo para completar las tareas relacionadas con el autocuidado, el rol básico en incluso actividades sociales complejas”, las cuales son indispensables para que se pueda desarrollar en su entorno y/o en el hogar.

Otra de las características que mencionan son las Relaciones Sociales activas, en las que engloban la familia, tanto la principal y en la extensa, los amigos y en los grupos al que pertenezca la persona, como lo son los religiosos, los de entretenimiento y en los grupos de apoyo. Ya que contar con un mayor número de familiares y conocidos, en situaciones adversas o de crisis, es más sencillo y eficaz enfrentarlos con apoyo de sus redes de apoyo.

La Espiritualidad y Religiosidad, comentan que son dos conceptos que pueden ser muy similares, en la forma institucional y tradicional. Tomando en cuenta que la espiritualidad está asociada a las cosas que son intangibles, a lo inmaterial. Mientras que la parte religiosa, implica una responsabilidad y una presencia, esto hace que sea menos sencillo la religiosidad que la espiritualidad. Chavarro-Carvajal, Sucerquia y Venegas-Sanabria (s.f.), plantean que “la relación protectora entre un sistema de creencias religiosas y asistir a grupos religiosos o de meditación ha demostrado disminuir la aparición de síntomas depresivos y mejorar la percepción del estado de salud y de calidad de vida”. Teniendo un mayor contacto social con personas que pertenecen a este mismo grupo religioso, hace que aumente y que se potencialice el cuidado de la salud, esto debido

a la interacción con otras personas, las cuales por motivos diferentes preguntan acerca de la salud, haciendo que haya una disminución en dejar inconcluso algún tratamiento médico.

El género, también es considerado un factor de riesgo a considerar, según las estadísticas globales, publicadas por la OMS (2023), el género que más vive es el femenino pues la esperanza de vida de los hombres a nivel global es 4.4 años menor que la de las mujeres, en cuanto a las causas que explican la mayor mortandad en hombres, refieren los malos hábitos durante el desarrollo, mayor índice de enfermedades crónicas y causas sociales como la tasa de suicidio que es un 75% mayor en hombres que en mujeres , por ello debe prestarse mayor atención a la planificación de estrategias socio sanitarias para los adultos mayores, pues las diferencias de género en cuanto a los factores de riesgo son dependientes de la individualidad biológica y cultural en la que se desarrollan.

La Resiliencia es considerada también un factor protector, ya que es considerado una adaptación de forma positiva en las personas que están enfrentando cualquier tipo de adversidades, en los adultos mayores, ocurre de forma en que sea aceptada la adversidad, para crear una adaptación que logre que su calidad de vida regrese.

Los factores de riesgo según Quinche (2017), es “como la condición de perder un determinado estado de salud o en su defecto aquella característica innata o adquirida del individuo que se asocia con una probabilidad de fallecer o de padecer una determinada enfermedad o condición”.

Estos factores de riesgo según la OMS (2018), son:

- La diversidad en la vejez
- Inequidades sanitarias

- Estereotipos obsoletos y discriminatorios contra la tercera edad
- Un mundo que cambia con rapidez

También encontramos los factores protectores, los cuales son los que ayudan a que la vida del adulto mayor sea mejor y agradable.

En el caso de los factores de riesgo Chavarro-Carvajal, Sucerquia y Venegas-Sanabria (s.f.), comentan una serie de factores que son perjudiciales a la hora de buscar la satisfacción vital, por lo que son los siguientes factores entre los que se encuentran, una presencia de un deterioro cognitivo, la dependencia, un deterioro con en las actividades de la vida diaria, una mala red de apoyo, la presencia de enfermedades crónicas, presencia de síntomas depresivos y contar con un mal nivel socioeconómico.

En el deterioro cognitivo, comentan Chavarro-Carvajal, Sucerquia y Venegas-Sanabria (s.f.), que “las personas con demencia que viven solas presentan con mayor frecuencia descuido en el arreglo personal, lesiones, depresión y desnutrición, lo cual compromete aún más si estado general”.

En la dependencia de las actividades de la vida diaria, uno de los principales factores que influyen ya que experimenta una disminución en la masa muscular y baja funcionalidad en los aspectos físicos, presentando una mayor dificultad al momento de subir o bajar escaleras, o al sentir miedo a la inseguridad por parte de su red de apoyo. La mala red de apoyo, es un determinante que cuenta mucho a las personas mayores, ya que Chavarro-Carvajal, Sucerquia y Venegas-Sanabria (s.f.), comentan que las personas mayores que cuentan con una edad cercana a los 75 años, tienen una menor participación en sus círculos sociales, como lo son sus familiares, amigos y vecinos. Por otro lado, las comorbilidades es un factor que influye en su calidad de vida

y en su bienestar, ya que Chavarro-Carvajal, Sucerquia y Venegas-Sanabria (s.f. citando a Bucholz et al, s.f.) en el estudio donde se “encontró que los pacientes que vivían solos tenían una mortalidad de 21.8% en los siguientes cuatro años a un evento cardiovascular y la tasa que fue de aproximadamente el 41.6%”.

La depresión es otro de los factores que influyen en el bienestar de las personas adultas mayores, ya que en diversos estudios, se comenta que este factor está asociado más a las mujeres, ya que en estos estudios, se llegó a la conclusión de que la aparición de los síntomas están más relacionados con las diversas circunstancias sociales por las que pasa, a diferencia de llevar una vida solitaria.

Teniendo en cuenta lo que INEGI (2020) comenta sobre que en el año 2018 el 30.6% de la población adulta, de los cuales el 21.9% eran hombres y el 37.1% fueron mujeres, presentaban cinco o más síntomas depresivos que en la ENASEM en su encuesta preguntaba: si había sentimiento de depresión, si lo que hacía era un esfuerzo, sintió que el sueño era intranquilo, sentimiento de infelicidad, soledad, el no disfrute de la vida, sentimientos de tristeza, cansancio y poco energía.

Todos estos factores son importantes a la hora de realizar un proyecto de vida, esto ya que influyen en las metas a desarrollar en los diferentes plazos que la persona se proponga. Si la persona está influenciada por factores de riesgo, la planeación del proyecto de vida podría quedarse solo en la planeación, sin que se lleve a cabo, mientras si la persona tiene mayores factores protectores, puede ser más sencillo a la hora de llevarlo a cabo.

1. 3 Proyecto de vida

Concepto

No existe una etapa determinada donde cada sujeto se planteen realizar una proyección futura de su vida, más bien surge como una necesidad para decidir lo que desea ser o mejorar las acciones realizadas para desarrollar nuevas capacidades o aptitudes para afrontar el futuro.

El término proyecto se refiere a “la planificación y la ejecución de una serie de acciones que, siendo su fin el conseguir un objetivo determinado, se llevan a cabo” (Morales, 2020). Según refiere Goncalves y Segovia (2018) cuando las acciones realizadas se orientan hacia el desarrollo y crecimiento personal, entonces será denominado proyecto de vida. Con relación a lo anterior Vargas (2005) menciona que la vida humana conlleva a la posibilidad de realizar cualquier actividad, quehacer, acción o tarea de manera consciente de sí y del entorno en el que se desenvuelve, además afirma que “la vida constituye un quehacer que el hombre tiene que emprender de manera continua y permanente”.

De acuerdo con el planteamiento de Zuazua (2007) el proyecto de vida (posteriormente P. V) es una imagen planteada por cada persona para ayudar a alentar y dar forma a la meta personal o esperanza con la que se afronta el futuro, además sirve de guía para realizar las actividades que permitan alcanzar los intereses y la plenitud de las personas, según su propia expectativa. En otra concepción, Cabrero (2009) lo plantea como el resultado del proceso realizado de analizar el entorno, evaluar las fortalezas y debilidades del individuo, para determinar oportunidades y amenazas, del mismo modo identificar las ventajas competitivas de la persona; considera también que está integrado por acciones y estrategias para lograr los objetivos de la misma persona, así

pues destaca Vargas (2005) “ello le significa tomar decisiones y realizar acciones para desarrollar su propio proyecto vital que anima su motivación”.

Otra conceptualización del P. V. es la que ofrece D'Angelo (1986) quien manifiesta que es la forma de organizar las acciones para el logro de las metas y objetivos personales planteados con base en las diferentes orientaciones de la personalidad, no como un modelo final y perfecto de planes a futuro, sino más bien como un modelo en vías de realización, para este autor el proyecto de vida también implica lo que el individuo quiere ser, lo que va a ser y qué actividades realiza para poder lograrlo.

Por otra parte, Suárez-Barros et al. (2018), define a el proyecto de vida como una necesidad que tiene el ser humano para poder superar su obstáculos que encuentre en su vida y también alcanzar un estado de bienestar, satisfaciendo sus necesidades tanto básicas como complejas mediante una serie de metas o planes que les ayuden a llegar a ellas más fácilmente.

Características del Proyecto de vida

El proyecto de vida, descrito conceptualmente en el capítulo anterior, según refiere Santana Vega et al. (2014) comienza a partir de la construcción intencional y activa de una serie de acciones secuenciales, que dirigen al sujeto a lograr un objetivo establecido, mediante una reflexión de lo que se desea obtener y las herramientas con las que se cuenta; dichas acciones se pueden presentar a lo largo de la vida esporádicamente. Sartre y Heidegger (Hernandez, 2006) destacan que es un proceso inherente a la naturaleza humana, parte de la naturaleza y búsqueda de la plenitud y bienestar de las personas en su desarrollo, pues constantemente se proyectan un panorama favorable ante el futuro, es por ello que el P. V. Se caracteriza también por prever o anticipar situaciones hipotéticas de las que el sujeto cree que puede tener el control.

Posteriormente D'Angelo y Arzuaga (2008 en Goncalves y Segovia, 2018) plantean que “todo proyecto de vida se distingue por su carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales y del comportamiento del individuo, que contribuye a delinear los rasgos de su estilo de vida personal”. De ahí que se considere que el hombre en su ciclo vital debe descubrir y realizar su propio P. V. , elegir las mejores posibilidades según sus circunstancias, partiendo siempre desde su vocación, equilibrando su propio ser y quehacer, siendo fiel a sí mismo, a su desarrollo pleno y auténtico (Vargas, 2005).

Castillo (2002) lo considera un proceso multidimensional que requiere el conocimiento pleno y real de la personalidad misma para identificar las orientaciones personales y dirigir las acciones necesarias en base a las capacidades individuales con el fin de expresarse y satisfacer las necesidades requeridas para lograr o mejorar su objetivo y el pleno equilibrio entre el y su entorno. Asimismo Gonzales (2017) resalta el aspecto individual de planificar las acciones, puesto que decisiones importantes no pueden ser elegidas de manera comunal, además de la subjetividad que representa elaborar el P. V. pues debe elaborarse en función de los propios intereses, la historia de vida y su relación con el medio. De acuerdo con D'Angelo 1995 (Jimenez, 2008) se requiere conocer y reflexionar en sus fortalezas competitivas, posibilidades internas y externas, así como sus limitaciones y debilidades para encontrar armonía entre el individuo y la sociedad actual.

Otra característica con la que cuenta el proyecto de vida según Romero 2009 (Santana Vega et al. (2014) es su flexibilidad ante el medio, las circunstancias y necesidades; es un plan de acción abierto a mejoras continuas y oportunidades ofrecidas en el contexto disponible, no es limitante ni lineal. Se entiende entonces que el P. V. es un plan de acción secuencial y voluntario que implica reflexionar y decidir lo que se quiere (objetivo) y lo que no se quiere , llevar a cabo las acciones que se necesitan para lograrlo, y el cumplimiento final del objetivo, siendo un proceso

multidimensional, dinámico, no lineal y flexible que involucra las capacidades, fortalezas, debilidades, ventajas competitivas y limitaciones del sujeto, además se ve influenciado por el entorno en el que se crea, su actualidad y la etapa de su ciclo vital.

Componentes del Proyecto de vida

Diversos autores profundizan en la investigación de los aspectos que conforman el proyecto de vida, en relación a su estructura, autores como Casullo et al. (1996, Citado en Figueroa, 2019) plantean que se deben combinar tres variables para su conformación, estas son: la coherencia personal, la influencia de la sociedad o el ambiente y finalmente la historia del ciclo vital y el momento actual donde el individuo en cuestión se encuentre. En este sentido, la primer variable se refiere a la relación de la conducta del individuo con sus deseos y expectativas personales, la congruencia de lo que el sujeto quiere y lo que hace para llegar a ello, la segunda se refiere a la importancia que tiene la sociedad al interactuar en el mismo medio que la persona que se plantea su proyecto de vida, siendo así un “conjunto de relaciones socio-culturales e interacciones con los otros cercanos, como mediadores significativos en la construcción dinámica de sentido de las personas” (D’Angelo y Arzuaga, 2008, en Goncalves y Segovia, 2018), es decir incorporar a su plan las exigencias que el entorno demanda en el momento indicado para reafirmar su objetivo y finalmente la tercera variable se refiere a entrelazar o relacionar en tiempo y espacio las experiencias vividas y situación actual en la cual se desarrolla el individuo, está engloba la experiencia de vida, desarrollo y realidad social.

Para D’Angelo (2000) existe la necesidad de incluir tres componentes basados en la importancia biológica, psicológica y social del sujeto, el primero de ellos hace referencia a los valores morales y vitales, estéticos o sociales como la dignidad y solidaridad. El segundo

componente hace referencia a la programación de tareas o planes de acción social, tomando en cuenta diferentes esferas de su vida y cotidianidad como aspectos físicos, profesionales, familiares, laborales, recreativos y de tiempo libre, relaciones interpersonales, actividades culturales, políticas o sociales. El tercer componente que plantea es conocer los mecanismos de desarrollo orientaciones e integración personal y los recursos disponibles, en este último, considera la importancia de realizar una valoración realista de la situación general actual del sujeto, su aceptación (conocimiento de orientaciones, ventajas competitivas y limitantes) y la flexibilidad personal con la que se cuenta.

La más reciente aportación de Flores (2008) destaca cinco componentes principales, el primero, las competencias, donde el individuo pueda identificar y comprender su entorno versus su realidad, competencias psicosociales y procesos de aprendizaje, el segundo componente, los temas relevantes, de este parte el contexto e interculturalidad de la persona autoestima, ambiente, etc., el tercer componente es la intervención vocacional, en el cual interviene el sentido de propósito, comunicación y socialización; el cuarto componente es la adaptación flexible, que le permitirá al sujeto reaccionar ante las variaciones y dar una respuesta oportuna anticipatoria; el quinto y último componente que la autora considera es el de las autodescripciones, en él se encuentra la identidad personal, aceptación y conocimiento personal.

Por otro lado Castañeda (2011) destaca los aspectos que se deben considerar para que este se lleve a cabo, estos son: el autoestima, las metas establecidas a lo largo de su vida, misión y visión, autoconocimiento, valores, aspectos familiares, sociales, físicos, financieros, ocupacionales y emocionales como el amor propio; en este sentido Goleman (2001) menciona que las emociones cuando se saben identificar, aprovechar y educar de forma correcta, resultan ser ejes fundamentales para mejorar nuestras capacidades, ser más productivos y eficientes en nuestro rol

social, además de esto atribuye que es esencial el conocimiento de sí mismo, puesto que una persona que conoce sus intereses sabrá cómo manejar de mejor manera sus emociones.

De acuerdo con Conde (2008) los seres humanos realizamos nuestros planes a futuro en función de lo que consideramos mejor para nosotros mismos, bajo nuestra propia perspectiva y concepto de felicidad, realización personal, satisfacción y percepción del éxito. Es necesario considerar que la motivación y satisfacción que se genera al desarrollar un proyecto de vida, le proporciona mayor sentido de ser a la persona que lo realiza, pues le aporta un quehacer ante la cotidianidad, propósitos bien definidos, sentido de pertenencia y contribución social (Goncalves y Segovia, 2018), además citando a D'Angelo (1986) “constituye un requisito indispensable para la realización estable y organizada de toda la actividad vital del individuo”.

Proyecto de vida en la vejez

A pesar de que actualmente existe un gran interés en las ciencias sociales y enfocadas al desarrollo personal, refiere Goncalves y Segovia (2018) que el proyecto de vida se ve ampliamente relacionado con adolescentes y jóvenes en proceso de elegir un rumbo personal, ya sea para elegir alguna carrera universitaria o para elegir la profesión que se desarrollara, sin embargo pocas veces ha sido relacionado con el proceso de envejecimiento o con las personas adultas mayores. D'Angelo (1986) plantea la importancia que debe tener su presencia en todas las etapas del ciclo vital, pues según refiere en cada etapa del desarrollo se revelan matices de significación diferentes pero necesarios para la actividad social; postura que es reforzada por Castañeda (2011), quien manifiesta que el proyecto de vida no es estático en una persona o en una etapa de su vida, sino más bien que con el transcurso del tiempo las personas adquieren nuevos conocimientos,

habilidades y experiencia que les permite redireccionar sus objetivos y fijar nuevas metas de acuerdo a su realidad y concepto de realización personal.

El proyecto de vida al ser multidimensional permite ser flexible y considerar conscientemente las habilidades, las oportunidades y las dificultades en las que se encuentre inmerso el sujeto, además su aplicación es esencial para destacar las habilidades con las que se cuentan y poder salir adelante en las diferentes esferas del desarrollo personal (Pardo, 2005). En este mismo tenor, Jaskilevich y Badalucco (2013) destacan que , se trata de pensar a los adultos mayores “[...] como agentes activos, participativos y con responsabilidad no sólo en su cambio, sino en la detección y evaluación de sus necesidades”. Por su parte (Vargas, 2005) considera de vital importancia plantearse un proyecto de vida en la edad adulta, pues así se confiere un orientación que le otorga sentido y quizá una nueva direccionalidad a nuestra existencia.

Para que los proyectos de vida en los adultos mayores se puedan llevar a cabo, se deben considerar las dificultades existentes en esta etapa vital, tales como el cese del ámbito laboral, la pérdida del rol social, pérdida del sentido vital, pérdida de la satisfacción al realizar las actividades cotidianas, estereotipos y prejuicios, pesimismo ante la vida, poco apoyo del entorno, disminuida motivación e interés de participación social (Arzuaga y Pérez, 2015). En este sentido Ryff (1989) en su estudio relacionado con el desarrollo personal del individuo hace referencia a las dimensiones del bienestar emocional, las cuales son la autoaceptación, las relaciones positivas con los otros, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y crecimiento personal.

La OMS en el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015) refieren que en el envejecimiento el bienestar se concibe como la felicidad, la plena autorrealización y la satisfacción de las personas, además postula que las preferencias e intereses varían según la edad pero destaca las más importantes para los adultos mayores, estas son la posibilidad de disfrutar,

autonomía, un rol o identidad, relaciones interpersonales, y potencial de crecimiento personal, siendo estas clave en el desarrollo de un proyecto de vida, se entiende entonces que resulta fundamental para mantener el bienestar psicológico y emocional de los adultos mayores; también refiere que el objetivo del envejecimiento saludable es mantener la capacidad funcional para que puedan seguir creando y manteniendo relaciones, cubriendo sus necesidades básicas, aprendiendo, creciendo y tomando decisiones, con movilidad y contribución a la sociedad.

El adulto mayor cuenta con experiencias y saberes fundamentales para mantener su bienestar y como en cualquier otra etapa de la vida manifiesta necesidades, tal como refiere Waldegg y Agüero (1999, en Goncalves y Segovia, 2018) quien además plantea que es fundamental estar expuesto a nuevos retos y desafíos que permitan que los adultos mayores utilicen todas las herramientas de las cuales disponen y que les permitan disponer de nuevas habilidades que la situación requiera y así descubrir o redescubrir sus competencias. Retomando la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson (Robles, 2008) refiere que en la octava etapa de la misma denominada “Integridad vs Desesperación” el adulto mayor pretende buscar sentido a su propia existencia, haciendo conciencia de lo ya transitado, lo que se vive en el momento actual y en lo que aún se puede vivir, Erikson plantea que la aceptación de los triunfos y fracasos en el ciclo vital y el afrontamiento de las adversidades, permite resignificar y ordenar la propia existencia, de lo contrario el adulto mayor podría caer en la desesperanza. Por ello Goncalves y Segovia (2018) consideran que para construir un proyecto vital en esta etapa es necesario conocer los intereses propios de los adultos mayores como sujetos de derecho, para que puedan realizar lo que verdaderamente les interesa y satisfaga “ caracterizando los componentes de su motivación, en cuanto fuerza interna consistente que moviliza a las personas a buscar la satisfacción de sus necesidades e intereses en función de motivos, y con lo que logra su propia gratificación personal”.

D'Angelo (1986) considera que llevar a cabo un proyecto de vida constituye un requerimiento psicológico y una necesidad social, puesto que define el futuro y la satisfacción vital del individuo, además siempre requerirá que se tome en cuenta “ el ajuste de la conducta social del individuo, la eficiencia de sus actividades y las posibilidades reales de su desarrollo”. Goncalves y Segovia (2018) destacan que en los adultos mayores está vigente el deseo de seguir realizando actividades que les permitan aprender, decodificar y mantenerse actualizados, pero hacen referencia a la necesidad que tienen de compartir con los otros, y entonces se vislumbra la importancia de generar un entorno que potencie y motive a los adultos mayores a seguir desarrollando sus capacidades y talentos; siendo así que el establecimiento de un plan o proyecto de vida en este grupo etario impulsa la posibilidad de generar espacios donde el adulto mayor participe de manera formativa , cultural y recreativa como sujeto autónomo.

Consecuencias de no realizar Proyecto de Vida

El envejecimiento al ser considerado como un fenómeno mundial y parte del ciclo vital, representa cambios que modificarán las condiciones de vida de las personas adultas mayores, si bien es cierto que se acumulan pérdidas de tipo biológica, psicológicas y socioculturales, también se debe reconocer que tales pérdidas no son generalizables para todo el grupo etario, además que también se encontrarán ganancias sobre todo psicológicas que propician el mayor bienestar subjetivo de dicha etapa vital, tal como refiere Carmona y Ribeiro (2010), además en su estudio refieren que los adultos mayores que tienen más limitaciones para poder relacionarse socialmente , desempeñar actividades que los mantengan activos física, social y culturalmente, también presentan limitaciones para poder sentirse útiles, autónomos, satisfechos y poder aumentar las posibilidades de mantener y disfrutar su vejez.

En este sentido , podemos considerar que los adultos mayores que no poseen un quehacer cotidiano, un proyecto de vida que realizar , suelen ser adultos sedentarios que poco a poco dejan de encontrarle sentido de pertenencia a su vida, ocasionando así la inactividad en todas las esferas en que se desenvuelve, siendo este un factor importante para que surjan problemas crónicos de salud, como las enfermedades cardiovasculares ocasionadas por la poca actividad física, entre ellas la hipertensión, la obesidad, la osteoporosis, la diabetes mellitus y también afecciones en la salud mental todo ello debido a la falta de actividad estimulante. Retomando la idea central de la teoría de la continuidad, se debe considerar el hecho de que el adulto mayor se sigue desarrollando pese a tener otros intereses y actividades a realizar que le implica el hecho de ser una persona envejecida, así también destaca Santana (2016) la importancia que tiene seguir realizando actividades como medida preventiva ante su propio deterioro, brinda una mayor posibilidad para poder adaptarse ante las situaciones negativas que se le presenten, entendiéndose entonces que el deterioro funcional y cognitivo también se verá altamente conducido por el cese de la continuidad cotidiana de las actividades en el individuo.

En otro sentido, desde la perspectiva de la teoría de la actividad, se retoma el hecho de que la falta de actividades realizadas por los adulto mayores puede disminuir la satisfacción con su vida , puesto que los adultos mayores necesitan sentirse activos y participativos en cuanto a los roles que la sociedad les marca, implica también que toda actividad que realicen y sobre todo que les brinde satisfacción y productividad presenta para ellos un rol ante la sociedad, dando pie a que puedan sentirse de nuevo partícipes de la sociedad actual, sin importar el número de años cumplidos. En relación a la teoría de la continuidad y de la actividad Oddone (2013) manifiesta que “todas las disminuciones en la interacción social en la vejez se explican mejor por poca salud

o discapacidad que por alguna necesidad funcional de la sociedad de “desconectar” a los viejos de sus roles previos”.

Tomando en cuenta lo que Hernández (2006) redactó en su investigación, donde comenta que de su total de población que fue encuestada, el 76.7% dijo que no contaban con un proyecto de vida y esas mismas personas reportaron un estado de salud grave a muy grave, lo que llevaba a un siguiente resultado el cual estaba relacionado con una percepción de vida de mala a muy mala, esto confirma lo que Oddone (2013) dice de la relación entre las teorías de la continuidad y de la actividad, ya que la persona al no contar con un proyecto de vida, en el futuro vienen consecuencias, principalmente de salud, esto derivando a un sin fin de enfermedades las cuales pueden ser degenerativas o no y costosas, esto provocando que se vayan apartando de la sociedad y sus roles que desempeñan sean adquiridos por otras personas más jóvenes y sanas.

La salud y el no llevar a cabo la creación de un proyecto de vida, están en relación esto lo confirma Bayardi (2019), donde toma en cuenta dos investigaciones, la de Hernández en el 2015 y la de Buettner en el 2016, en donde buscan la explicación de cómo es que en diversas sociedades existen personas longevas, intentando conocer cuál es ese secreto, en el que la mayoría de esas personas comentan que es contar con un propósito el cual los haga poder levantarse día a día, alcanzando sus metas y con ellas un bienestar, así evitando que el cuerpo refleje las cargas que uno se va generando causadas por la rutina de cada persona relacionadas con su entorno, económico y salud.

CAPITULO 2 METODOLOGIA

Tipo de estudio

La investigación asume el tipo de estudio correlacional- causal. Este estudio tiene como finalidad determinar la forma en que se vinculan o relacionan nuestras variables de investigación (Cabrero, 2009). Es decir, se evaluará la relación existente entre el proyecto de vida y resiliencia de los adultos mayores.

La correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva significa que los adultos mayores con altos valores en una variable, también obtendrán altos valores en la otra variable. Si es negativa significa que los adultos mayores con altos valores en una variable, obtendrán bajos valores para la otra variable.

Tipo de diseño

El presente proyecto de investigación tiene un diseño no experimental, transeccional, puesto que no se manipula deliberadamente las variables, sino más bien se observa el fenómeno tal y como ocurre en su contexto natural (Cabrero, 2009). Será transeccional ya que busca describir la relación de nuestras variables en un solo momento y en un tiempo determinado. Estas variables que se estudian en esta investigación son dos, la primera variable es la resiliencia y la segunda es el proyecto de vida. Lo que conlleva a una relación en que en ambas variables existe una correlación positiva.

Variables

Definición conceptual:

- **Variable Independiente: Proyecto de vida.**

Se entiende como el resultado del proceso realizado de analizar el entorno, evaluar las fortalezas y debilidades del individuo, para determinar oportunidades y amenazas, identificar las ventajas competitivas de la persona y está integrado por definición de objetivos y estrategias de una forma de accionar para lograr los objetivos de la misma. (Cabrero, 2009).

- **Variable Dependiente: Nivel de resiliencia.**

Grotberg (1995) la define como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La Resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez.

Definición operacional:

Proyecto de Vida:

Para medir esta variable se construyó un instrumento, el cual fue validado por expertos y que al final, resultó con un total de 40 ítems distribuidos en diferentes dimensiones, las cuales son estilos y mecanismos de acción, valores morales, estéticos y sociales y programación de tareas, metas, planes y acción social. El proceso de éste se abordará más adelante.

Resiliencia:

Fue medida a través de la escala RESIL-M, elaborada por Palomar y Gómez en el 2010 para población mexicana, consta de 43 ítems en formato tipo lickert, agrupados en 5 factores: el primer factor es fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social, apoyo familiar, apoyo social y estructura. Presenta un alfa de cronbach de .93 y una varianza del 43.60 %.

Tabla 2. Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Variable independiente PROYECTO DE VIDA	❖ Bienestar Emocional	Autoconcepto, Autoestima, Autorealización, Autopercepción	Cuestionario de evaluación del proyecto de vida
	❖ Relaciones interpersonales	Relaciones familiares, Relaciones de amistad, Relaciones sociales, Relaciones de pareja.	
	❖ Bienestar material	Capacidad adquisitiva, Independencia financiera,	
	❖ Desarrollo personal	Trabajo, Educación, Actividades de la vida diaria	
	❖ Satisfacción vital	Aceptación de su realidad, Felicidad	
	❖ Valores personales	Responsabilidad, Hábitos, Iniciativa	
	❖ Proyección al futuro	Metas, Superación, Motivaciones	

Variable dependiente NIVEL DE RESILIENCIA	❖ Fortaleza y Confianza en sí mismo	Competencia, Tenacidad, Aceptación positiva al cambio, Competencia personal	Escala de Resiliencia Mexicana
	❖ Competencias sociales	Facilidad para entablar nuevas relaciones interpersonales	
	❖ Apoyo familiar	Visión similar de la vida, Compartan tiempo de Calidad entre miembros, lealtad	
	❖ Apoyo social	Contar con una red de apoyo en momentos difíciles (amigos, vecinos, instituciones)	
	❖ Estructura	Planear actividades futuras, control de su tiempo, Persistencia y Organización	

Participantes

En este estudio participarán 100 adultos mayores de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo, que fueron elegidos mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que su elección no depende de fórmulas o probabilidad, más bien de las características de la investigación y el criterio del investigador (Sampieri, 2010). Todos los participantes se entrevistaron en diferentes puntos de la ciudad de Pachuca de Soto Hidalgo.

Instrumentos

La presente investigación se apoyó en dos instrumentos que evaluaron las variables de proyecto de vida y resiliencia, estos instrumentos son:

- **Cuestionario del proyecto de vida del sujeto de estudio** (Anexo 2)

El Instrumento de creación propia y validación mediante juicio de expertos, cuenta 40 reactivos distribuidos en tres dimensiones, donde la primera de ellas evalúa los estilos y mecanismos de acción (Ítems 1 al 19), la segunda dimensión evalúa los valores morales, estéticos y sociales (Item 20 al 29), y la tercera se orienta a la programación de tareas, metas, planes y acción social (Item 30 al 40); para la elección de cada una de las dimensiones retomamos las investigaciones y posturas de diversos autores como la de D' Angelo (2002). Las opciones de respuesta se redactan bajo la escala tipo Likert, las cuales son : A) Totalmente de acuerdo, B) De acuerdo, C) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, D) En desacuerdo.

Los valores obtenidos servirán para determinar el nivel de establecimiento del proyecto de vida, donde la puntuación mínima es 1 y la puntuación máxima es 186, el punto de corte es el siguiente:

1- 62 puntos = Bajo nivel de establecimiento de P. V.

63- 123 puntos = Medio nivel de establecimiento de P. V.

124- 186 puntos = Alto nivel de establecimiento de P. V.

Además para facilitarle al participante la elección de su respuesta se insertaron “emojis” que identifican su posible respuesta de una manera más estandarizada .Cabe mencionar que la flexibilidad del instrumento permite que pueda ser aplicado por el investigador o auto administrado.

El proceso de validación del instrumento se encuentra descrito posteriormente (Anexo 3).

Escala de medición de la resiliencia en Mexicanos (RESI-M). (Anexo 4)

Este instrumento consiste en un cuestionario tipo Likert, que cuenta con 43 Ítems los cuales van con recorrido de 1 a 4 puntos (de “totalmente en desacuerdo a “totalmente de acuerdo”), donde se evalúan 5 dimensiones, estas son: la dimensión de la fortaleza y confianza en sí mismo, las competencias sociales, el apoyo familiar, el apoyo social y la estructura. Es una escala para evaluar de forma objetiva la resiliencia en adultos Mexicanos.

En la primera dimensión, llamada Fortaleza y confianza en sí mismo, presenta 19 reactivos de los cuales son los siguientes ítems:

- Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos
- Sé dónde buscar ayuda
- Soy una persona fuerte
- Sé muy bien lo que quiero
- Tengo el control de mi vida
- Me gustan los retos
- Me esfuerzo por alcanzar mis metas
- Estoy orgulloso de mis logros
- Sé que tengo habilidades
- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles
- Creo que voy a tener éxito
- Sé como lograr mis objetivos
- Pase lo que pase siempre encontraré una solución

- Mi futuro pinta bien
- Sé que puedo resolver mis problemas personales
- Estoy satisfecho conmigo mismo
- Tengo planes realistas para el futuro
- Confío en mis decisiones
- Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores

En la segunda dimensión denominada Competencia social, presenta 8 reactivos, de los cuales son los siguientes ítems

- Me siento cómodo con otras personas
- Me es fácil establecer contacto con otras personas
- Me es fácil hacer nuevos amigos
- Es fácil para mí tener un buen tema de conversación
- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas
- Es fácil para mí hacer reír a otras personas
- Disfruto estar con otras personas
- Sé cómo comenzar una conversación

La tercera dimensión, la cual es denominada como Apoyo familiar, cuenta con 6 reactivos los cuales son los siguientes ítems:

- Tengo una buena relación con mi familia
- Disfruto de estar con mi familia
- En nuestra familia somos leales entre nosotros
- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos

- Aún en momentos difíciles nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro
- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida

En la cuarta dimensión, la cual es denominada como Apoyo Social, esta cuenta con 5 reactivos, los cuales son:

- Tengo algunos amigos / familia que realmente se preocupan por mí
- Tengo algunos amigos / familia que me apoyan
- Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando lo necesito
- Tengo algunos amigos / familia que me alientan
- Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades

La quinta dimensión denominada Estructura, la cual cuenta con 5 reactivos, los cuales son:

- La reglas y la rutina hacen mi vida más fácil
- Mantengo mi rutina aún en momentos difíciles
- Prefiero planear mis actividades
- Trabajo mejor cuando tengo metas
- Soy bueno para organizar mi tiempo

De acuerdo con Palomar y Gómez (2010), la primera dimensión denominada fortaleza y confianza en sí mismo, cuenta con una alpha de Cronbach de .92, con una varianza del 24.67%, para la segunda dimensión denominada competencia social cuenta con un alpha de Cronbach de .87 y una varianza de 6.32%, en la tercera dimensión llamada apoyo familiar obtuvo un alpha de Cronbach de .87 y una varianza del 5.50%, la cuarta dimensión denominada apoyo social, contó con un alpha de Cronbach de .84 y una varianza de 4.03%, por último, la dimensión

denominada estructura, obtuvo un alpha de Cronbach de .79 y una varianza del 3.06%, obteniendo un alpha de Cronbach total de .93 y una varianza del 43.60%.

Procedimiento

En la primera fase de diseño, se elaboró el Cuestionario del proyecto de vida del sujeto de estudio, descrito anteriormente.

Se continuó con la fase de la obtención de la muestra, comenzando el día 23 de Abril del 2022 donde los investigadores realizaron la búsqueda de los sujetos de estudio en las zonas más concurridas del municipio de Pachuca en el estado de Hidalgo; siendo esta la cabecera municipal y capital del mismo estado, la cual se ubica en el centro del territorio Hidalguense dentro de la región geográficamente conocida como la “Comarca minera”. De acuerdo con los datos de la Presidencia Municipal de Pachuca de Soto (s/f), colinda al norte con los municipios de Mineral del Chico y Mineral del Monte; al sur con Zempoala y Zapotlán de Juárez; al este con Mineral de la Reforma y Epazoyucan, y al oeste con San Agustín Tlaxcala. Al considerarse uno de los municipios metropolitanos de Hidalgo, alberga un considerable sector poblacional de adultos mayores siendo un total de 28212 según refiere el Consejo Estatal de Población de Hidalgo (s/f).

Continuando con la aplicación del consentimiento informado, en el cual se explicó de manera clara y precisa de la de aplicación del instrumento y el objetivo que radica en conocer si establecen un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en el sujeto de estudio, así también se le explicó que el uso de los datos recolectados y el análisis de los resultados serán meramente académico y confidencia. Después de su consentimiento, se procedió con la aplicación individual

del cuestionario del proyecto de vida del sujeto de estudio, para continuar con la escala de medición de la resiliencia en mexicanos.

Gracias a las características de la zona y a la afluencia de adultos mayores con disposición de participar en la investigación se obtuvo una muestra de 100 participantes, de los cuales 30 de ellos fueron entrevistados en Plaza Juárez s/n, colonia Centro, 30 participantes en la explanada del Reloj Monumental de Pachuca y 40 participantes fueron entrevistados en el Parque Hidalgo del centro de Pachuca. Al reunir la muestra establecida, se prosiguió a la siguiente fase.

Para finalizar esta fase, se cotejaron los datos obtenidos en los diferentes cuestionarios y se analizaron los datos.

CAPÍTULO 3 RESULTADOS

Análisis de los resultados

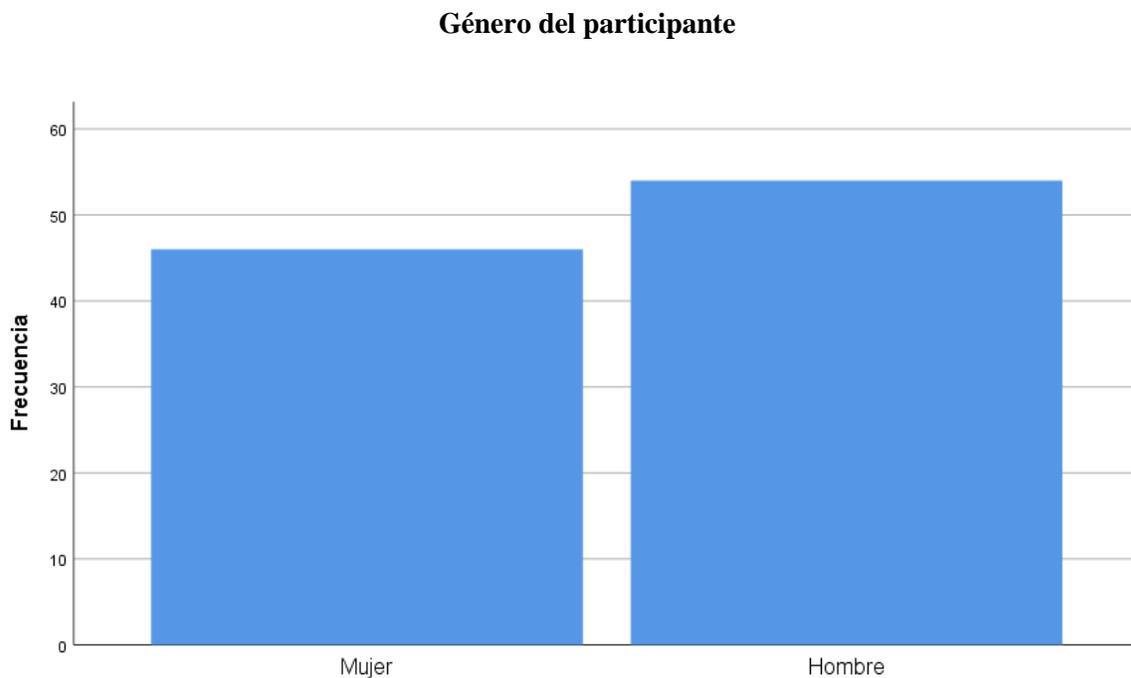
A continuación, se muestran los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos abordados en el siguiente orden: características de la población, estadísticos del análisis del Cuestionario para evaluar el proyecto de vida en adultos mayores y estadísticos del análisis de la Escala de medición de la resiliencia en Mexicanos (RESI-M)

En la tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos obtenidos respecto al género de los participantes, encontrando que el porcentaje más alto corresponde a los hombres con el 54%, seguido por el de las mujeres con el 46%, sumando así el porcentaje total del 100% de los participantes de la población.

Tabla 3. Distribución de la muestra por género.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	46	46.0	46.0	46.0
	Hombre	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

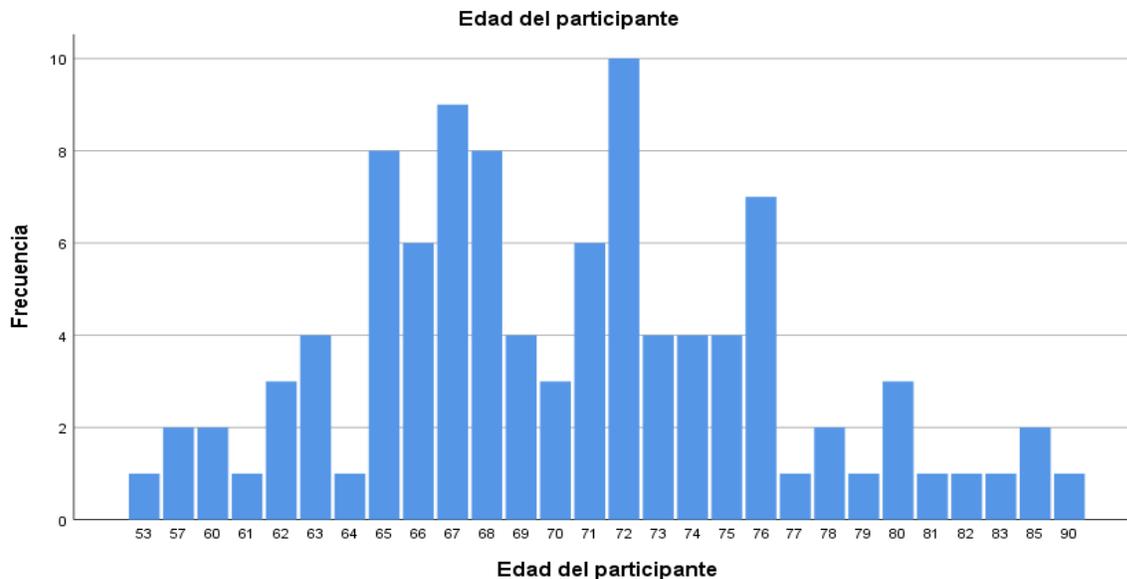
Gráfica 1. Distribución de la muestra por género



En la gráfica 2 se analiza el rango de edad de los participantes, su frecuencia y porcentaje total, encontrando que los participantes oscilan entre los 53 y 90 años. De ahí que las edades con menor frecuencia y porcentaje de participación con el 1% cada una son los 53, 71, 64, 77, 79, 81, 82, 83 y 90 años, a su vez, las edades donde se encontró mayor frecuencia y participación son los

67 y 72 años con un porcentaje del 9% y 10 % respectivamente. Se obtuvo una media de edad de 70.23, con una desviación estándar de 6.419.

Gráfica 2. Distribución de la muestra por Edad



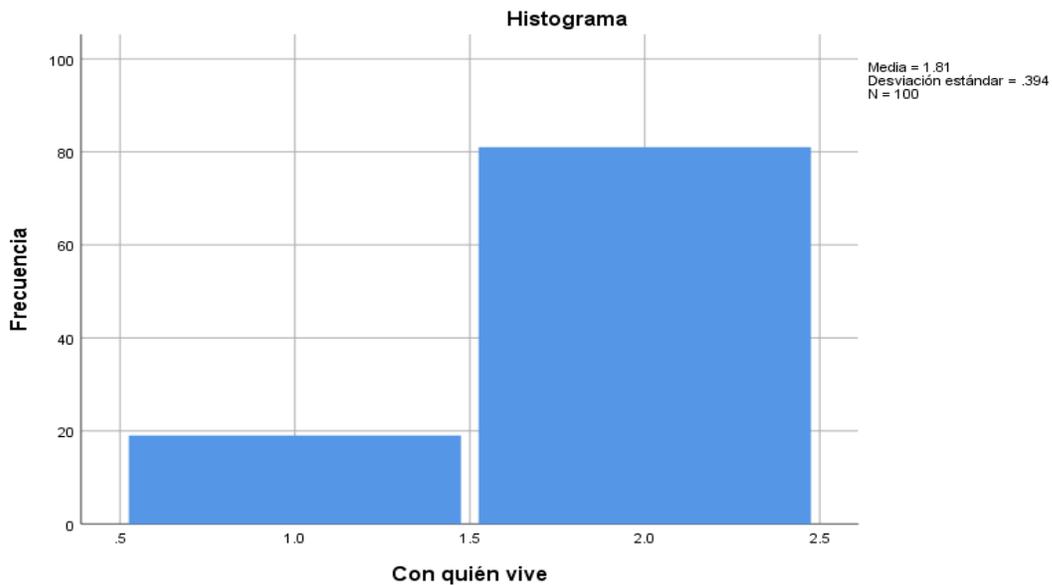
A continuación se muestran los resultados obtenidos de la pregunta sociodemográfica sobre la estructura familiar actual del participante, donde solo se presentaban dos opciones de respuesta, la primera indica que el adulto mayor vive solo, obteniendo un porcentaje del 19 % y la segunda con referencia a si vive acompañado obteniendo un porcentaje total del 81 %, sumando así el 100 % del total de la población, siendo así que la mayoría de los adultos mayores que participaron manifestaron vivir acompañados al menos por un familiar.

Tabla 3. Distribución de la muestra “de con quién vive”

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solo	19	19.0	19.0	19.0
	Acompañado	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Con quién vive

Gráfica 3. Distribución de la muestra de con quién vive



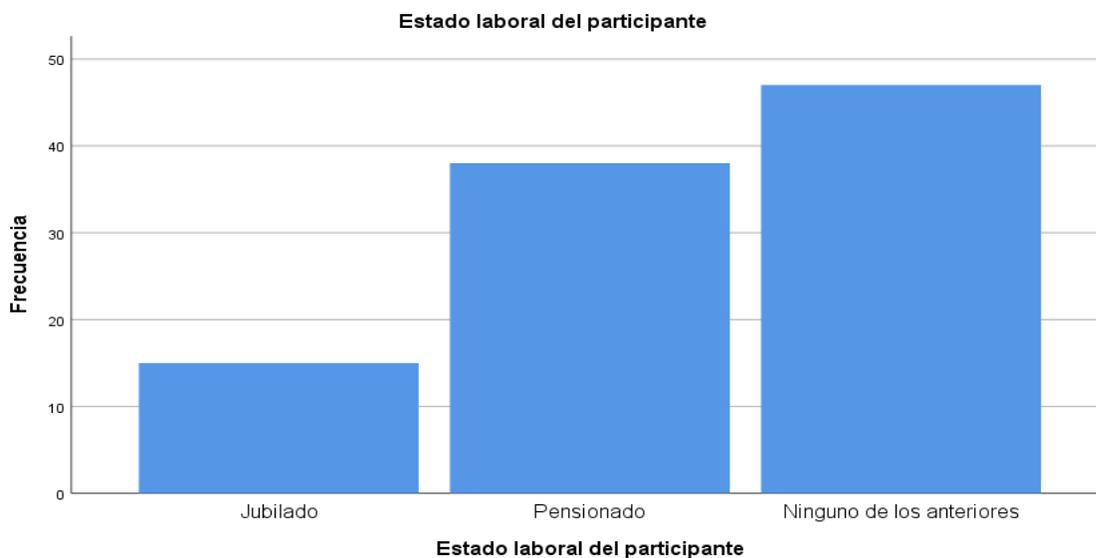
En la siguiente tabla se muestra la frecuencia y porcentaje del estado laboral de los participantes, cuyas posibles respuestas se encasillaron en tres opciones, la primera de ellas “jubilado” la cual obtuvo un porcentaje total del 15 %, la segunda opción fue “pensionado”

obteniendo un porcentaje del 38 %, finalmente la tercer respuesta de posible elección fue “ninguna de las anteriores” la cual obtuvo un puntaje del 47 % del total de la población de la investigación.

Tabla 4. Distribución de la muestra del estado laboral del participante

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jubilado	15	15.0	15.0	15.0
	Pensionado	38	38.0	38.0	53.0
	Ninguno de los anteriores	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 4. Distribución de la muestra del Estado laboral del participante



A continuación, se muestran las frecuencias y porcentajes de la población que realiza actividades de ocio, mostrando que el 86 % comenta que, si realiza actividades de ocio, mientras que el 14 % comenta que no realizan actividades de ocios.

Tabla 5. Distribución de la muestra actividades de ocio

		Realiza actividades de ocio			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	86	86.0	86.0	86.0
	No	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 5. Distribución de la muestra sobre realizar actividades de ocio



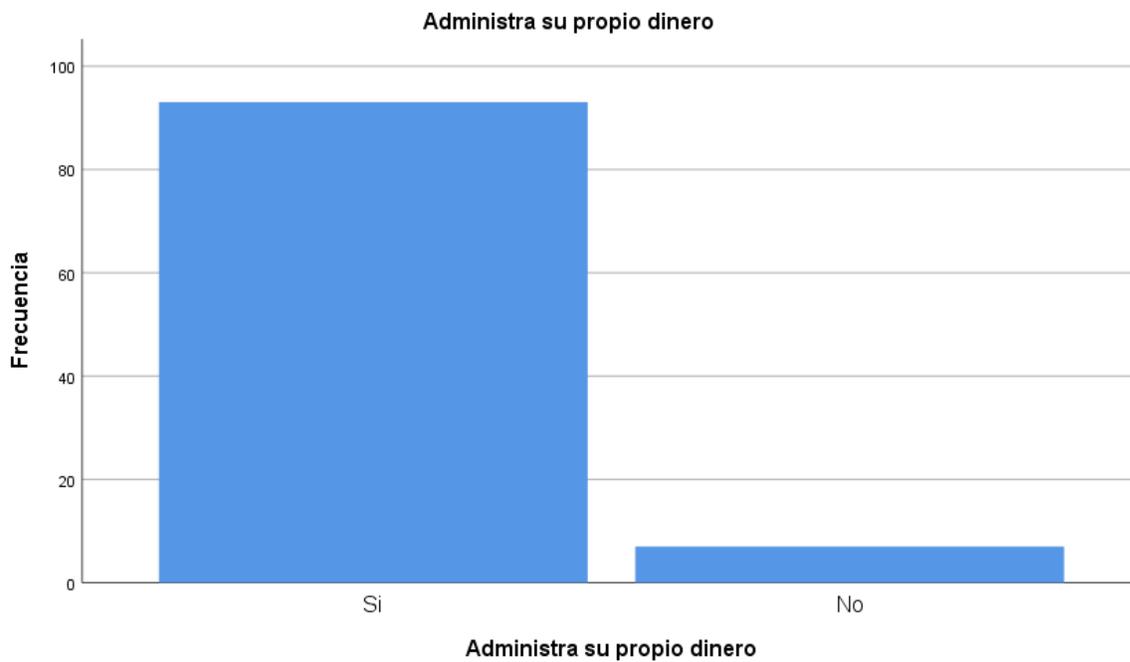
En la siguiente tabla, se muestran tanto la frecuencia como el porcentaje de la población que administra su propio dinero, dando los porcentajes de un 93 % comentando que son ellos los que administran su propio dinero, mientras que el 7 % restante comenta que ellos no son los que administran su dinero y que alguien más lo hace por ellos.

Tabla 6. Distribución de la muestra administrar su propio dinero

Administra su propio dinero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	93	93.0	93.0	93.0
	No	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 6. Distribución de la muestra sobre administrar su propio dinero

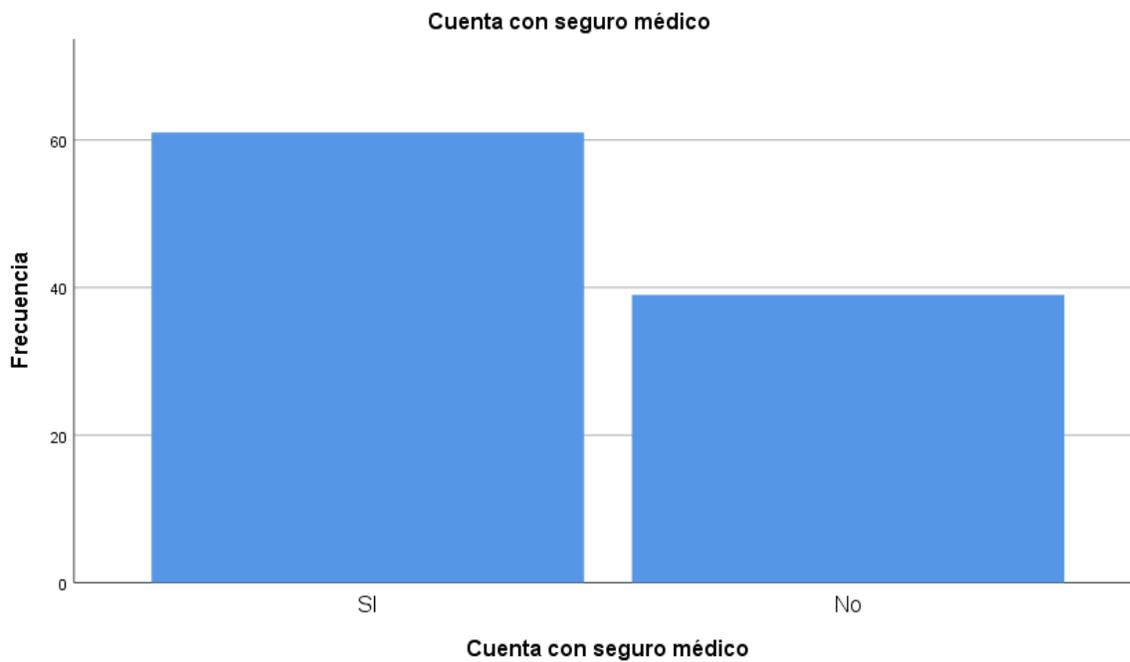


A continuación, se muestran las frecuencias y los porcentajes de la población que cuenta con seguro médico, mostrando que, de la población total, el 61 % comenta que cuenta con un seguro médico, mientras que 39 % comentó que no contaban con algún seguro médico.

Tabla 7. Distribución de la muestra cuenta con seguro médico

Cuenta con seguro médico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	61	61.0	61.0	61.0
	No	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 7. Distribución de la muestra de Contar con seguro médico



En la siguiente grafica se observan los porcentajes y las frecuencias de la población que refiere si tiene seguro médico o no y si es derechohabiente por cuenta propia quien cuenta con el seguro médico, comentando que el 45 % de la población comentó que el seguro médico es propio,

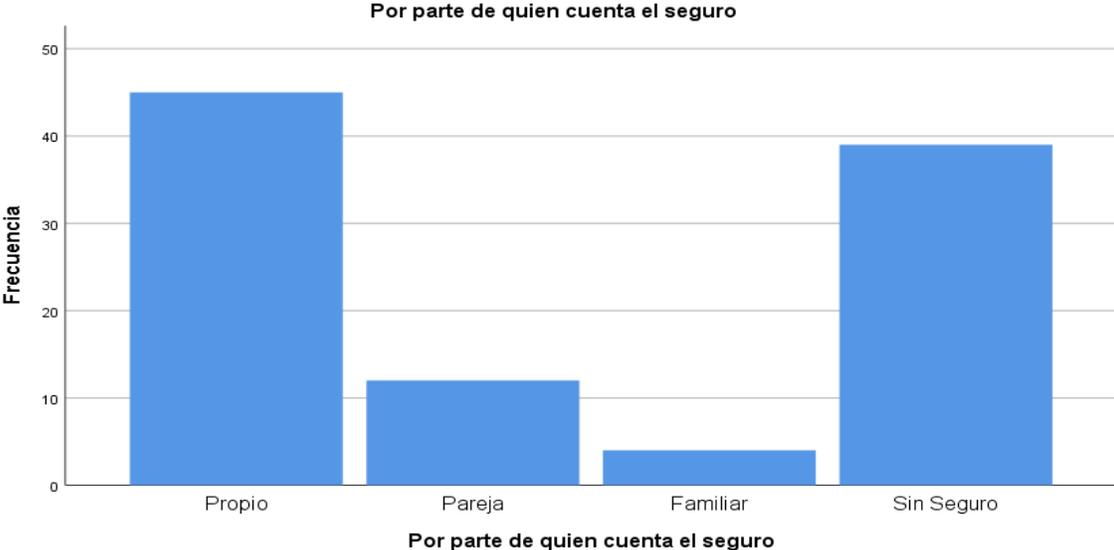
el 12 % de la población, comentó que ellos contaban con el seguro médico gracias a que su pareja los tiene registrados, el 4 % de la población comentó que algún familiar los registro, y finalmente el 39 % de la población comentó que no contaba con un seguro médico.

Tabla 8. Distribución de la muestra por parte de quien cuenta el seguro

Por parte de quien cuenta el seguro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Propio	45	45.0	45.0	45.0
	Pareja	12	12.0	12.0	57.0
	Familiar	4	4.0	4.0	61.0
	Sin Seguro	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 8. Distribución de la muestra Por parte de quien cuenta el seguro

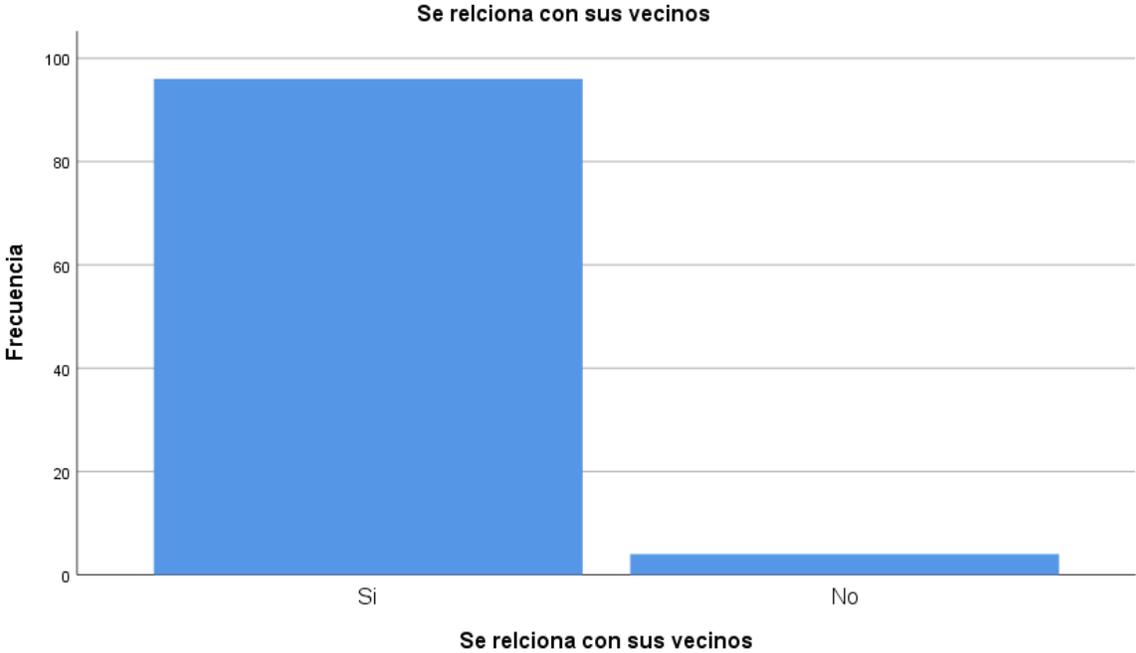


En la siguiente tabla se muestran las frecuencias y los porcentajes de la población que se relaciona con sus vecinos, mostrando que el 96 % comenta que si se relaciona con sus vecinos, a, mientras que el 4 % de la población comenta que ellos no les gustan relacionarse con sus vecinos.

Tabla 9. Distribución de la muestra de relacionase con sus vecinos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	96	96.0	96.0	96.0
	No	4	4.0	4.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 9. Distribución de la muestra sobre cómo Se relaciona con sus vecinos



CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL PROYECTO DE VIDA EN ADULTOS

MAYORES

Al momento de analizar los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento que evalúa el proyecto de vida, se encontró que la media de los resultados fue del 93.28, considerando que el valor mínimo fue de 61 y el valor máximo fue de 134, presentando una desviación estándar del 17.07150 como se muestra en la siguiente tabla 11.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos resultados de Proyecto de vida

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
TTL_PROYVIDA	100	61.00	134.00	93.2800	17.07150
N válido (por lista)	100				

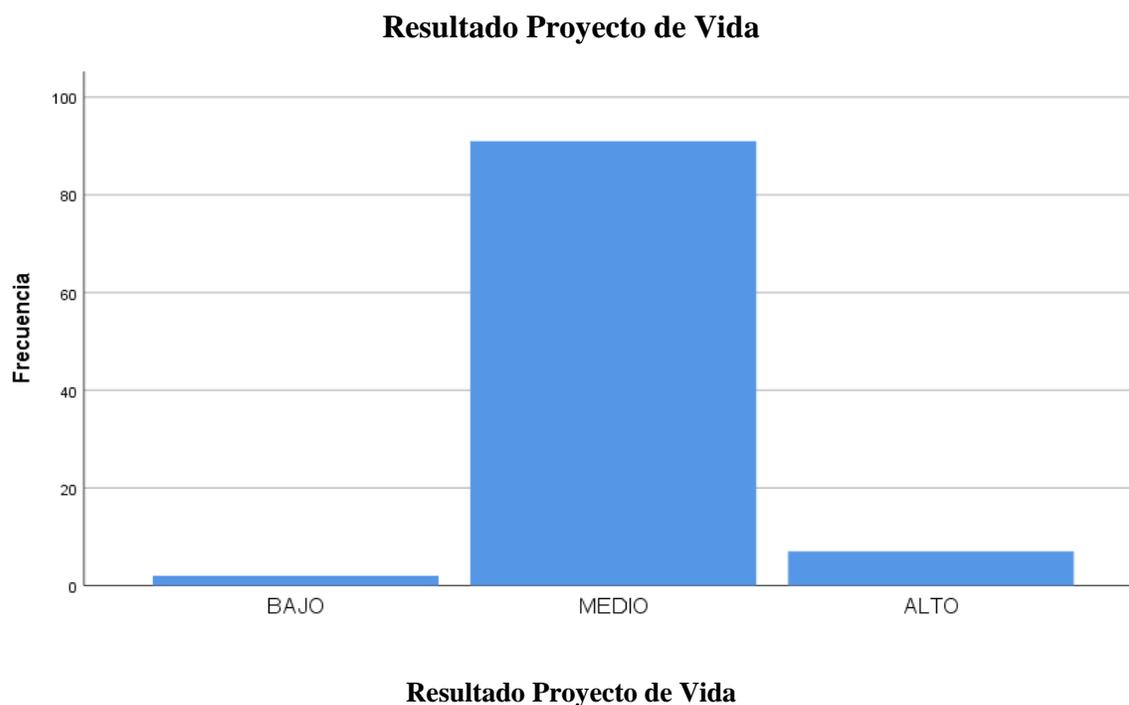
Además, se encontró que el 2% de la población no cuenta con un proyecto de vida, el 91% de la población encuestada se encontraba sin definir si tenía o no un proyecto de vida establecido y el 7% mencionaron contar con un proyecto de vida.

Tabla 11. Resultados del Proyecto de Vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	2	2.0	2.0	2.0
	MEDIO	91	91.0	91.0	93.0
	ALTO	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Resultado Proyecto de Vida

Gráfica 10. Resultados del Proyecto de Vida



Con referencia a la pregunta específica sobre si cuenta o no con un proyecto de vida, se obtuvo una media del 3.06 y una desviación estándar del 1.885, como se muestra a continuación:

Tabla 12. Estadísticos descriptivos contar con Proyecto de Vida

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Cuenta con un proyecto de vida	100	1	5	3.06	1.885
N válido (por lista)	100				

Al considerar las 5 posibles respuestas de este ítem, se encontró que el 42% estaba totalmente de acuerdo con tener un proyecto de vida, el 3% estaba de acuerdo, el 6% se encontraba ni de acuerdo

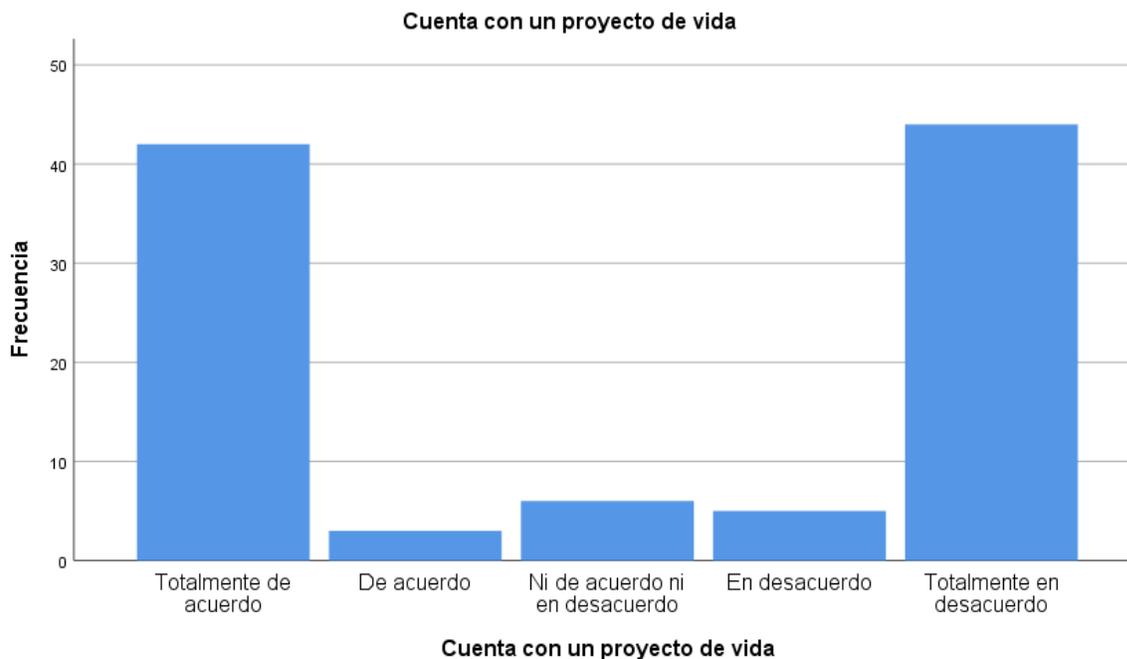
ni en desacuerdo, el 5% se encontraba en desacuerdo y finalmente el 44% se encontraba totalmente en desacuerdo, siendo esta última la de mayor porcentaje respecto a contar o no con un P. V.

Tabla 13. Distribución de la muestra contar con un Proyecto de Vida

Cuenta con un proyecto de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	42	42.0	42.0	42.0
	De acuerdo	3	3.0	3.0	45.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	6.0	6.0	51.0
	En desacuerdo	5	5.0	5.0	56.0
	Totalmente en desacuerdo	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 11. Distribución de la muestra contar con un Proyecto de Vida



En la siguiente tabla, con referencia a la pregunta de si la persona cuenta con las herramientas para llevar a cabo su proyecto de vida obtuvimos que el 48% considero estar totalmente de acuerdo, el 7% menciona estar de acuerdo, el 11% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2% considero estar en desacuerdo y el 32% afirmó estar totalmente en desacuerdo , siendo así

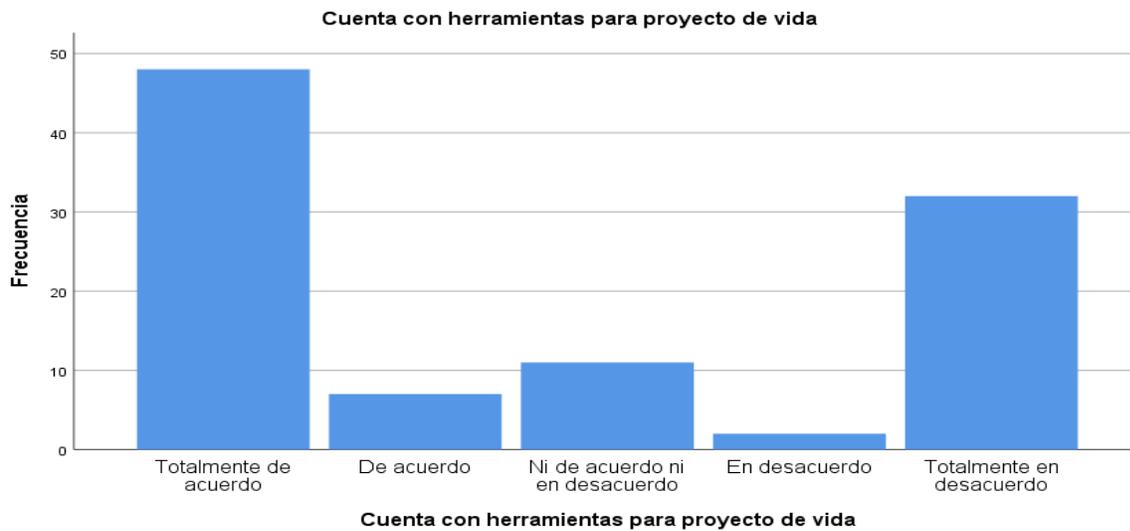
que la mayor parte de personas considera que si tiene las herramientas necesarias para llevar a cabo su P. V. , sin embargo un alto porcentaje considera lo contrario.

Tabla 14. Cuenta con herramientas para proyecto de vida

Cuenta con herramientas para proyecto de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	48	48.0	48.0	48.0
	De acuerdo	7	7.0	7.0	55.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	11.0	11.0	66.0
	En desacuerdo	2	2.0	2.0	68.0
	Totalmente en desacuerdo	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Gráfica 12. Cuenta con herramientas para proyecto de vida



Escala de medición de la resiliencia en Mexicanos (RESI-M)

En el análisis de los resultados de la RESI-M, se encontró una media de 1.0505, con desviación estándar de .26240, como se muestra a continuación.

Tabla 15. Estadísticos descriptivos RESI-M

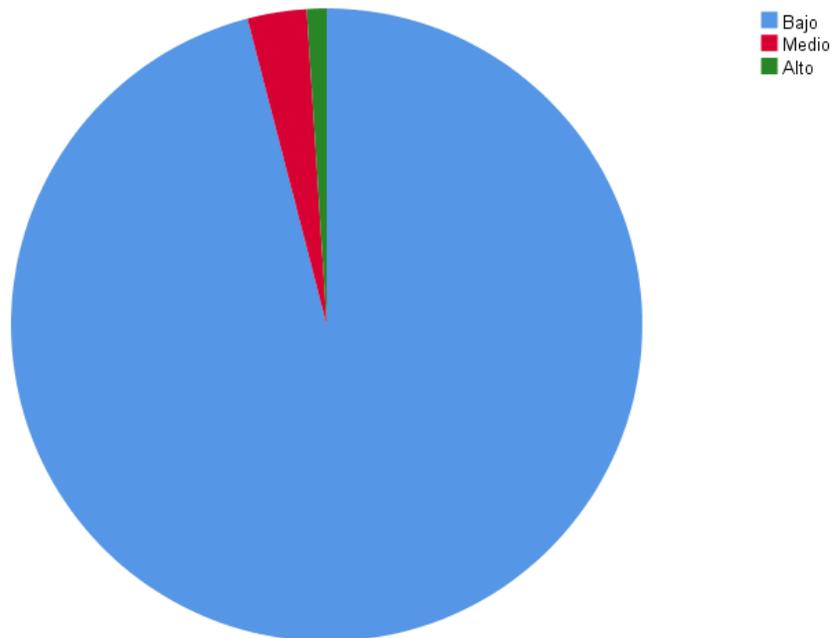
Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
CALIFRESIL_M	99	1.00	3.00	1.0505	.26240
N válido (por lista)	99				

También se obtuvo el porcentaje del nivel de resiliencia de los participantes, donde el 95% de ellos se encontró con un bajo nivel de resiliencia, el 3% con un medio nivel de resiliencia y el 1% con un alto nivel de resiliencia.

Tabla 16. Calificación final de RESI-M

Calificación final de RESI-M					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	95	95.0	96.0	96.0
	Medio	3	3.0	3.0	99.0
	Alto	1	1.0	1.0	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.0		
Total		100	100.0		

Gráfica 13. Calificación final de RESI-M



Así mismo, para comprobar la hipótesis, se trabajó con prueba paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson, en la cual, se comprueba que existe una relación significativa entre el establecimiento de Proyecto de Vida con el nivel de resiliencia, como se muestra a continuación.

Tabla 17. Correlación Proyecto de Vida y nivel de Resiliencia

		Puntaje Final Resiliencia	Puntaje Final Proyecto de Vida
Puntaje Final Resiliencia	Correlación de Pearson	1	.227*
	Sig. (bilateral)		.024
	N	99	99
Puntaje Final Proyecto de Vida	Correlación de Pearson	.227*	1
	Sig. (bilateral)	.024	
	N	99	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Discusión y conclusiones

En la revisión teórica, se observó que las investigaciones con respecto al proyecto de vida en adultos mayores carecen de profundidad y estudio, las cuales se encuentran enfocadas en las etapas de la vida con excepción de la vejez, no obstante, en esta investigación se identificó la importancia de establecer un proyecto de vida durante la vejez y su relación con el nivel de resiliencia en este sector poblacional.

De acuerdo con los datos obtenidos, respecto al establecimiento del proyecto de vida en adultos mayores, se identificó que en cuanto al género, son los hombres quienes presentan mayor probabilidad de llevar a cabo su P. V. en comparación con las mujeres, además la edad con mayor frecuencia para el establecimiento del mismo es de 72 años, de igual manera destaca el porcentaje de personas adultos mayores que a pesar de su edad y contexto sociocultural persisten en la realización de actividades para administrar su tiempo libre, ocio y recreación siendo el 86%, de los cuales también se obtuvo también que el 81% de la población consultada manifestó contar con el apoyo al menos de su familia para llevar a cabo actividades futuras, así mismo el 93 % de la muestra administra sus propios ingresos, lo cual facilita la planeación y creación de planes o proyectos a mediano y corto plazo; de ahí que el resultado global de la muestra arroja que el 91% los adultos mayores encuestados tienen un medio nivel de establecimiento de su P. V.

Tal como lo menciona Bayardi (2019) la población adulta mayor a pesar de que manifiestan tener metas y objetivos e incluso contar con un proyecto de vida, poseen una visión poco clara de su futuro. Esto debido a que los adultos mayores hacían planes al futuro enfocados en sus carencias presentes como refiere Nohpal (2019), postergando así el proyecto de vida como una aspiración más sin llevar a cabo acciones para construirlo, además manifestaron que establecer un proyecto

de vida más que una satisfacción resultaría una ocupación que preferían evitar por considerar la vejez como un sinónimo de enfermedad, en este sentido Hernández (2006), indica que el 76.7 de su muestra no contaba con un proyecto de vida, además de reportar una autopercepción de vida de mala a muy mala.

Autores como Cyrulnik (2018), consideran que en la vejez como en cualquier etapa del desarrollo existen pérdidas, pero pueden optimizarse para mantenerse a pesar de los cambios biopsicosociales, es decir, la resiliencia debería formar parte del proceso de envejecimiento, sin embargo los hallazgos obtenidos sobre la resiliencia de esta investigación, donde el 95% de los adultos obtuvo un bajo nivel de resiliencia, 3% media y solo el 1% obtuvo un alto nivel de resiliencia, podemos retomar la postura de Fontes y Neri (2015) quienes mencionan que en el envejecimiento se acumulan los eventos estresantes y percibidos en la vejez, los cuales pueden dificultar que los adultos mayores sean psicológicamente resilientes, sin embargo, se considera que pueden sobreponerse a estos eventos estresantes o reducir su exposición a ellos para superar las adversidades y crear junto con el proyecto de vida recursos para sobrellevarlos.

De este modo se comprueba la hipótesis de esta investigación al realizar la correlación entre los resultados del proyecto de vida y los niveles de resiliencia mediante la prueba de coeficiente paramétrica de Pearson, se encontró que H_1 en la cual existe una correlación positiva entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores. Y refutando la H_0 donde existe una relación negativa entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia en adultos mayores. Es así, que el establecimiento y la construcción de un proyecto de vida le permitirán al adulto mayor obtener herramientas para poder enfrentar el presente y el futuro, abandonando la apatía y la desesperanza, Hernández-Zamora (2006), refiere que el proyecto de vida es valioso en la vejez, pues le permite al sujeto adaptarse positivamente a

los cambios, además actualiza a la vez el sentido de la vida y plenitud, y el derecho a mejorar su futuro.

Durante el desarrollo de esta investigación se presentaron limitaciones como la insuficiente y desactualizada investigación previa sobre el proyecto de vida en la vejez, ya que la información disponible en su mayoría se dirige a los adolescentes y jóvenes en busca de un futuro con fin profesional, excluyendo a los adultos mayores de una herramienta que le permita explotar las habilidades presentes y que aún puede descubrir. Otro limitante en la investigación surge de que adultos mayores carecen de conocimientos y aplicaciones de estos constructos para su vida cotidiana. Aunque actualmente existen investigaciones que abordan estas dos variables, la resiliencia aún es un campo nuevo de estudio, se requieren más investigaciones relacionadas para conocer concretamente su presencia en el envejecimiento.

Finalmente, este estudio permite identificar la importancia de una herramienta como el proyecto de vida para garantizar una mejor adaptación al proceso de envejecimiento, para brindarle a los adultos mayores una manera distinta de superar las adversidades y un sentido de pertenencia y quehacer cotidiano, resinificando su propia vejez y mejorando su calidad de vida al ser más resilientes. Además funge como un parte aguas para posteriores investigaciones encaminadas a aumentar el conocimiento científico en el campo de la Gerontología social, con una visión integral y holística de los adultos mayores que además años acumulan saberes, experiencias, ganas de seguir aprendiendo y desarrollando habilidades que puedan trascender a generaciones futuras.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Estimado/a participante:

Fecha:

Folio:

Le pedimos su apoyo en la realización de la investigación conducida por los tesistas del Área Académica de Gerontología, Rocío Rojas Hernández y Eduardo Isaac Corona Mendoza de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; asesorada por la docente Nidia Irais Moreno Vargas. La investigación, denominada “**Proyecto de vida y resiliencia en un grupo de adultos mayores en la ciudad de Pachuca Hidalgo**”, tiene como propósito establecer la relación que existe entre el establecimiento de un proyecto de vida y el nivel de resiliencia de un grupo de adultos mayores en la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le solicitará responder dos breves cuestionarios sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. **La información obtenida será confidencial y únicamente utilizada para fines académicos.** A fin de poder registrar apropiadamente la información, se le asignará un número de folio, por lo que su nombre podrá permanecer en el anonimato si así lo desea. Los datos obtenidos serán almacenados únicamente por los tesistas mientras se realiza la investigación al finalizar este periodo, la información será borrada.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir la misma en cualquier momento, sin que ello genere ninguna consecuencia. **No hay un beneficio directo por su participación en el estudio**, sin embargo estará colaborando para ampliar el conocimiento existente respecto al envejecimiento, si usted acepta participar o tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente a la siguiente dirección de correo electrónico ro384747@uaeh.edu.mx o co303563@uaeh.edu.mx .

Al concluir la investigación, si usted brinda su correo electrónico, le enviaremos un informe con los resultados de la tesis a su correo electrónico.

Nombre:	Fecha
----------------	--------------

Edad:	Sexo:
Domicilio:	
¿Vive solo(a) o acompañado(a)?	
¿Es jubilado(a) o pensionado(a)?	
¿Realiza actividades de ocio o recreativas (tejer, caminar, ir al cine, hacer yoga, etc.)?	
¿Administra su propio dinero o alguien más lo hace?	
¿Cuenta con algún seguro médico?	
¿Por parte de quien cuenta con su seguro?	
¿Se relaciona con sus vecinos o amigos?	

.....

Manifiesto que he recibido y entendido la información de este consentimiento informado y acepto participar en la investigación de manera voluntaria y confidencial, sin recibir ninguna retribución económica. En consecuencia doy mi consentimiento para la realización de las actividades pertinentes.

Nombre completo y firma del participante

Nombre completo y firma de los tesisistas

Anexo 2 Cuestionario para evaluar proyecto de vida en adultos mayores

A continuación, marque con una “X” la casilla que mejor vaya con su respuesta.

DIMENSIÓN	REACTIVO	 Totalment e acuerdo	 De acuerdo	 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	 En desacuer do	 Totalment e en desacuerd o
Estilos y mecanismos de acción	1.- Me cuesta trabajo relacionarme con las personas					
	2.- Sería complicado ponerse en mi lugar					
	3.- Siento amor hacia mí mismo (a)					
	4.- Me considero una persona feliz					
	5.- Ante las dificultades, me desanimo fácilmente					
	6.- Hago realmente lo que quiero					
	7.- Estoy orgulloso(a) de mí mismo(a)					

<p>8.- Tengo deseos y/o metas por cumplir</p>					
<p>9.- Me gustaría encontrar una nueva profesión u oficio</p>					
<p>10.- Me gustaría tener una actividad que me ayude a incrementar mi productividad personal</p>					
<p>11.- En general, me siento satisfecho (a) con mi vida</p>					
<p>12.- En general, considero que estoy viviendo bien mi vida</p>					
<p>13.- Siento que mi vida no tiene un sentido claro</p>					
<p>14.- Espero cumplir con todos mis proyectos y/o crear nuevos</p>					
<p>15.- Persevero en la búsqueda de todo lo que me hace sentir bien</p>					
<p>16.- Cuento con ingresos propios</p>					

		17.- Recibo apoyo económico de algún familiar					
		18.- Recibo apoyo económico de alguna institución					
		19.- Destino parte de mis ingresos en actividades recreativas que me hagan sentir bien					
Valores Morales, Estéticos y Sociales		20.- Mi familia toma en cuenta mi opinión					
		21.- Me siento apoyado (a) por mi familia					
		22.- me encuentro incómodo (a) hablando con mis amigos					
		23.- En general, me cuesta trabajo expresar mis opiniones					
		24.-Me cuesta encontrar temas de conversación					
		25.- Me siento satisfecho (a) cuando me veo en el espejo					

		26.- Me resulta sencillo reír delante de las personas					
		27.- Me resulta fácil encontrar el lado gracioso a las situaciones					
		28.- Soy capaz de encontrar esperanza en las situaciones difíciles					
Programación de tareas, metas, planes y acción social		29.- Las actividades que realizo día a día me satisfacen					
		30.- Constantemente intento superarme a mí mismo(a)					
		31.- Considero que cuento con las herramientas necesarias para llevar a cabo un nuevo proyecto de vida					
		32.- Siempre me comprometo con las cosas de mi vida					
		33.- Estoy dispuesto(a) a aprender nuevas cosas					

34.- A pesar de mis errores y limitaciones, no me desanimo y me sigo esforzando					
35.- Encuentro tiempo para realizar lo que me apasiona					
36.- Estoy dispuesto(a) a adquirir nuevas responsabilidades para mi beneficio					
37.- Me gustaría tener un cambio en los deberes que desempeñó					
38.- Cuento con un proyecto de vida					
39.- Soy una persona que se fija metas					
40.- Me gustaría fijarme más metas de ahora en adelante.					

En el siguiente espacio, siéntase en toda la libertad de sugerir cambios en la redacción de los reactivos presentados:

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU VALIOSA PARTICIPACIÓN!!

Anexo 3. Proceso de validación del instrumento

Los expertos que evaluaron el cuestionario son profesionales estrechamente relacionados con el ámbito de esta investigación, entre ellos destacan:

Lic. Jose de Jesus Flores Esparza Licenciado en Gerontología, desempeñándose laboralmente en la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, además cuenta con tres años de experiencia en el área de Gerontología social y clínica.

Mtra. Maria Eugenia Zaleta Arias Licenciada en Psicología, Especialidad en Estudios de Género, Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica, Especialista en Autoconocimiento, Sexualidad y Relaciones Humanas en Terapia de Reencuentro, desempeñándose actualmente en el área académica de Gerontología de la UAEH, ICSa, cuenta con 20 años de experiencia en Psicología clínica, género y violencia en el noviazgo.

Dr. Jose Socrates López Noguera, de formación profesional como Biólogo experimental, desempeñándose actualmente en el área académica de Gerontología de la UAEH, ICSa, cuenta con 10 años de experiencia, su área de experiencia se enfoca en la neurobiología.

Mtra. Veronica Rodriguez Contreras, de formación profesional en Psicología, se desempeña actualmente en la UAEH, cuenta con 20 años de experiencia, en el área de Psicología Clínica.

Mtro. David Jimenez Rodriguez, de formación profesional en Psicología, se desempeña actualmente en la UAEH, ICSa, cuenta con 19 años de experiencia, su área de experiencia es la Psicología Clínica.

Mtra. Nidia Irais Moreno Vargas, de formación en Psicología, se desempeña actualmente en la UAEH, ICSa, cuenta con 13 años de experiencia en el área de psicología de la salud.

Uno de los expertos prefirió el mantener el anonimato.

Con respecto al procedimiento del proceso de la validación mediante juicio de expertos, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Se propusieron y eligieron a los expertos según su formación académica y área de experiencia.
2. Se les contactó por medio de correo electrónico para realizar la invitación a participar en la evaluación del instrumento “Cuestionario para evaluar proyecto de vida en adultos mayores”, explicando el objetivo y finalidad del estudio e instrumento (ver anexo).
3. Se les envió el cuestionario y al mismo tiempo se les pidió realizar las observaciones pertinentes para cada dimensión e Ítem con toda libertad y criterio.

OBSERVACIONES PRINCIPALES DE LOS JUECES

OBSERVACIÓN	MODIFICACIÓN REALIZADA
Algunos reactivos se colocaron entre paréntesis la letra “a” para dar espacio al lenguaje incluyente, pero no lo hicieron en todos los reactivos, recomiendo que incluyan en todos	Revisar la redacción de todas las preguntas, incluyendo el lenguaje inclusivo en los Ítems necesarios.

Se debe considerar a quienes no tienen una profesión pero si tienen oficio.	Se incluyó la opción de oficio y/o profesión.
En la dimensión dos, incrementar las preguntas a manera de dimensionar mejor lo que quieren explorar con este instrumento	Se agregaron ítems con el fin de indagar más, además de lo social, lo moral y estético.
Ser más específicos en algunas preguntas, considerar el ámbito profesional y familiar.	En los ítems señalados, se agregó mayor especificidad, tomando en cuenta la parte profesional, familiar y personal.
El cuestionario elaborado cumple con las competencias y criterios de desempeño para generar la evidencia científica correspondiente al proyecto de vida en una persona mayor.	

4. Un mes después de enviarles el cuestionario, recibimos las respuestas y analizamos las observaciones obtenidas.
5. Posteriormente se realizaron los ajustes en los ítems para evitar confusiones en el instrumento.
6. Se obtuvo de esta manera una versión preliminar del instrumento.
7. Una vez que obtuvimos la versión preliminar del “Cuestionario para evaluar proyecto de vida en adultos mayores” (modificado a resultado de la valoración de los jueces expertos) realizamos 20 aplicaciones del mismo, a manera de prueba

piloto comenzando el día 15 de Enero del 2022, culminando con las aplicaciones el 20 de Enero del mismo año, tales aplicaciones se llevaron a cabo con adultos mayores de la comunidad donde residen los investigadores de este proyecto en los municipios de Tizayuca y Epazoyucan Hidalgo, dado que era una prueba piloto no importaba el lugar de la aplicación, más bien la validación y ajustes finales de aplicación del instrumento

8. Se verificó la debida comprensión de cada Ítem, el tiempo de respuesta y llenado total del cuestionario y se acordó agregar los emojis para facilitar las respuestas e identificar en su propia satisfacción.
9. Así pues con la autorización de asesora se continuó con la etapa final de la aplicación a nuestra población objetivo en la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Anexo 4. Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Item	Totalment e en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalment e de acuerdo
1. - Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos				
2.- Sé dónde buscar ayuda				
3.-Soy una persona fuerte				
4.-Sé muy bien lo que quiero				
5.- Tengo el control de mi vida				
6.- Me gustan los retos				
7.- Me esfuerzo por alcanzar mis metas				
8.- Estoy orgulloso de mis logros				
9.- Sé que tengo habilidades				
10.- Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles				
11.- Creo que voy a tener éxito				
12.- Sé cómo lograr mis objetivos				
13.- Pase lo que pase siempre encontraré una solución				
14.- Mi futuro pinta bien				
15.- Sé que puedo resolver mis problemas personales				

16.- Estoy satisfecho conmigo mismo				
17.- Tengo planes realistas para el futuro				
18.-Confío en mis decisiones				
19.-Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores				
20.-Me siento cómodo con otras personas				
21.-Me es fácil establecer contacto con nuevas personas				
22.-Me es fácil hacer nuevos amigos				
23.- Es fácil par mí tener un buen tema de conversación				
24.- Fácilmente me adapto a situaciones nuevas				
25.- Es fácil para mi hacer reir a otras personas				
26.- Disfruto de esta con mi familia				
27.- Sé cómo comenzar una conversación				
28.- Tengo una buena relación con mi familia				
29.- Disfruto de estar con mi familia				
30.- En nuestra familia somos leales entre nosotros				
31.- En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos				
32.-Aún en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro				
33.- En nuestra familia coincidimos en relación a lo que consideramos importante en la vida				
34.- Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mi				

35.- Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan				
36.- Siempre tengo alguien que puede ayudarme cuando los necesito				
37.- Tengo algunos amigos / familiares que me alientan				
38.- Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades				
39.- Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil				
40.- Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles				
41.- Prefiero planear mis actividades				
42.- Trabajo mejor cuando tengo metas				
43.- Soy bueno para organizar mi tiempo				

Referencias

- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Allevato, M., & Gaviria J. (2008). *Envejecimiento*.
http://www.atdermae.com/pdfs/atd_31_03_02.pdf
- Aniorte-Hernández, N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Medwave. Revista biomédica revisada por pares*, 3(11).
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
- Arzuaga, M., & Pérez, B. (2015). Proyecto de vida y tercera edad. Una experiencia comunitaria. *Referencia Pedagógica*, 2(2), 151–160.
<https://rrp.cujae.edu.cu/index.php/rrp/article/download/83/102/290>
- Bayardi, C (2019). *La influencia del proyecto de vida en la salud*. (Tesis de Licenciatura, UNAM). TESIUNAM. <http://132.248.9.195/ptd2019/junio/0789961/Index.html>.
- Benavides, C. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40 (2), 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Borrás Blasco, C., & Viña Ribes, J. (2016). Neurofisiología y envejecimiento. Concepto y bases fisiopatológicas del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51, 3–6. [https://doi.org/10.1016/s0211-139x\(16\)30136-6](https://doi.org/10.1016/s0211-139x(16)30136-6)

- Cabrero, G. B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales*. Manual Moderno.
- Cabo, R., & Le Couteur, D.G. (2019). Biología del envejecimiento. D., Kasper, A., Fauci, S., Hauser, D., Longo, J., Jameson, & J., Loscalzo (Eds.), Harrison. *Principios de Medicina Interna*, (19 ed.). McGraw-Hill.
- <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114913803>
- Carmona, S., & Ribeiro, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 16(65), 163-185.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006&lng=es&tlng=es.
- Castañeda, L. (2011). *Un plan de vida para jóvenes: ¿Qué harás con el resto de tu vida?* (2ª ed.), Panorama.
- Castillo, V. (2002) *Proyecto de vida en la mujer de mediana edad con trabajo remunerado y no remunerado*. [Tesis de Licenciatura, UNAM]. TESIUNAM.
- Castanedo, P., & Sarabia, C. M. (2013). Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. *Enfermería en el envejecimiento* , 1-7.
- <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>

- Chavarro-Carvajal, D., Sucerqui, J., & Venegas- Sanabria, L. (s.f.) *Vivir solo: motivaciones, factores protectores y factores de riesgo en ancianos*.
https://www.anmdecolombia.net/attachments/article/614/Artii%CC%80culo%20Revisioi%CC%80n%20Vivir%20Solo_.pdf
- Chong D. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es&tlng=es.
- Conde, S. L. (2008). *Formación cívica y ética II*. Castillo.
- CONEVAL. (2020). *Se debe garantizar el acceso a los derechos sociales de las personas mayores, particularmente en pensiones, ingresos y ocupación*. Comunicado #29,
https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf
- Consejo Estatal de Población del Estado de Hidalgo. (S/f). *Pachuca de soto. Perfiles sociodemográficos municipales*. Gobierno de México.
http://poblacion.hidalgo.gob.mx/pdf/perfiles/pp_municipios-Pachuca.pdf
- Cyrulnik, B., Ploton, L., & Berenguer, E. (2018). *Envejecer con resiliencia: Cuando la vejez llega*. Gedisa Editorial.
- D'Angelo, O. (1986). La formación de los proyectos de vida del individuo. Una necesidad social. *Revista Cubana de psicología*, 3(2),31-39 <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v3n2/05.pdf>
- D'Angelo, O. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología*, 3, 270-275.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v17n3/08.pdf>

Dulcey-Ruiz, E. (2010). *Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas*. 19(2).

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v19n2/v19n2a05.pdf>

Doménech, A. (2013). *Los diez grandes problemas de la tercera edad*. La Vanguardia.

<https://www.lavanguardia.com/listas/20130630/54377060997/diez-grandes-problemas-tercera-edad.html>

Domínguez-Gueda, M. (2016). Desafíos sociales del envejecimiento: Reflexión desde el derecho al desarrollo. *Revista CES Psicología*, 9(1), 150-164.

<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n1/v9n1a11.pdf>

Espinoza-Alveal, M., & Matamala-Yáñez, A. (2012). *Resiliencia: una mirada sistémica. construcción y validación preliminar de validación*. [Tesis de licenciatura]. Universidad del Bío-Bío. Facultad de Educación y Humanidades. Escuela de Psicología.

<http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1437/1/Espinoza%20Alveal%2C%20Maria%20Aurora.pdf>

Fernández-Ballesteros, R. (2011, marzo 9–11). Envejecimiento saludable [Congreso sobre Envejecimiento]. La investigación en España., Madrid, España.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

Figueroa, V. (2019). *Habilidades para la vida: Evaluación de un programa piloto para el desarrollo de resiliencia a través de la promoción del proyecto de vida*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Flores, M. (2008). Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03. (Tesis de magister). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima-Perú.
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475–1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Gamboa, C., & Valdés, S. (2017, Julio). *Adultos mayores: Análisis Integral de su Situación Jurídica en México* (SAPI-ISS-11-17). Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis, Subdirección de Análisis de Política Interior. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-11-17.pdf>
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63–77. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140710045502/art.MariaCristinaGarciaV..pdf>
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, L., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(1), 59–68. <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i1.263>
- García, L. (2016). *Resiliencia comunitaria: la escuela como reto para superar la pobreza*. [Tesis de grado]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2866/RESILIENCIA+COMUNITARIA+L+A+ESCUELA+COMO+RETO+PARA+SUPERAR+LA+POBREZA.pdf;jsessionid=36AA44B43901E32A2FD85AF8A6D54D2A?sequence=1>

Gil, G.E. (2010). La resiliencia. Concepto y modelos aplicables al entorno escolar. *El*

Guiniguada, 19, 27-42

https://www.google.com/search?q=La+resiliencia%3A+conceptos+y+modelos+aplicable+s+al+entorno+escolar&rlz=1C1AVUB_enMX792MX793&oq=La+resiliencia%3A+conceptos+y+modelos+aplicables+al+entorno+escolar&aqs=chrome..69i57j69i61.1055j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#

Goleman, D.(2001). *La inteligencia emocional* (27ª ed.). Vergara.

Goncalves, L. M., & Segovia, S. (2018). La generación de proyectos de vida en adultos mayores.

Autopercepción sobre competencias desarrolladas, posibilidades de aprendizaje y motivaciones. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 9(1), 53–76.

<https://doi.org/10.18175/vys9.1.2018.04>

González, C., & Ham-Chande, R (2007) *Funcionalidad y salud: una tipología del*

envejecimiento en México. 14(4).

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003)

[36342007001000003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003)

González, J. (2017). Ciudadanía liberal, proyecto de vida y autodeterminación: los derechos

individuales como camino o como límite de la construcción de la identidad. *Vniversitas*.

135, 165-192. ISSN: 0041-9060

Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2006). Las emociones positivas: Una herramienta

psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate, Psicología*,

cultura y sociedad, 81-94.

<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>.

Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*.
Universidad de Wisconsin.

Grotberg, E. (1996). *Working Papers in Early Childhood Development 18*. Fundación
Bernard Van Leer.

https://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/guia_de_promocion_de_la_resiliencia_en_los_ninos_p

Hernández, Z. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor.
Psicología y Salud, 1, 103-110. <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116112.pdf>

Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and
Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164.
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2019). *Estadísticas a propósito de l día
internacional de las personas de edad (1° de octubre). Datos Nacionales*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2020). *El INEGI presenta resultados de la quinta
edición de la encuesta nacional de salud y envejecimiento*. Comunicado de prensa.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENASEM/Enasem_Na120.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *En México somos 126 014 024 habitantes: Censo de población y vivienda 2020.*

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf

Instituto Nacional de Geriátrica. (2017). *Envejecimiento*. Gobierno de México.

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html#:~:text=El%20envejecimiento%20humano%20es%20un,y%20psicol%C3%B3gicas%2C%20propiciadas%20por%20los>

Jaskilevich, J., & Badalucco P. (2013). *Especialización en gerontología comunitaria e institucional. Módulo 12: Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores*. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación – Universidad de Mar del Plata.

<https://www.algec.org/publicaciones-para-descargar/especializacion-gerontologia-comunitaria-e-institucional/>

Jiménez-Ambriz, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 46(2), 59–60.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2010.12.002>

Jiménez, E. (2008) El proyecto de vida en el adulto mayor. *Revista electrónica MEDISAN*, 12(2).

Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.

<https://doi.org/10.2307/3090197>

Leiton Espinoza, Z. (2016). El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 139–141.

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>

Lozano, A (2009). *El movimiento, el tiempo y la vejez. Crisis de existencia.*

<https://www.redalyc.org/pdf/373/37313031006.pdf>

Matinez, H., Mitchell, M. & Aguirre, C. (s.f.) *Salud del adulto mayor - Gerontología y Geriatría: Manual de Medicina Preventiva y Social.*

<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>

Mercuri, F., Marzana, D., & Marta, E. (2013). De la resiliencia individual a la resiliencia comunitaria. Evaluación de un proyecto de investigación-acción sobre el desamparo social de los menores. *Revista electrónica de interuniversitaria de formación al profesorado*, 16(3). <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217029558002.pdf>

Montes Rodríguez, C. J., & Urteaga Urías, E. (2018). Plasticidad sináptica como sustrato de la resiliencia. *Revista de Neurología*, 67(11), 453–460.

<https://doi.org/10.33588/rn.6711.2018258>

Morales, F. C. (2020, 17 julio). *Proyecto*. Economipedia.

<https://economipedia.com/definiciones/proyecto.html>

Nohpal, J., (2019). Factores que influyen en la construcción de proyecto de vida en la edad adulta en familias de Tlaxcala. [Tesis de Licenciatura]. UNAM. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Norriss, H. (2010). Flourishing, positive mental health and wellbeing: how can they be increased?. *International Journal of Leadership in Public Services*, 6(4), 46–50.
<https://doi.org/10.5042/ijlps.2010.0638>

Oddone, M. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes, Envejecimiento en red*. (4). <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (2015) *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores*.

https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,y%20finalmente%20a%20la%20muerte.>

Ortiz, J. & Castro, M. (2009). *Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia*. *Contribución de enfermería*, 15(1).

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>

- Ospina, D. (2007). La medición de la resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería*. 1(25), 58-65. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1052/105216848006.pdf>
- Parales, C., & Dulcey-Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista latinoamericana de psicología*, 34(12), 107-121. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534209.pdf>
- Palomar, J., & Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M), *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>
- Pardo, I. (2005). *Jóvenes construyendo su proyecto de vida* (2a ed.). Cooperativa Editorial Magisterio
- Parra-Rizo, M. A. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. [Tesis Doctoral]. Universidad Miguel Hernández de Elche. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>
- PENSIONISSSTE. (25 de agosto de 2017). *Día del Adulto Mayor*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- Presidencia Municipal de Pachuca de Soto (s/f). *Descripción General*. Gobierno de México. <https://www.pachuca.gob.mx/portal/descripcion-general/>
- Puerta H, E., & Vásquez R, M. (2012). Concepto de Resiliencia. *Caminos para la resiliencia*. 1(2). http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8053e5b2-7d04-4997-9dc0-4dcada70658f/BoletA%CC%83%C2%ADn+2_Concepto+de+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES

- Puig, G., & Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Gedisa.
- Quinche, P. (2017). *Factores protectores y de riesgo en la funcionalidad del adulto mayor, zona 7 del Ecuador 2016*.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18414/3/tesis%20finalbiblioteca%20%20para%20cd.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Bienestar*. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/bienestar>
- Ribera, J. (s.f.). *Envejecimiento*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-21.
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*. 75(1), 29-34.
<https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/06/etapas-vitales-de-Erickson.pdf>
- Rocha, L. (2013). *La vejez en movimiento. Un enfoque integral*.
<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=pYdOAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA43&dq=teorias+biologicas+del+envejecimiento&ots=OdwKKfWx2Z&sig=kX4dqG7t8zZMOKgbhJ1dFcEtcCU#v=onepage&q&f=false>
- Rodríguez, À. (2018). *Envejecimiento: edad, salud y sociedad*. 17(2).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología De La Investigación* (5ª edición). Mc Graw Hill.
- Santana Vega, L. E., Feliciano García, L. A., & Santana Lorenzo, J. A. (2014). Análisis del proyecto de vida del alumnado de educación secundaria. *Revista Española de*

Orientación y Psicopedagogía, 23(1), 26–38.

<https://doi.org/10.5944/reop.vol.23.num.1.2012.11391>

Santana, A. (2016). Influencia de la actividad física en el bienestar psicológico del adulto mayor.

International Journal of Developmental and Educational Psychology. 1(2), 301-306.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778033>

Secretaría de Gobernación. Consejo Estatal de Población. (Enero, 2021). *Dinámica Demográfica de Hidalgo, 2021* [Boletín Informativo 03/21].

<http://poblacion.hidalgo.gob.mx/pdf/boletines/Enero/Din%C3%A1mica%20Demogr%C3%A1fica%20de%20Hidalgo,%202021.pdf>

Suárez-Barros, A., Vásquez, Y. & Ruiz, L. (2018). Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial?. *Archivo Venezolano de Farmacología y Terapéutica*, 37(5).

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/12proyecto_vida_proceso_fin_medio.pdf

Tamez, B., & Ribeiro, M. (2012). El proceso de envejecimiento y su impacto socio-familiar.

Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 4, 11-30.

http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef4_2.pdf

Universidad Libre. (s. f.). La tercera edad un sujeto de derechos.

<http://ZZZ.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq-test/pdhulbq/html/capitulo3.html>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2020). *World Population Ageing 2019*. United Nations.

<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>

Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía A.C., & Instituto Nacional de Geriátría. (2015).

Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción (3a. ed.).

http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf

Uriarte Arciniega, J. D. D. (2014). Resilience and Ageing. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.3390/ejihpe4020006>

Vargas, R. (2005). *Proyecto de vida y planeamiento estratégico personal*.

<https://jesuitas.lat/uploads/proyecto-de-vida-y-planeamiento-estrategico-personal-pag-231-289/RICARDO%20VARGAS%20-%202005%20-%20PROYECTO%20DE%20VIDA%20Y%20PLANEAMIENTO%20ESTRATEGICO.pdf>

Villalba, C. (2004). El concepto de resiliencia individual y familiar. *Aplicaciones en la intervención social*. 12(3). <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/87653.pdf>

World Health Organization. (2023). Observatorio Mundial de la Salud. *Global Health Estimates:*

Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

Zuazua, A. (2007). *El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo*. Editorial club Universita