

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Psicología



Experiencias de resiliencia en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología que presenta:

Collazos Rios Gracia Sofia

Asesor:

Otero Oyague Diego Alonso

Lima, 2025

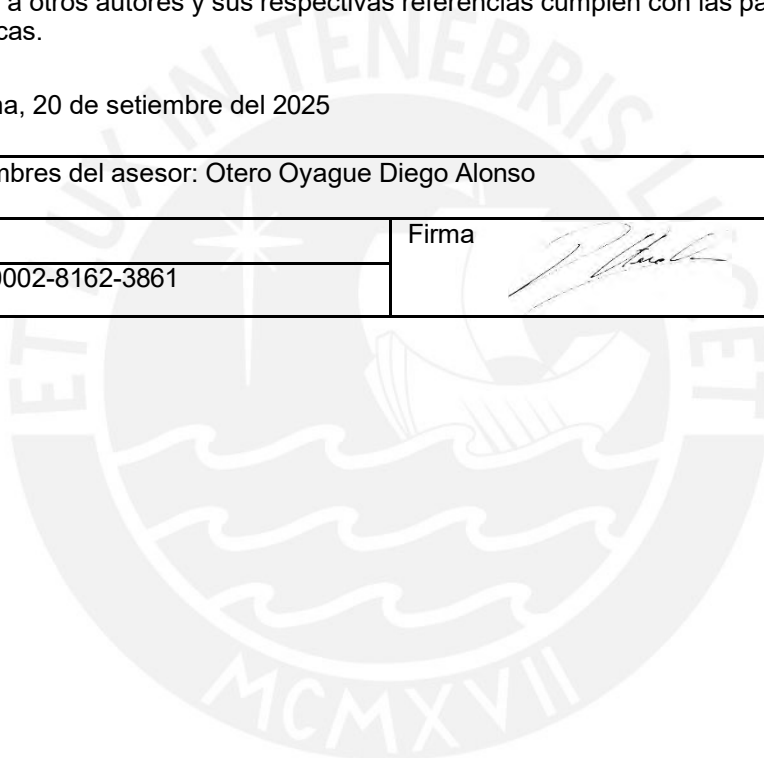
INFORME DE SIMILITUD

Yo, Diego Alonso Otero Oyague, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada ***Experiencias de resiliencia en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa***, de la autora Gracia Sofia Collazos Rios, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 19/09/2025
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 20 de setiembre del 2025

Apellidos y Nombres del asesor: Otero Oyague Diego Alonso	
DNI: 44047953	Firma 
ORCID: 0000-0002-8162-3861	



Agradecimientos

Gracias a Dios porque solo por su gracia soy lo que soy. Agradezco porque su fidelidad sigue persiguiéndome, por su amor incondicional y su fortaleza durante esta etapa universitaria.

Agradezco a mi familia, mis padres y hermanos, que han sido mi soporte en todo momento, por su comprensión y paciencia durante este proceso. Porque confían en mí y me animan a lograr mis sueños.

A mis amigos que me escucharon cuando tenía dudas y estaba estresada. Gracias por alegrarse en mis logros y acompañarme en los momentos más difíciles. Gracias por estar y ser como son.

A mi asesor Diego Otero por su acompañamiento académico y profesional para realizar esta tesis. Gracias por la comprensión y orientación valiosa. Y porque me ayudó a definir mi vocación por el servicio a la población adulta mayor.

Finalmente, pero no menos importante, gracias a cada una de las adultas mayores que fueron parte de este proceso, gracias por sus ánimos durante las entrevistas y por permitirme escucharlas para conocer la fuente de su fortaleza en sus vidas.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la experiencia de resiliencia en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa en Lima Metropolitana. El estudio es de naturaleza cualitativa y se empleó el enfoque fenomenológico desde un diseño de análisis temático reflexivo. Las participantes fueron 10 adultas mayores con edades entre los 61 a 91 años quienes pertenecen a una comunidad religiosa. Se aplicó una entrevista semiestructurada por participante. Los resultados evidenciaron que la espiritualidad es un factor transversal a los factores individuales y sociales que fomentan la resiliencia por medio de la fortaleza en la fe y el soporte social de la comunidad religiosa. Además, a pesar de que la sensación de soledad se presentó frecuentemente en las participantes, la espiritualidad contribuyó a la resiliencia frente a la soledad. En conclusión, fortalecer los factores individuales, sociales y, principalmente, espirituales que promueven la resiliencia son relevantes para el desarrollo y bienestar de las adultas mayores.

Palabras clave: Resiliencia, adulto mayor, espiritualidad, vivir solos, soledad.

Abstract

The main objective of this research was to analyze the experience of resilience in older adults who live alone and belong to a religious community in Metropolitan Lima. The study is qualitative in nature and the phenomenological approach was used from a reflective thematic analysis design. The participants were 10 female older adults between the ages of 61 and 91 who belong to a religious community. A semi-structured interview was applied per participant. The results showed that spirituality is a transversal factor to individual and social factors that promote resilience through strength in faith and social support from the religious community. Furthermore, although the feeling of loneliness occurred frequently in the participants, spirituality contributed to resilience against loneliness. In conclusion, strengthening the individual, social and, mainly, spiritual factors that promote resilience are necessary for the development and well-being of older women.

Key words: Resilience, older adults, spirituality, living alone, loneliness.

Tabla de contenidos

Introducción.....	7
Método.	18
Participantes.	18
Técnicas de recolección de información.	20
Procedimiento.....	21
Análisis de información.	23
Resultados	25
Discusión.....	35
Conclusiones	39
Referencias	42
Apéndices.....	52
Apéndice A: Criterios de inclusión y exclusión.....	52
Apéndice B: Consentimiento Informado	53
Apéndice C: Protocolo de Contención.....	55
Apéndice D: Ficha de datos	60
Apéndice E: Guía de entrevista.....	60

Introducción

En el mundo, se estima que para el año 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años de edad o más. Este fenómeno demográfico, conocido como envejecimiento poblacional, se observó inicialmente en países de ingresos altos, pero también impacta a países con ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). En el Perú también se evidencia un crecimiento permanente de la población adulta mayor durante las últimas décadas, pasando de representar el 5,7% en 1950 al 13,9% en 2024 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2024).

Aunado a este incremento demográfico, la población adulta mayor se concibe como un grupo etario heterogéneo, complejo, activo y con capacidad para tomar decisiones sobre su vida (Ramos Bonilla, 2013), cuya identidad se configura a partir de sus vivencias personales, herencia genética, conductas y los distintos contextos en los que ha vivido (Pérez et al., 2014). Sin embargo, también puede estar expuesta a situaciones de riesgo que afecten su integridad y dignidad (Defensoría del Pueblo, 2020). Esto se debe a factores como la pobreza, la violencia, el abandono, el aislamiento social, la discriminación, la discapacidad, el deterioro cognitivo severo, las enfermedades crónicas y el limitado acceso a atención médica, los cuales representan barreras para el bienestar integral de esta población (Blouin et al., 2018; Cosco et al., 2017; Defensoría del Pueblo, 2019, 2020; Fontes y Neri, 2015; Mendoza-Núñez et al., 2017). Además, el aumento en la longevidad podría implicar una mayor exposición a eventos adversos (Cosco et al., 2017).

En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática elabora un informe trimestral que evidencia la situación de la población adulta mayor. En dicho informe se reportó que los adultos mayores que viven solos (hogares unipersonales) conforman el 23,6%; y que, está mayoritariamente compuesta por mujeres, quienes representan el 35,6% del total de encuestadas (INEI, 2024). Asimismo, en un Informe sobre los adultos mayores

que viven solos se recopilaban datos sobre las condiciones de salud, educación, acceso a servicios básicos, cultura, entre otros. En el aspecto de salud, se vislumbra una falta de acceso al Seguro Integral de Salud (SIS), ya que más de 112 mil adultos mayores que viven solos no están afiliados a este organismo (INEI, 2018).

En cuanto a la educación, el 40,4% alcanzó a estudiar el nivel primario y el 32,2% no cuenta con un nivel educativo. Del mismo modo, se observa una brecha de género en la población adulta mayor sin nivel educativo, ya que, el 44,9% son mujeres y el 17,5% son hombres. Acerca del acceso a servicios básicos, el 50,9% no cuenta con un servicio higiénico conectado a red pública dentro de su hogar. De igual manera, el 20,0% se abastece de agua procedente de fuentes insalubres y el 16,2% no cuenta con el servicio de electricidad dentro de su vivienda (INEI, 2018).

Desde la literatura académica se ha identificado que esta población podría ser más propensa a padecer un escaso soporte sociofamiliar, malos hábitos alimentarios, sensación de soledad, depresión, ideación suicida y podrían presentar mayor necesidad de conexión con los servicios comunitarios (Chen, 2022; Choi y Bae, 2023; Ko et al., 2019; Zea-Burga et al., 2023). Por lo tanto, se evidencia que los adultos mayores que viven solos, pueden experimentar un contexto de condiciones menos favorables (Defensoría del Pueblo, 2019; INEI, 2018).

Frente a estas circunstancias, el Estado peruano estableció políticas públicas que protejan la integridad del adulto mayor entre ellas la Ley Nro. 30490 reconocida como la Ley del Adulto Mayor (Congreso de la República del Perú, 2016); así también, decretó la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 e implementó diversos programas y servicios focalizados en la persona adulta mayor (Congreso de la República del Perú, 2021; Defensoría del Pueblo, 2019). No obstante, aún existen brechas y un limitado

desarrollo de políticas públicas que dificultan abordar las necesidades de esta población, especialmente a los adultos mayores que viven solos (Defensoría del Pueblo, 2019).

Por lo tanto, la población adulta mayor enfrenta un contexto complejo marcado por condiciones desfavorables y prejuicios hacia la vejez que, al vincularse con factores como la etnia, el género o la situación económica, la sitúan en una posición de mayor vulnerabilidad. (Ramos Bonilla, 2013). A pesar de ello, existen personas con una capacidad de afrontar, adaptarse y prevalecer ante las adversidades existentes a nivel individual, social y cultural; a esta capacidad se le denomina resiliencia (Bumbila et al., 2018).

El concepto de resiliencia ha obtenido mayor atención por parte de la psicología en los últimos años; no obstante, la variedad de definiciones ha generado una falta de conformidad en su conceptualización. Algunos autores sostienen que la resiliencia se ha definido desde tres perspectivas considerándola un rasgo, un resultado o un proceso (Southwick et al., 2014). En primer lugar, la resiliencia como rasgo es definida como una característica preexistente en cada persona para demostrar un afrontamiento estable a las adversidades (Richardson, 2002). En segundo lugar, la resiliencia como resultado psicosocial se manifiesta cuando un individuo demuestra un resultado psicológico relativamente positivo que, en general, implica mantener la salud mental, la funcionalidad y las habilidades sociales a pesar de experimentar situaciones de riesgo (Olsson et al., 2003; Rutter, 2006).

En tercer lugar, también es considerada un proceso dinámico de adaptación positiva (Luthar et al., 2000). Esta definición sostiene que el proceso de adaptación implica una interacción entre los mecanismos de riesgo y de protección que afectan la reacción del individuo frente a la adversidad (Rutter, 1999 como se citó en Olsson et al., 2003). Dentro de los mecanismos de protección que favorecen la resiliencia se encuentran factores individuales como el autoconcepto, la autoestima, la regulación emocional y competencias; y los factores

sociales como el apoyo social, soporte familiar y el vínculo con la comunidad (Fontes y Neri, 2015; Olsson et al., 2003).

Por lo tanto, debido a que existe un mayor consenso para entender la resiliencia como un proceso, en esta investigación se adopta dicha perspectiva (Becoña, 2006). En esa misma línea, Windle (2011) define la resiliencia como un proceso de adaptación o gestión eficiente de situaciones significativas de estrés o trauma, en donde el contexto, las experiencias de vida, las habilidades y los recursos de cada individuo pueden favorecer la capacidad de adaptación y recuperación frente a las adversidades.

La resiliencia no se relaciona con una invulnerabilidad al estrés, sino con el proceso de adaptación exitosa y recuperación ante los eventos negativos (Garmezy, 1991 como se citó en Becoña, 2006). Esto se logra a través de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos (Fontes y Neri, 2015; Ungar, 2021). Por ello, es importante mencionar la naturaleza multidimensional de la resiliencia, en la que se interrelacionan las dimensiones individual y ambiental, las cuales incluyen factores de protección y riesgo frente a los efectos negativos de la adversidad (Fontes y Neri, 2015; García-Vesga y Domínguez-de la Ossa, 2013; Wild et al., 2013).

A pesar de que las primeras investigaciones sobre resiliencia se centraron en población infantil, actualmente ha sido estudiada en distintas etapas del desarrollo humano, puesto que la experiencia de resiliencia puede variar a lo largo del ciclo vital (Becoña, 2006; Fontes y Neri, 2015; Windle, 2011). Las investigaciones sobre resiliencia en la adultez tardía comenzaron en los años noventa lo que implicó un cambio en el modelo tradicional del envejecimiento, previamente asociado a pérdidas y deterioro (Staudinger, Margiske y Baltes, 1995 como se citó en Uriarte, 2014). Sin embargo, los adultos mayores también pueden mantener y manifestar un funcionamiento adecuado a pesar de las dificultades y dichas pérdidas; por lo tanto, la resiliencia en la adultez tardía implica adaptarse a las adversidades y

cambios comunes y excepcionales en esta etapa, conservando un buen nivel de satisfacción con la vida y bienestar psicológico (Uriarte, 2014).

En este contexto, la resiliencia es una variable adecuada para el envejecimiento saludable, ya que, en lugar de evitar las adversidades, las integra activamente al demostrar un funcionamiento adecuado en las diferentes áreas de su desarrollo y mantener niveles favorables de bienestar psicológico y satisfacción con la vida (Cosco et al., 2017; Fontes y Neri, 2015; Ramírez-Fernández et al., 2018; Uriarte, 2014). La resiliencia se relaciona de forma positiva con variables como la satisfacción con la vida, la felicidad subjetiva y el afecto positivo, lo cual resalta su importancia para el bienestar de las personas adultas mayores (Ramírez-Fernández et al., 2018). De igual modo, favorece el afrontamiento de factores de riesgo como la soledad, la depresión, las enfermedades crónicas o el duelo, demostrando optimismo, esperanza, espiritualidad y autoeficacia (Díaz-Castillo et al., 2017; Vinaccia et al., 2021). Por lo expuesto, la resiliencia resulta relevante en el proceso de adaptación al envejecimiento, ya que puede actuar como un recurso clave para el afrontamiento exitoso de las dificultades y cambios de esta etapa (Fontes y Neri, 2015).

En ese sentido, se evidencian investigaciones que abordan el análisis de la resiliencia en adultos mayores. El estudio de Hu et al. (2020) con adultos mayores de Hong Kong propuso como objetivo identificar las características que contribuyen a la resiliencia de esta población. En los resultados, desarrollaron un modelo de resiliencia compuesto por recursos internos, externos y existenciales que son relevantes para la resiliencia. Respecto a los recursos internos hallaron la ecuanimidad, las actitudes positivas frente a la vida, el significado de vida y la autosuficiencia; en los recursos externos encontraron el soporte social y ambiental; y en los recursos existenciales hallaron la fe y la espiritualidad (Hu et al., 2020).

De la misma manera, Wilson et al. (2020) propusieron un modelo de resiliencia en adultos mayores a partir de una revisión sistemática de estudios cualitativos en la que

identificaron cuatro factores de protección que contribuyen a la resiliencia. En primer lugar, se encontraron los factores de protección intrapersonales, es decir, las características individuales más estables como la perseverancia y la determinación, la autoeficacia, el sentido del propósito y una actitud positiva. En segundo lugar, los factores de protección espirituales como la fe y la práctica de la oración cuando se enfrentan complicaciones.

En tercer lugar, los factores de protección interpersonales son los recursos ambientales que actúan de forma dinámica en el individuo e incluyen el sentido de comunidad y pertenencia, y el soporte social de familiares, amigos, vecinos y profesionales de la salud. Por último, los factores de protección experienciales derivan de los aprendizajes otorgados por las experiencias previas de adversidad que permiten desarrollar mayor sabiduría y conductas proactivas para enfrentar las adversidades de forma resiliente (Wilson et al., 2020).

De manera específica, la investigación de Lou y Ng (2012) indagó los factores de la resiliencia que contribuyen al afrontamiento del sentimiento de soledad en adultos mayores que viven solos. En los resultados, se encontró que la resiliencia está presente en el nivel cognitivo, de personalidad y social; es decir, en el nivel cognitivo, los adultos mayores lograron adaptarse a la experiencia de vivir solos para brindar un beneficio a sus familias extendidas y desarrollar competencias en la solución de problemas cotidianos.

Del mismo modo, en el nivel de personalidad, se evidenció que los adultos mayores adquirieron estrategias adaptativas de autogestión como la priorización de metas de vida por el bien de su familia extensa y mayor conciencia de sus propios estados emocionales. Por último, en el nivel social, los adultos mayores mantuvieron relaciones interpersonales con su familia y personas ajenas a ella con las cuales reforzaron sus experiencias positivas en la socialización (Lou y Ng, 2012).

En relación con lo mencionado, se hallaron estudios que resaltan el rol esencial de una red de apoyo social que incluya profesionales, familiares, centros del adulto mayor y la comunidad con el objetivo de favorecer una calidad de vida óptima (López, 2017).

Particularmente, la comunidad religiosa se asocia con el sentido de comunidad y pertenencia para adultos mayores y que funciona como un espacio de participación y encuentro social propiciando mayor bienestar (Malone y Dadswell, 2018). Por lo tanto, los adultos mayores que viven solos y poseen una participación social en organizaciones religiosas y sociales, no solo obtienen soporte social, sino que también reciben beneficios en su salud mental como la disminución de síntomas depresivos, el aislamiento y la soledad (Malone y Dadswell, 2018; Won y Kim, 2020).

Si bien no existen datos acerca de adultos mayores peruanos que pertenezcan a una comunidad religiosa, recientemente se realizó una encuesta en la que el 60% de peruanos se identificó con la religión católica, el 11%, con la evangélica, el 13% con otras religiones y el 1% con el ateísmo y agnosticismo (Instituto de Estudios Peruanos [IEP], 2025). En consecuencia, se podría inferir que la religión predominante entre los peruanos es la católica.

Frente a esta diversidad de creencias, es importante diferenciar dos nociones fundamentales que pueden coexistir en distintas expresiones religiosas o personales: la religiosidad y la espiritualidad. Ambas pueden presentarse en contextos religiosos, aunque responden a experiencias y estructuras distintas. En términos conceptuales, la religiosidad se entiende como un sistema estructurado de creencias, prácticas y rituales basados en la fe hacia un poder superior, desarrollado y sostenido en el marco de una comunidad (Koenig, 2012; Zinnbauer et al., 1997). Por su parte, la espiritualidad alude a una búsqueda personal de sentido y conexión significativa con lo trascendente, tanto interno como externo, integrando elementos místicos y sobrenaturales, y aunque puede vincularse con la religiosidad, no se restringe a una institución u organización (Koenig, 2012; Zinnbauer et al., 1997).

Existen diversas investigaciones que reportan la influencia de la espiritualidad en la población adulta mayor. De forma particular, la espiritualidad permite mantener una actitud positiva ante las experiencias en el envejecimiento desde la capacidad para conectar con uno mismo, con un ser superior y con las demás personas (Can Oz et al., 2022). Por el contrario, la espiritualidad se relaciona de forma inversa con el miedo a la propia muerte (Rivarola, 2016).

Asimismo, la espiritualidad se ha relacionado con la resiliencia en adultos mayores, ya que es uno de los factores más relevantes para fomentar la resiliencia en comparación con otras etapas de vida (Wilson et al., 2020). De manera similar, la resiliencia puede favorecer el crecimiento espiritual y el desarrollo de capacidades para afrontar la adversidad, dado que la espiritualidad suele ser empleada como estrategia de afrontamiento basada en la confianza en alguien superior, la paz interior y la confianza en sí mismo (Manning et al., 2019).

Cabe mencionar que, en un estudio realizado por Gallardo-Peralta et al. (2017), se analizó la relación entre religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores chilenos, encontrando que la religiosidad se asocia con la calidad de vida solo a través del apoyo congregacional y las relaciones sociales. En cambio, la espiritualidad cumple un rol más relevante al favorecer el equilibrio ante los cambios propios del envejecimiento, debido a la vivencia diaria de la fe, independiente del entorno religioso.

En línea con la relevancia de la espiritualidad en la resiliencia, otras investigaciones en América Latina han abordado la resiliencia en adultos mayores frente a diversos contextos. En el caso de México, se realizó una investigación cualitativa que tuvo como objetivo comprender la construcción narrativa y los procesos resilientes en adultos mayores entre los 64 y 85 años de edad durante el COVID-19. Los resultados indicaron que los adultos mayores lograron adaptarse a esta situación estresante porque demostraron estrategias de afrontamiento centradas en el problema orientadas a la acción, al informarse del COVID-19

y, a la resolución, al priorizar su autocuidado para no contagiarse; igualmente, mostraron estrategias centradas en la emoción con la autorregulación emocional, aceptación de la responsabilidad, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social (Pérez et al., 2021).

Otra investigación realizada por Ortiz et al. (2021) en Colombia planteó como objetivo describir los niveles de resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica. Los hallazgos revelaron que los adultos mayores con enfermedades crónicas mostraron niveles más bajos de resiliencia, optimismo, esperanza y propósito de vida, en comparación con los adultos mayores sin enfermedades crónicas. Esto sugiere que padecer una enfermedad crónica puede afectar negativamente los recursos psicológicos como la resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida, por lo que es vital que estos sean reforzados, ya que también actúan como factores protectores.

Si bien no se hallaron investigaciones sobre resiliencia en adultos mayores que viven solos en Perú, una investigación elaborada por Pérez (2022) tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y la salud mental en adultos mayores que asisten y no asisten a un Centro del Adulto Mayor (CAM) en Lima. En dicha investigación se evidenció una correlación directa y significativa entre salud mental y resiliencia; además, se observó entre sus resultados que los adultos mayores que asistían al CAM puntuaron más en resiliencia en comparación con quienes no eran asistentes.

Teniendo en cuenta lo señalado, se planteó como objetivo general analizar la experiencia de resiliencia en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa en Lima Metropolitana. De igual forma, se plantearon dos objetivos específicos: el primero, se orienta a describir los factores individuales y sociales que favorecen la resiliencia en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa en Lima Metropolitana; el segundo, busca explorar el papel de la espiritualidad en la resiliencia de

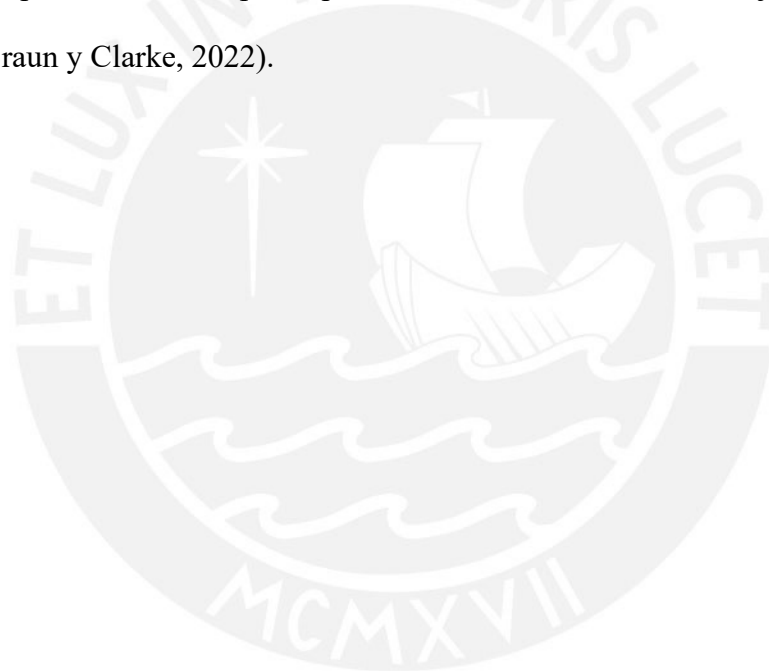
adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa en Lima Metropolitana.

Se propone realizar una investigación de metodología cualitativa, que permite explorar las percepciones, vivencias, sentimientos y emociones de los individuos en diversos contextos y asume que no existe una sola percepción de la realidad o el conocimiento, incluso para el mismo participante (Balcázar et al., 2013; Braun y Clarke, 2013). Además, esta metodología permite un estudio profundo de la experiencia de resiliencia en los adultos mayores y el significado que este adquiere en ello. Contribuye a identificar en profundidad el problema, así como a explorar la causalidad y la influencia de los factores individuales y ambientales en la resiliencia de la población a estudiar (Wilson et al., 2020; Zelčāne y Pipere, 2023).

El concepto de resiliencia ha sido ampliamente estudiado desde una metodología cuantitativa, lo cual ha permitido identificar asociaciones con otras variables importantes. Sin embargo, desde lo cualitativo se obtiene una comprensión profunda sobre cómo la resiliencia puede estar influenciada por dimensiones internas y externas del individuo desde sus experiencias subjetivas (Zelčāne y Pipere, 2023). De igual manera, la experiencia de resiliencia está condicionada a la historia particular de cada individuo y la percepción de la situación de adversidad (Cosco et al., 2018; Finez y Morán, 2017).

Respecto al envejecimiento, este es un proceso humano que se experimenta de diversas formas, ya que depende de factores como la edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ubicación geográfica, la cultura, la biografía, el entorno laboral y las relaciones familiares y sociales (Torío et al., 2018). Por lo tanto, para entender un proceso complejo como el envejecimiento, es necesario acercarse desde una perspectiva especializada que permita comprender los matices presentes en las experiencias subjetivas (Pérez et al., 2014).

Por lo tanto, se opta por una postura epistemológica de corte fenomenológico en tanto permite ahondar en las experiencias subjetivas individuales frente a un fenómeno y generar una descripción común sobre la esencia de esta experiencia, en este caso sobre la resiliencia en las adultas mayores que vivan solas (Creswell, 2007). Además, se considera apropiado utilizar análisis temático reflexivo como diseño metodológico, puesto que, se caracteriza por analizar la información recopilada identificando patrones o temas comunes que buscan responder a la pregunta de investigación (Braun y Clarke, 2022). Sumado a ello, para efectos de esta investigación se aplicó el análisis temático inductivo, en el que, las categorías emergen de las experiencias de las participantes en concordancia con los objetivos de la investigación (Braun y Clarke, 2022).



Método

Participantes

La muestra de participantes estuvo compuesta por 10 adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa en Lima Metropolitana (Tabla 1). Todas las participantes fueron mujeres entre los 61 y 91 años de edad. Asimismo, el rango de tiempo viviendo solas fue de 1 a 40 años. Además, se sabe que las participantes pertenecen a esta comunidad religiosa debido a que el coordinador del grupo de adultos mayores brindó los contactos de las participantes manifestando que son miembros de la comunidad, por lo cual se asume que su pertenencia a este grupo es considerada y visible para el coordinador. Algunas de ellas han asumido una responsabilidad dentro de la comunidad religiosa y se organizan entre ellas para leer la Biblia y orar en conjunto, lo cual implicaría su compromiso por las prácticas religiosas dentro de dicha comunidad.

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Seudónimo	Género	Edad	Tiempo viviendo solas	Lugar de residencia
Maria	Femenino	66	20 años	Breña
Nadia	Femenino	65	6 años	San Miguel
Carmen	Femenino	91	14 años	Pueblo Libre
Rosa	Femenino	68	3 años	Breña
Amelia	Femenino	78	40 años	Jesus Maria
Liz	Femenino	61	8 años	Breña
Josefa	Femenino	62	19 años	Pueblo Libre
Sara	Femenino	69	30 años	San Miguel
Diana	Femenino	78	10 años	Pueblo Libre
Paola	Femenino	74	1 año	San Miguel

Respecto a la selección de las participantes, se utilizó el tipo de muestreo por conveniencia; ya que, es complejo hallar participantes que presenten las características específicas de la población a estudiar. Cabe mencionar que, el hecho que todas las participantes sean mujeres responde a este tipo de muestreo, ya que, esta elección no ha sido previamente fundamentada ni es parte del diseño de la investigación (Mendieta, 2015).

Esta investigación se caracteriza por contar con etapas de selección como la etapa de contacto con el coordinador del grupo de adultos mayores de la comunidad religiosa y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión (Apéndice A) a las posibles participantes. Por un lado, sobre los criterios de inclusión, los posibles participantes deben estar actualmente viviendo solos; es decir, habitar sin la compañía permanente de algún familiar, cuidador, amigo, pareja, etc. durante el día y/o la noche. Por otro lado, para los criterios de exclusión, se consideró la presencia de alguna enfermedad física grave y/o trastornos psicológicos severos que impidan comunicarse de forma oral.

En relación a los criterios éticos, se utilizó un consentimiento informado en el cual se manifestaron los lineamientos éticos de la investigación (Apéndice B). Este documento fue presentado luego de seleccionar a las participantes y antes de que aceptaran participar con el fin de aclarar el carácter voluntario de la participación, la comprensión del objetivo de investigación y la confidencialidad de su identidad. De igual modo, se solicitó permiso para que las entrevistas sean grabadas en audio únicamente para fines de la investigación, las cuales fueron eliminadas al término de la investigación. Finalmente, se informaron detalles sobre la devolución colectiva de resultados obtenidos luego de finalizar la investigación. Esta devolución se hizo a través de un conversatorio sobre la experiencia de vivir sola y la resiliencia en la adultez tardía que estuvo dirigido a las participantes.

Cabe destacar que, se mencionó el beneficio de ser partícipes de la investigación, ya que podrán comprender su experiencia personal a mayor profundidad. Así también, se mencionó que un posible riesgo en su participación podría ser que experimenten reacciones emocionales al evocar sus experiencias de adversidad en las entrevistas. Por tal motivo, se observó y analizó el estado emocional de las participantes durante y al final de las entrevistas. En el caso que se movilizaron emocionalmente se aplicó el protocolo de contención (Apéndice C) con el fin de brindar un espacio de soporte emocional frente a lo que relataron.

Técnicas de recolección de información

La información que se recolectó fueron las experiencias de resiliencia de las adultas mayores que viven solas. Por lo tanto, para efectos de la investigación, se elaboró una Ficha de datos (Apéndice D), una Ficha de criterios de inclusión y exclusión, y una guía de entrevista semi estructurada (Apéndice E). Por un lado, la Ficha de Datos se orientó a registrar los datos de filiación de las participantes. Por otro lado, la guía de entrevista tuvo como objetivo analizar la experiencia de resiliencia en adultas mayores que viven solas; en este sentido, la estructura de esta guía consistió en tres áreas: experiencia de vivir solo/a siendo adulto/a mayor, respuestas ante las dificultades y factores que favorecen la resiliencia.

La guía de entrevista fue evaluada por medio de una “Validación por Jueces” y por una entrevista piloto. Por un lado, la validación por jueces fue revisada por tres especialistas en la cual se evaluó la formulación de preguntas, la estructura de la guía de entrevistas indicando si estas poseían las características de pertinencia (permite alcanzar el objetivo del estudio), coherencia (relación directa entre la pregunta y su objetivo), claridad (la pregunta no es compleja ni presenta ambigüedades) y apertura (evalúa si la pregunta es cerrada o abierta). En base a las puntuaciones y las observaciones de los jueces, se realizaron mejoras en la formulación de las preguntas y su estructura. Por otro lado, la entrevista piloto tuvo como objetivo identificar aquellos aspectos de la guía de entrevista que aún necesitan un ajuste y

desarrollar mayor dominio en su aplicación. En este caso, se eliminaron las preguntas que hacían referencia a los obstáculos de la resiliencia porque resultaron ser difíciles de entender para la participante piloto.

Procedimiento

Respecto al procedimiento, en primer lugar, se elaboraron documentos como la ficha de datos, la ficha de criterios de inclusión y exclusión, y la guía de entrevista semi estructurada, la cual fue validada por medio de la “Validación de Jueces”. De igual forma, se creó el consentimiento informado y el protocolo de contención emocional ante cualquier suceso movilizante durante las entrevistas. Seguidamente, se contactó con el coordinador del grupo de adultos mayores de la comunidad religiosa vía llamada telefónica en donde se explicó el propósito de la investigación y se solicitó la autorización para convocar la participación de los adultos mayores. Además, se contactó con el área administrativa de la comunidad religiosa para solicitar el préstamo de espacios para realizar las entrevistas presenciales.

Después de recibir la autorización del coordinador, se optó por realizar una convocatoria presencial durante una reunión del grupo de adultos mayores. A su vez, el coordinador brindó el contacto directo de algunos posibles participantes de la investigación. Luego de contactar vía mensaje a los posibles participantes, se les mencionó el objetivo general de la investigación y el procedimiento de las entrevistas. Para los adultos mayores interesados en participar, se aplicó la ficha de criterios de inclusión y exclusión. Por último, una vez identificados aquellos que cumplían con los criterios, se les consultó sobre su disponibilidad de horario para realizar la entrevista. Por último, se les entregó una copia firmada del consentimiento informado para que lo pueda revisar antes de la entrevista pactada.

En general, las entrevistas tuvieron una duración de 45 minutos aproximadamente. Antes de iniciar las entrevistas, se comenzó con la lectura y firma del consentimiento informado considerando la conformidad del participante. Luego se realizaron las preguntas de la ficha de datos y de la guía de entrevistas. Cabe mencionar que, se aplicó el protocolo de contención durante las entrevistas en los casos que fue necesario.

Finalmente, se transcribieron las entrevistas, para la codificación y el análisis de resultados pertinente. Sumado a ello, se realizó la devolución de los resultados tanto al coordinador como a las participantes de la investigación. Por un lado, en el caso del coordinador, se elaboró una presentación en donde se explicarán los hallazgos y se plantearon recomendaciones en su rol como coordinador del grupo de adultos mayores. Por otro lado, para las participantes se ejecutó un conversatorio sobre la experiencia de vivir solas y la resiliencia en la adultez tardía, el cual se realizó de manera virtual.

Se garantizó el bienestar de las participantes, ya que, se tomaron en cuenta los principios éticos de beneficencia y no maleficencia procurando el bienestar de las participantes y evitando que el proceso de entrevistas sea perjudicial. A su vez, se tomaron en cuenta los principios de confidencialidad y anonimato respecto a sus datos y experiencias brindadas (APA, 2017). Sumado a ello, se garantizó el rigor de la investigación, puesto que, se consideró el criterio de integridad que destaca la importancia de la integración de las decisiones tomadas durante el proceso de investigación (Pistrang y Barker, 2012).

En esta misma línea, se consideraron los principios para garantizar la integridad de la investigación, los cuales son la fundamentación de las conclusiones obtenidas a partir de las entrevistas a los participantes. Así también, se mantuvo la transparencia por parte de la investigadora al informar los conocimientos adquiridos en el proceso de intervención, evitando las influencia de expectativas personales y/o sesgos relacionados a solo proyectar una visión positiva de sus experiencias personales.

Respecto al principio de coherencia, se procuró integrar la información empírica a través de las entrevistas con el marco teórico sobre la resiliencia, el envejecimiento y el contexto de las adultas mayores que viven solas. Por último, se aseguró la credibilidad para corroborar las conclusiones obtenidas por medio de las adultas mayores participantes y la investigadora, por lo que, se realizó una devolución de resultados (Pistrang y Barker, 2012). Finalmente, sobre el posicionamiento con las participantes, se procuró establecer un acercamiento transparente, empático y sensible al tema de estudio, ya que, se reconoce una motivación y compromiso para realizar la investigación en esta población y porque la investigadora es parte de la misma comunidad religiosa a la que pertenecen las participantes. Además, es importante considerar que no existió un vínculo previo con las participantes con la finalidad de que sus respuestas se vean condicionadas.

Análisis de Información

En la presente investigación se escogió la técnica de análisis temático reflexivo inductivo. Esto se debe a que dicho diseño presenta versatilidad y flexibilidad para analizar la información sobre las experiencias, vivencias y percepciones de un grupo de personas en común. Asimismo, dado que se utilizó una aproximación inductiva, los resultados encontrados se basaron en los temas y códigos a partir de la información particular identificada en las transcripciones (Braun y Clarke, 2022)

De este modo, para analizar la información, se siguieron los seis pasos de análisis propuestos por Braun y Clarke (2022). En primer lugar, se empezó con la familiarización con los datos; por ello, se revisaron los datos exhaustivamente para lograr una mayor comprensión de la información recabada. Luego de ello, se realizó la codificación, en la cual se crearon códigos pertinentes al objetivo de estudio.

Seguidamente, se realizó la identificación de temas, la cual consiste en identificar y agrupar aquellos códigos que compartan un contenido similar para ser considerados como

temas. De esta manera, se pasó al desarrollo y revisión de temas, en el cual se examinaron y modificaron la relación entre los códigos y temas encontrados respecto al objeto de estudio. Luego de este paso, se definieron, refinaron y nombraron los temas. Para finalizar, se elaboró la redacción de cada tema hallado en relación a los objetivos planteados. Además, para efectos del análisis de este estudio, se utilizó el programa *Google Sheets*, el cual apoyó en la sistematización y análisis de lo encontrado.



Resultados

En este apartado, se expondrán los principales hallazgos de la presente investigación, cuyo objetivo es analizar la experiencia de resiliencia en adultas mayores que viven solas en Lima Metropolitana. A partir del análisis de la información, se lograron identificar tres temas: a) Ser fuertes es ser resilientes, b) Entrelazado de redes de apoyo para ser resilientes y c) Espiritualidad para ser resilientes.

Ser fuertes es ser resilientes

A partir de las experiencias de las participantes se halló que se perciben como personas con la capacidad propia de ser fuertes para sobreponerse a las adversidades. En este caso, Josefa se considera fuerte, ya que busca mantenerse firme en sus propias opiniones, no se resigna y no acepta la negatividad de los demás, sino que busca, de manera activa, soluciones frente a las dificultades. Para ella, ser fuerte significaría tener determinación hasta lograr lo que desea y sobreponerse a las dificultades de la vida.

Yo soy una persona fuerte, me considero fuerte, yo no soy de las personas que pueden decir “no” y dicen “oh bueno pues no”. No, o sea dime ¿por qué me dices no y por qué no podemos hacerlo de esta otra manera?. O sea siempre buscando ver como ese “no” se pueda convertir en un “sí”. Es un reto y te puedo ayudar en algo, pero para poder hacerlo. Porque yo quiero esto, yo quiero, no se trata de que “a ver si se puede”, no, yo quiero tenerlo y quiero hacerlo. Eso es lo que me ha ayudado bastante en toda mi vida a sobreponerme. (Josefa, 62 años)

De igual forma, las participantes se consideran fuertes al tomar acción y sobreponerse ante situaciones que vulneran su estabilidad económica. Este es el caso de Carmen, en donde sus vecinos querían hacerle un cobro excesivo por su consumo de agua en el vecindario donde vive. En este caso, ser fuerte también implicaría ser firme para defenderse ante las acciones injustas que realicen personas de su entorno. Ser fuerte sería tener la firmeza

suficiente para proponer soluciones adecuadas, protegerse a sí misma y sobreponerse a las adversidades.

Yo vivo en un vecindario, en este vecindario yo soy solita viviendo ahí [...] pero tenemos un problema. [...] toda la gente ahí se abastece por medio de un medidor de agua, son 11 departamentos. Entonces ese medidor viene y nosotros juntamos el agua y lo pagamos. [...] yo me he propuesto así, les he dicho (a las familias del vecindario): “mira ustedes gastan mucha agua porque son más [...] yo no gasto tanta agua, yo no podría pagar tanta agua, de pagar lo puedo pagar pero tampoco es así”. Me he renegado y he dicho “mira yo no voy a pagar más que veinte soles, el resto lo pagarán ustedes. Ustedes son gente más numerosa y consumen más agua, así que yo voy a pagar solamente esto”. Y ese es el problema que tengo yo ahí en mi vecindad, así que ya me he puesto fuerte y ya no le doy más que 20 soles. [...] Considero que soy fuerte en el sentido de que le digo “mira acá tengo los veinte soles y eso les voy a pagar, nada más”. Porque ser fuerte para mí significa que todavía puedo arreglar mis derechos. (Carmen, 91 años)

Ser fuerte también implica sentirse capaz de enfrentarse a las adversidades que se presentan en la vida; es decir, percibir autoeficacia para sobreponerse a las dificultades y probablemente lograrse adaptar exitosamente. En este sentido, Rosa menciona que esta capacidad de autoeficacia formaría parte de su carácter y que se ha ido desarrollando a través del tiempo y de las experiencias.

Soy, creo, más valiente, más audaz. (esto) Me ha ayudado a formar mi carácter, creo que a no rendirme. A no rendirme porque quizás tapaba las cosas de antes porque no me sentía capaz y me acobardaba, no seguía. Pero ahora pueden haber cosas y ya no me van a tumbar. Ya no me voy a rendir, sino voy a continuar. (Rosa, 68 años)

Además, las participantes mencionan que ser fuerte en la resiliencia no es lamentarse de las dificultades, sino aceptarlas y dar un significado optimista a estas situaciones. En este caso, las acciones de Paola podrían relacionarse con sentirse fuerte y capaz para sobreponerse a las adversidades.

[...] Me siento fuerte para enfrentar la vida que me ha tocado vivir, para enfrentar la vida que me ha tocado y seguir adelante nada más. [...] ser fuerte es no estar lamentándome de lo que me pasa. Aceptar, porque por algo suceden las cosas y seguir adelante. (Paola, 74 años)

Entretejido de redes de apoyo para ser resilientes

Frente a las adversidades, las participantes posiblemente perciben el soporte de sus redes de apoyo más significativas. En este caso, se identificó el apoyo de las amistades, familiares y de los integrantes de la comunidad religiosa, quienes cumplían un rol importante al brindar compañía y soporte durante los momentos difíciles y a través de diversas acciones. De forma particular, la percepción del soporte familiar y amical se evidenció en la minoría de participantes; no obstante, el soporte de miembros de la comunidad religiosa se percibió como el más significativo ante la falta de contacto frecuente y apoyo de la familia de las participantes.

Soporte social de las amistades y familia

En primer lugar, el apoyo del grupo de amistades y familia representan un apoyo emocional, ya que brindan motivación para seguir adelante a pesar de las dificultades. Para Liz y Paola esto podría significar que no se sienten solas cuando experimentan dificultades, sino que cuentan con el soporte social que necesitan, lo cual podría aportar en su resiliencia.

O sea, en el sentido amigos, mis amigas solamente de la iglesia y una que otra amiguita así de mi anterior trabajo que a veces me escribe. Me dice “Liz ¿qué tal, cómo estás?”, (yo digo) “Sí mira ha pasado esto”, (me dice) “Oh pero con fe amiga, con fe”. Creo que me ha ayudado en motivarme, en darme ánimos, en querer lograr un nuevo día. (Liz, 61 años)

Mi familia y amigos me han ayudado bastante a sobrevivir, a seguir adelante, a no sentirme con depresión, no he tenido depresión, en ningún momento, ni tengo ni pienso tener depresión, eso ayuda. Las verdaderas amistades, los verdaderos familiares que a una la estiman, la quieren, entonces eso es un soporte muy bueno que ayuda a seguir la vida. (Paola, 74 años)

Apoyo de la comunidad religiosa para ser resilientes

En segundo lugar, se encuentra que los integrantes de la comunidad religiosa o “hermanas de la iglesia”, como se refieren las participantes, son quienes brindan apoyo frente a adversidades que las participantes puedan experimentar. Por ejemplo, en esta viñeta, Rosa estaba atravesando dificultades en el vínculo con su hija. Si bien no recibió el apoyo por parte de amistades, encontró el soporte y acompañamiento que necesitaba por medio de su guía; es decir, una líder espiritual en la iglesia. Probablemente, Rosa comprendió que las adversidades van mejorando a su tiempo, lo cual pudo ayudarla a tener perseverancia y paciencia.

O sea, en cuanto amistades no me han ayudado en nada, pero en cuanto a hermanas de la iglesia, en darme ánimo, que no estoy sola, que inclusive tengo el apoyo de ellas, no? Entonces yo aprendí que en algún momento, si estaba con el problema de mi hija [...] a mi primera guía la llamaba, yo no sabía cómo actuar, no sabía. Entonces me dijo y aprendí a que las cosas no son del momento van a suceder, pero a su tiempo. (Rosa, 68 años)

Además, se evidenció que Josefa se sentía afectada por el daño ocasionado por algunos familiares. Sin embargo, al estar reunida con la comunidad religiosa, percibía su compañía, el amor, el abrazo y una sensación de “calor” como lo menciona la siguiente viñeta. Esto le ayudaba a no sentirse sola, dejar los recuerdos negativos que tenía y la impulsaba a levantarse. En otras palabras, integrar una comunidad religiosa podría relacionarse con sentir ese soporte para ser resiliente, ya que siente que no está sola en las dificultades y tiene fuerza para levantarse de estas.

Cuando yo voy con ellos (comunidad religiosa), yo siento como una tibieza en mi pecho porque a veces cuando me acuerdo del daño que algunas personas en mi familia me han hecho, siento un dolor tremendo y eso me hace daño. Pero cuando voy a este grupo, yo siento calor []. Entonces es una forma de no sentirse sola porque sientes que hay amor. Ya no siento esas cosas (negativas) que siento cuando llego a casa y me acuerdo y me tengo que poner a orar inmediatamente, porque si ya empiezan otra vez esas cosas a llamarme, como que ya caigo otra vez []. En cambio este grupo (de la iglesia) me ha ayudado bastante porque siento como el abrazo y eso me levanta, me levanta a horrores, la verdad que sí. (Josefa, 62 años)

Igualmente, cuando el apoyo social y comunicación con la familia no está presente o es muy poco frecuente, los miembros de la comunidad religiosa son el soporte social principal de las participantes convirtiéndose en una “familia espiritual” tal como lo menciona Nadia.

Tenemos un día que hasta las 5 de la tarde vienen acá (su casa), cocinamos, yo cocino también, o sea compartimos, me gusta, eh. Como esa parte, me encanta, me encanta porque prácticamente ellos son mi familia espiritual porque ya que mi familia

sanguínea casi no los veo, no los interactúo con ellos. Ellos han reemplazado ¿no? digamos, ese vacío ¡ahí está!. (Nadia, 65 años)

Cabe mencionar que, la práctica de la oración por los demás frente a la adversidades, también es una manera de brindar apoyo dentro de la comunidad religiosa. Esto se evidencia en las siguientes viñetas, en donde Liz y Sara mencionan sentirse apoyadas. Inclusive, las “hermanas de la iglesia” también brindaban motivación para seguir adelante por medio de frases como “tú eres fuerte, eres una gran mujer” y “sé valiente”. Es posible que este soporte de apoyo recíproco contribuya a que ellas sean resilientes ante las dificultades que viven.

Llamo a una hermana, le escribo porque soy medio intensa creo. Y me dice “sí hermanita no te preocupes, voy a orar por ti y vas a ver que sí va a salir. Vamos tú eres fuerte, eres una gran mujer”. Que bonito que me hable así una hermana, excelente persona, me decía “así que amiga adelante, no más adelante bajo la mano de Dios. (Liz, 61 años)

Bueno, la oración, la oración es muy importante. Antes había un grupo de oración, orábamos unos por otros, Dios nos confortaba, no solo a mí sino a los demás, así nos apoyamos. Con la oración nos apoyamos las hermanas y también así como consejos también. "Sé valiente" me decían, nos apoyamos. (Sara, 69 años)

Espiritualidad para ser resilientes

Finalmente, este tema hace referencia a cómo la espiritualidad de las participantes favorece su capacidad de ser resilientes frente a las adversidades como la sensación de soledad, las enfermedades y la falta de un sustento económico.

La fe personal para sentirse fuerte

En primer lugar, se halló que la fe de las participantes las ayuda a sobreponerse a las adversidades, ya que confían que Dios les brindará fortaleza y motivación para seguir adelante. Esto se refleja en la respuesta de Maria.

Lo que me ha ayudado a atravesar todas estas dificultades que paso, que vivo diariamente, es mi fe. es mi fe la que me sostiene. Y yo he aprendido a caminar por fe porque tengo un Dios soberano sobre todo y él no me va a fallar. Es un Dios fiel y su fidelidad me acompaña. Entonces, eso es lo que día a día me sostiene, es lo único, es mi fe, la verdad que sí. (Maria, 66 años)

Además, la fe contribuye a darle un significado positivo a las adversidades porque las participantes consideran a estas dificultades como una oportunidad para el fortalecimiento y crecimiento espiritual. En la siguiente viñeta se evidencia el significado que Amelia atribuye a sus adversidades.

[..] todas estas cosas que ocurren es para bien de uno, con las pruebas que uno pasa uno se va a fortaleciendo, se va sosteniendo en el Señor. Estas pruebas me ayudan a fortalecer mi alma, mi espíritu y me dan más fuerza para seguir viviendo. No me derroto así nomás. Si hay un Dios que me ayuda, si me está dando la fuerza, si me está dando las opciones para hacer algo, tengo que hacerlo y así me sostengo.
(Amelia, 78 años)

Por último, las participantes expresaban tener un carácter fuerte a través de su fe, puesto que sentían la fortaleza que les brindaba Dios para ser resilientes. En este sentido, la respuesta de Maria, hace referencia a que su carácter fuerte ayudaba a sobreponerse rápido en los momentos de dificultades y desánimo. Por lo tanto, el origen de esas capacidades individuales se basan en su fe en Dios y en prácticas espirituales como la lectura de la palabra de Dios.

Pienso que tengo un carácter fuerte en el sentido de que, si bien es cierto, hay momentos que caigo, que desmayo, que me siento caer, pero también soy rápida de sobreponerme, por eso pienso que es mi carácter. Y en esto mucho tiene que ver el Señor porque él nos va formando, la palabra de Dios nos va formando, él va instruyéndonos con su palabra, cómo quiere él que nosotros seamos porque la palabra nos dice que tenemos que ser hombres y mujeres valientes y esforzados. Entonces la palabra de Dios nos alienta mucho en los momentos difíciles. Tú lees la palabra y te llenas, te llenas mucho. (Maria, 66 años)

La espiritualidad para ser resilientes ante la sensación de soledad, enfermedades y dificultades económicas

En tercer lugar, se evidencia que la espiritualidad podría tener un papel importante en la capacidad de resiliencia en las participantes. En esta sección, se detalla cómo la espiritualidad favorece la resiliencia en las adversidades relacionadas a la sensación de soledad, las enfermedades y la falta de sustento económico estable. En ese sentido, a pesar de que Sara, Nadia y Rosa manifestaron momentos de sensación de soledad, su fe en Dios las hacía sentir más acompañadas de Dios y con fortaleza de seguir adelante.

Bueno, en la práctica uno adquiere (la fuerza), cuando te sientes sola, cuando no tienes a nadie, es la fuerza que tú mismo te das y que el Señor también ahí está. Yo pienso que siempre ha estado Dios conmigo desde antes de conocerlo. Y eso es lo que me ha dado fortaleza porque de alguna manera me ha impulsado hacia adelante y yo personalmente digo que he tenido mucha fuerza de voluntad, porque si no cuentas con nadie humanamente tienes que sobresalir, levantarte. (Sara, 69 años)

[...] el aferrarme a él es buscarlo en todo momento en las situaciones difíciles [...] El aferrarme (a Dios) en que algo que no pueda hacer o cuando no tenga físicamente una

compañía con la que pueda hablar, él es mi compañero, le digo “Señor mira, hazme acordar que tengo que ir, que tengo que ir a hacer esto”, “Señor, no te olvides en 10 minutos que tengo que apagar la hornilla” o sea cosas así. (Nadia, 65 años)

“Me quedé ya un año sola, pero al comienzo lloraba y lloraba, le decía el Señor, “me siento sola”, pero ya después conociendo más de Dios, “no estoy sola y estoy contigo”. Tú eres mi compañía, tú eres ahora mi padre, eres mi esposo y en ti nomás confío. Voy a confiar en ti no más, voy a preguntar qué tengo que hacer cada día y así. (Rosa, 68 años)

Asimismo, la fe también contribuye a ser resilientes ante las adversidades respecto a la salud de las participantes, quienes percibían que las enfermedades podrían ser un reto mayor porque físicamente no contaban con la presencia de alguien que les ayude de manera instrumental y emocional. En ese sentido, María y Sara expresaron su fe en la compañía y sanidad que Dios les brinda ante estas adversidades.

[...] Entonces a partir de los 60 años también te comienzan a aparecer pues los dolores ¿no?, sobre todo de los huesos y una serie de enfermedades, de dolencias que comienzan a aparecer. Y entonces como que eso te va agotando, mermándote las fuerzas. Pero la diferencia de repente con las personas que no tienen a Cristo, es que nosotros lo tenemos y nos cogemos de él y nos sostenemos en él y seguimos adelante porque él es la base de nuestra vida para los que somos cristianos. (María, 66 años)

Entonces yo más que nada vivo del Señor, vivo de él porque sé lo que he hecho en mi vida, sé que cuando uno vive sola no hay nadie, solo Dios está contigo. En la enfermedad, es horrible, pero el Señor está conmigo y me ha sanado porque si no fuera por él, ahorita no estaría. (Sara, 69 años)

Por último, la fe de las participantes les permite sobreponerse a las adversidades económicas porque tienen la confianza de que Dios siempre les proveerá de sus necesidades. De manera específica, Maria y Amelia mencionan sobre la fidelidad de Dios, lo cual podría referir a que ellas tienen seguridad de que Dios nunca les fallará y por más difícil que sean las situaciones que vivan, como la reducción de sustento económico.

Para sobreponerme a las dificultades de no poder trabajar, sobre todo para mí es bien duro [...]. Pero tengo a Dios gracias, apoyo de mis hermanos en Cristo, la compañía de Dios cuando no hay personas alrededor y puedo hablar de la fidelidad de Dios que él es Jehová [...], el proveedor, y me ha sostenido todo este tiempo que he estado sin trabajo y nunca me ha faltado un pan en la mesa”. (Maria, 66 años)

[...] yo no me siento sola porque el Señor está conmigo y viendo pues como la Biblia dice, que aún cuando no hay qué comer, ese día hay más todavía. [...] a veces yo en casa no tengo nada o si tengo pues no es lo suficiente y de pronto aparece. ¿El pan? no falta. Así a fin de mes, por ejemplo, pues yo soy pensionista y ahí a fin de mes estoy pues ajustada, pero siempre hay algo que viene por ahí, así es. Entonces digo “Señor gracias”. (Amelia, 78 años)

Discusión

Se identificó que la determinación podría ser uno de los factores individuales que aportan a la resiliencia de las participantes. Esto concuerda con el modelo de resiliencia de Wilson et al. (2020), quienes mencionan que la determinación es como un impulso para enfrentar desafíos relevantes y continuar a pesar del dolor. Por lo tanto, esta podría ser una característica clave en las participantes, la cual se evidencia en su deseo de no dejarse vencer por las dificultades sino continuar luchando hasta lograr lo que se proponen (Trujillo et al., 2007).

De igual manera, las participantes podrían demostrar su capacidad para darle un significado positivo y aceptar las situaciones adversas. Esto se podría relacionar con el uso de estrategias de afrontamiento como la aceptación y la resignificación positiva, las cuales son variables predictoras de mayor resiliencia (Morán-Astorga et al., 2019). Por un lado, la aceptación permite reconocer y aceptar las adversidades para buscar soluciones de forma activa (Morán-Astorga et al., 2019). Por otro lado, la resignificación positiva de las dificultades es un factor protector para que los adultos mayores no permanezcan en la negatividad de las situaciones, sino sea una oportunidad que favorece la resiliencia para crecer y salir fortalecidos de la adversidad (Morán-Astorga et al., 2019; Wilson et al., 2020).

Además, posiblemente se evidenció la autoeficacia de las participantes para ser resilientes ante las adversidades, ya que podrían haber demostrado confianza en sí mismas y en sus propias capacidades para ocuparse en sus actividades, así como gestionar sus pensamientos, comportamientos y entorno con el fin de adaptarse y optimizar sus recursos para alcanzar una meta propuesta (Wilson et al., 2020).

El soporte social es un factor importante que contribuye a la resiliencia de adultos mayores porque implica un beneficio emocional e instrumental frente a las adversidades (Wilson et al., 2020). En esta misma línea, algunas participantes probablemente reconocieron

que el soporte social brindado por amigos y familiares mejoran su resiliencia ante las dificultades. Particularmente, esto podría relacionarse con la confianza hacia los vínculos que formaron en etapas anteriores y perduraron a través del tiempo (Gulbrandsen y Walsh, 2015).

A pesar de que la literatura menciona que la familia y amistades representan un soporte social importante, en esta investigación se observó que estas redes de soporte podrían no estar tan presentes. Esto podría relacionarse con los hallazgos de Lou et al. (2012) quienes mencionan que los adultos mayores que viven solos brindaban más importancia en fortalecer sus vínculos con personas fuera de su familia, ya que percibían la condición de vivir solo como un beneficio para la familia al mejorar la armonía familiar, evitar conflictos y reducir la carga familiar. Además, Park et al. (2021) sostiene que el tamaño y la frecuencia de contacto con la red de soporte influye en la resiliencia de los adultos mayores que viven solos; de manera específica, un contacto frecuente con una pequeña red de soporte social se consideró más valioso debido a la mayor calidad percibida del vínculo social. Esto se podría asociar con el contexto de la mayoría de participantes, quienes no evidenciaron la presencia y apoyo social frecuente de sus familiares y amigos; sin embargo, probablemente consideraron a la comunidad religiosa como un posible soporte social caracterizado por ser un vínculo de calidad con reciprocidad y por mantener un contacto frecuente con las participantes.

De forma particular, en esta investigación, la comunidad religiosa representó un soporte social clave para la resiliencia de la mayoría de participantes. Esto se podría vincular con la percepción de los adultos mayores hacia su comunidad religiosa en la que afirman recibir beneficios en su capacidad para manejar y sobreponerse a los momentos de adversidad (Manning et al., 2019). Por ende, posiblemente los adultos mayores demuestran confianza en su comunidad espiritual para afrontar la adversidad, puesto que podría representar un factor de protección ante síntomas de depresión y que amortigua la exposición a adversidades y traumas (Manning et al., 2019; Won y Kim, 2020).

En esta misma línea, la espiritualidad de las participantes podría ser un factor relevante que contribuye a resiliencia a través de la fe, la confianza en Dios o un poder superior y la oración (Wilson et al., 2020). De manera particular, su espiritualidad podría aportar en sus capacidades individuales para ser resilientes, dado que, podrían desarrollar optimismo, una capacidad fuerte de adaptabilidad, tolerancia frente a las adversidades y resiliencia (Fernández et al., 2022, Manning et al., 2019; Trujillo et al., 2007).

De igual manera, la espiritualidad podría influenciar en la autoeficacia y en mecanismos de afrontamiento, como la reevaluación cognitiva, al momento de afrontar las dificultades (Dolcos et al., 2021). En esta investigación, las participantes posiblemente demostraron mecanismos de afrontamiento como la reevaluación cognitiva frente a sus adversidades. Esto podría reflejar su capacidad para brindar un sentido y propósito mayor a las adversidades porque existe la creencia que estas dificultades están bajo un control divino, lo cual permitiría manejar la incertidumbre y ansiedad propia de las circunstancias (Manning et al., 2019).

Las experiencias de adversidad de las participantes también podrían otorgar oportunidades de crecimiento y transformación espiritual en donde el fortalecimiento de su fe y conexión con Dios podría promover su bienestar y resiliencia. Por ende, mantener una fe y espiritualidad sólida posiblemente brindaría un sentido de esperanza y bienestar subjetivo en las adversidades durante el envejecimiento (Manning et al., 2019; Wilson et al., 2020).

Otro aspecto a considerar es la posible influencia de las prácticas religiosas de la oración y meditación en la resiliencia. Esto podría darse porque las prácticas religiosas estarían basadas en la agencia de los adultos mayores para poder mantener un compromiso e intencionalidad sobre sus creencias; puesto que la oración y meditación podrían ser consideradas importantes para afrontar el estrés vinculado a la adversidad (Manning et al., 2019).

La sensación de soledad fue reportada por la mayoría de participantes. Sin embargo, esta podría verse contrarrestada al tener una relación con Dios (Can Oz et al., 2022; Reis y Menezes, 2017). Esto implicaría percibir paz, seguridad y reduciría el vacío existencial por la ausencia de hijos, familiares y amistades. En este sentido, la sensación de soledad podría estar sujeta a la interpretación subjetiva de las participantes y podría estar establecida por la relación entre las expectativas y lo que consigue con su intimidad (Vásquez-Nold et al., 2022; Soulieres y Charpentier, 2022). Esto también podría estar reflejado en lo que la mayoría de participantes expresó: “vivo sola pero no estoy sola”. Por lo tanto, aunque la sensación de soledad estuviera presente en las participantes, las creencias espirituales sobre el sentimiento de co-presencia con Dios podrían haber influenciado en la resiliencia frente a la sensación de soledad (Can Oz et al., 2022; Reis y Menezes, 2017).

Por último, la espiritualidad en las adultas mayores probablemente resultó ser un factor transversal que se interrelaciona con los factores individuales y sociales de la resiliencia, lo cual podría responder a la naturaleza multidimensional de la resiliencia en la que interactúan sus componentes personales y ambientales (Fontes y Neri, 2015). Por tal motivo, la espiritualidad podría influir en la percepción de las capacidades para ser resilientes a través de la fe, así también, podría influir en cómo la comunidad religiosa contribuye a ser más resilientes. De manera general, la experiencia de espiritualidad podría brindar una orientación en la vida, significado, apoyo social y capacidad de afrontar para ser resilientes ante las adversidades (Can Oz et al., 2022; Gallardo-Peralta y Sánchez-Moreno, 2020; Manning et al., 2019).

Conclusiones

A modo de conclusión, la presente investigación permitió explorar la experiencia de resiliencia y los factores asociados en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa la cual aportó hallazgos sobre cómo ciertos factores individuales, sociales y espirituales podrían favorecer la resiliencia. Los adultos mayores que viven solos podrían experimentar desafíos como enfermedades, sensación de soledad, sustento económico inestable, falta de apoyo familiar, entre otros. Frente a este contexto, la resiliencia sería vital para adaptarse de forma exitosa y garantizar el bienestar psicológico en esta población.

En primer lugar, se encontró que las capacidades individuales de autoeficacia, determinación, la resignificación cognitiva y la aceptación de las adversidades podrían influenciar en la resistencia de manera que las adultas mayores se perciben como personas “fuertes” para enfrentar las adversidades. Además, estas son capacidades que, probablemente, se han ido adquiriendo a lo largo de la vida y son de utilidad para quienes las desarrollaron. En segundo lugar, la conexión con el entorno comunitario de las participantes posiblemente ha sumado a la resiliencia. En este caso, las amistades y la comunidad religiosa pudo haber sido un soporte social para enfrentar las adversidades, ya que se percibía un apoyo emocional e instrumental constante.

En tercer lugar, la espiritualidad podría representar un factor transversal en la experiencia de resiliencia que involucra su fe y conexión con Dios, los cuales impactaron los aspectos individuales y sociales en la resiliencia de las participantes. Además, una de las experiencias recurrentes en la mayoría de participantes fue la sensación de soledad; sin embargo, la espiritualidad posiblemente ha sido un factor vital para ser resiliente frente a ello. Esto se debe a que, la interpretación de la soledad de cada participante se podría caracterizar por una sensación de co-presencia con Dios.

Esto podría demostrar la importancia de fortalecer estos factores en la vida de adultos mayores con el objetivo de mejorar la calidad de vida y bienestar. Por ello, es necesario que aquellos organismos facultados a proteger a la población adulta mayor tomen acciones preventivas y de promoción de la salud mental. Asimismo, asumiendo que esta población está en aumento cada año, el gobierno debe estar preparado para ejecutar políticas públicas e intervenciones a favor de la resiliencia y salud mental. De manera similar, la sociedad debe crear un espacio de soporte comunitario entre adultos mayores y de forma intergeneracional tomando conciencia de su valor y disminuyendo los prejuicios hacia esta etapa.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación; en primer lugar, no se investigaron las creencias respecto a la espiritualidad de las participantes, puesto que implicaría profundizar el área temática de la espiritualidad en relación con la resiliencia. En segundo lugar, no se consideraron los factores que obstaculizan la resiliencia como parte de los objetivos, ya que el contenido de la guía de entrevista fue extenso y solo se enfocó en el significado de resiliencia y los factores que la promueven. En tercer lugar, a pesar de que todas las participantes fueron mujeres no se realizó una profundización respecto al género femenino como otro factor en la experiencia de resiliencia. Por último, la condición de vivir sola, se consideró como una característica demográfica de la población, pero no se ahondó en conceptos como la soledad, aislamiento social y motivos por los cuales deciden vivir solas.

Finalmente, se recomienda que las futuras investigaciones consideren indagar la experiencia de varones adultos mayores con el fin de estudiar la vivencias desde un enfoque de género. Así también, se sugiere investigar la resiliencia en adultos mayores que vivan en entornos institucionalizados (casas de reposo, asilos, etc.), ya que podría evidenciarse mayor sensación de soledad y otros factores de riesgo. De igual modo, considerar la experiencia de resiliencia en aquellos adultos mayores que se enfrenten al diagnóstico y tratamiento de alguna enfermedad crónica. Por último, se recomienda estudiar el aspecto experiencial de la

resiliencia a través de un enfoque narrativo con el fin de evidenciar los cambios en la resiliencia a través del ciclo vital.



Referencias

- American Psychological Association [APA] (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>
- Blouin, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política* (1.^a ed.). Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
- Balcázar, P., González-Arratia, N., Gurrola, G., y Moysén, A. (2013). Investigación Cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de México.
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4641>
- Braun, V., y Clarke, V. (2013). Chapter 1: Some very important starting information. *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. Sage Publications.
<https://us.sagepub.com/en-us/nam/successful-qualitative-research/book233059>
- Braun, V., y Clarke, V. (2022). *Understanding TA*. Thematic Analysis.
<https://www.thematicanalysis.net/doing-reflexive-ta/>
- Bumbila, B., Díaz, T., Bergmann, R., y Escobar, G. (2018). Resiliencia en Adultos Mayores. En A. Macías, et al., *Resiliencia: Experiencias investigativas y prospectivas* (pp. 1-201). Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.
<http://dx.doi.org/10.17993/EcoOrgyCso.2018.43>
- Can Oz, Y., Duran, S. y Dogan, K. (2022). The Meaning and Role of Spirituality for Older Adults: A Qualitative Study. *J Relig Health*, 61, 1490–1504.
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01258-x>

- Chen, Y. (2022), Risk factors for depression among older adults living alone in Shanghai, China. *Psychogeriatrics*, 22: 780-785.
<https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1111/psyg.12882>
- Choi, M., y Bae, J. (2023). 'I eat to not die': Diet and exercise experiences of older adults living alone. *International Journal of Older People Nursing*, 18, e12523.
<https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1111/opn.12523>
- Congreso de la República del Perú. (2021, 5 de junio). Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1960402-3>
- Congreso de la República del Perú. (2016, 21 de julio). Ley N° 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor. Diario Oficial El Peruano.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- Cosco, T. D., Howse, K., y Brayne, C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(6), 579-583.
<https://doi.org/10.1017/S2045796017000324>
- Cosco, T. D., Wister, A., Brayne, C., y Howse, K. (2018). Psychosocial aspects of successful ageing and resilience: critique, integration and implications. *Estudios de Psicología*, 39, 248-266. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1493843>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches.* En *Five Quality Approaches to Inquiry*. SAGE Publications.
<https://revistapsicologia.org/public/formato/cuali2.pdf>
- Defensoría del Pueblo (2019). *ENVEJECER EN EL PERÚ: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores.*
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%3%8DA-DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PER%3%9A.pdf>

Defensoría del Pueblo (2020). Adulto Mayor.

https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/

Díaz-Castillo, R., González-Escobar, S., González-Arratia, N., y Montero-López, M. (2017).

Resiliencia en adultos mayores: Estudio de revisión. *NEURAMA, Revista Electrónica de Psicogerontología*. 4(2), 22-29.

https://www.researchgate.net/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision

Dolcos, F., Hohl, K., Hu, Y. y Dolcos, S. (2021). Religiosity and Resilience: Cognitive Reappraisal and Coping Self-Efficacy Mediate the Link between Religious Coping and Well-Being. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2892-2905.

<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01160-y>

Fernández, M., Galkute, M. y Reyes, V. (2022). Resilience promotion through religiosity among Chilean older adults during the global outbreak of COVID-19. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. [10.1080/15528030.2022.2149677](https://doi.org/10.1080/15528030.2022.2149677)

Finez, M., y Morán, C. (2017). Resiliencia y autovaloraciones esenciales: estudio comparativo en adolescentes y jóvenes. *Psychology, Society and Education*, 9(3), 347-356.

<https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/857>

Fontes, A. P., y Neri, A. L. (2015). Resilience in ageing: Literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1475-1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>

Gallardo-Peralta, L. (2017). The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*, 60(6), 1498-1511. <https://doi.org/10.1177/0020872817702433>.

Gallardo-Peralta, L., y Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169-187. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>

García-Vesga, M. C. y 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.
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

Gulbrandsen, C. L., y Walsh, C. (2015). Aging and Resilience: Older Women's Responses to Change and Adversity. *Societies*, 5(4), 760-777. <https://doi.org/10.3390/soc5040760>

Hu, C., Chung, P. K., Zhang, C. Q., Gan, Y., y Hu, R. (2020). Understanding of Resilience of Older Adults in Hong Kong: A Qualitative Investigation. *Gerontology & geriatric medicine*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2333721420966904>

Instituto de Estudios Peruanos (2025, 25 de mayo). #EncuestaIEP [Publicación]. Facebook.
<https://www.facebook.com/institutodeestudiosperuanos/posts/encuestaipeis-de-cada-diez-encuestados-se-identifican-como-cat%C3%B3licos-el-11-com/1097500979078555/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018). Adultos mayores de 70 años y más años de edad, que viven solos. Sobre la base de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. (Colección Poblaciones Vulnerables: Estado de los grupos de población en situación de vulnerabilidad en el Perú. ¿Quiénes son y dónde están?).
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2020, 25 de agosto). En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Nota de Prensa].
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2024). *Situación de la Población Adulta Mayor. Trimestre: enero, febrero y marzo 2024 (Informe n° 2)*.
https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1t24.pdf

- Ko, H., Park, Y. H., Cho, B., Lim, K. C., Chang, S. J., Yi, Y. M., Noh, E. Y., y Ryu, S. I. (2019). Gender differences in health status, quality of life, and community service needs of older adults living alone. *Archives of gerontology and geriatrics*, 83, 239–245. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.009>
- Koenig H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1-33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- López, C. (2017). *Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM's en Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. <http://hdl.handle.net/10757/622941>
- Lou, V., y Ng, J. (2012) Chinese older adults' resilience to the loneliness of living alone: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 16(8), 1039-1046. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.692764>
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. y Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 26 (2).
- Luthar, S. S., Sawyer, J. A., y Brown, P. J. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience: Past, Present, and Future Research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 105-115. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.009>
- Malone, J., y Dadswell, A. (2018). The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. *Geriatrics*, 3(28), 1-16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028>
- Manning, L., Ferris, M., Narvaez, C., Prues, M. y Bouchard, L. (2019) Spiritual resilience: Understanding the protection and promotion of well-being in the later life. *Journal of*

Religion, Spirituality & Aging, 31(2), 168-186.

<https://doi.org/10.1080/15528030.2018.1532859>

Mendoza, V. M., Vivaldo, M. y Martínez, M. L. (2017). Modelo comunitario de envejecimiento saludable enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(1), 110-119.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/ims181n.pdf>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS] (2020, 29 de diciembre). Programa Pensión 65 del Midis cierra el año atendiendo a más de medio millón de adultos mayores. Noticias.

<https://www.gob.pe/institucion/pension65/noticias/322597-programa-pension-65-del-midis-cierra-el-ano-atendiendo-a-mas-de-medio-millon-de-adultos-mayores>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [MIDIS] (2022). Nuestros Usuarios. Pensión 65, un Programa del Estado Peruano que entrega una subvención económica a adultos mayores. <https://www.pension65.gob.pe/nuestros-usuarios/>

Morán-Astorga, M., Finez-Silva, M., Menezes dos Anjos, E., Pérez-Lancho, M., Urchaga-Litago, J. D., y Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 183–190.

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>

Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., y Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of adolescence*, 26(1), 1–11.

[https://doi.org/10.1016/s0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/s0140-1971(02)00118-5)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024). Envejecimiento y salud.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ortiz, R. E., Forero, Q. L. F., Arana, C. L. V. y Polanco, V. M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la

ciudad de Bogotá. *Diversitas*, 17(2), 219-235.

<https://doi.org/10.15332/22563067.7117>

Park, S., Kim, T. H., y Eom, T. R. (2021). Impact of Social Network Size and Contact Frequency on Resilience in Community-Dwelling Healthy Older Adults Living Alone in the Republic of Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph18116061>

Pérez, B. (2022). *Salud mental y resiliencia en adultos mayores* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/22548>

Pérez, L., Oropeza, R., López, J., y Colunga, C. (2014). Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(2). <http://www.reibci.org/publicados/2014/julio/2200123.pdf>.

Pérez Sánchez, L., Maza Pérez, B. G., y Fernández De Lara López, G. (2021). Older people at risk in times of pandemic? A qualitative study of coping narratives that support resilience in older people. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, e183. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.183>

Pistrang, N., y Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology*, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-001>

Ramírez-Fernández, E., Ortega-Martínez, A. R., y Calero-García, M. J. (2018). Optimism as a mediator between resilience and affective states in older adults. *Estudios de Psicología*, 39(2-3), 267-285. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1486360>

Ramos Bonilla, G. (2013). Antropología de la vejez en el Perú: un vacío etnográfico. *Anthropía*, (11), 104-112. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropia/article/view/11274>

- Reis, L. y Menezes, T. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 761-6. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Rivarola, L. (2016). *Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de Tesis PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7710>
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter-Brick, C., y Yehuda, R. (2014). Resiliencia definiciones, teoría y desafíos: perspectivas interdisciplinarias. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-14. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Soulières, M., y Charpentier, M. (2022). Are Older People Living Alone Socially Isolated? A Qualitative Study of Their Experiences. *Journal of gerontological social work*, 65(6), 664–677. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.2019163>
- Torío, S., Viñuela, P., y García, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing; autonomía y participación. *Aula Abierta*, 47(1), 79-86. <https://reunido.uniovi.es/index.php/AA/article/view/12639>
- Trujillo, S., Tovar, C. y Lozano, M. (2007). El Anciano Conformista ¿Un Optimista con Experiencia?: Resonancias de una Investigación sobre lo Psicológico en la Calidad de Vida con Personas Mayores en Soacha y Sibaté. *Universitas Psychologica*, 6(2), 263-268. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-9267200700020006

- Ungar, M. (2021). Modeling multisystemic resilience: Connecting biological, psychological, social, and ecological adaptation in contexts of adversity. En M. Ungar (Ed.), *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change* (pp. 6–31). <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0002>
- Uriarte, J. D. (2014). Resiliencia y Envejecimiento. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 67-77. [10.1989/ejihpe.v4i2.54](https://doi.org/10.1989/ejihpe.v4i2.54)
- Vázquez-Nold, L., Miranda-Castellanos, K., Parra-Vázquez, N., Fernández-Boizán, F., y Vázquez-Garay, F. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, 101(4), 1-11. <https://revinformcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3746>
- Vinaccia, S. A., Gutierrez, K. V. y Escobar, M. A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas*, 17(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Wild, K., Willes, J. L. y Allen, R.. (2013). Resilience: thoughts on the value of the concept for critical gerontology. *Ageing and Society*, 33(1), 137–158. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11001073>
- Wilson, C., Walker, D., y Saklofske, D. H. (2020). Developing a model of resilience in older adulthood: a qualitative meta-synthesis. *Ageing and Society*, 41(1), 1–23. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000112>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Won, S., y Kim, H. (2020). Social participation, health-related behavior, and depression of older adults living alone in Korea. *Asian Social Work and Policy Review*, 14(1), 61–71. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aswp.12193>
- Zea-Burga M., Runzer-Colmenares F., y Parodi J. (2023). Frecuencia de problemas sociales en adultos mayores: estudio comparativo en población hospitalaria ambulatoria de

Lima-Callao y comunidades altoandinas peruanas. *Medicina Interna de México*, 39(1), 20-32. <https://doi.org/10.24245/mim.v39i1.7293>

Zelčāne, E., y Pipere, A. (2023). Finding a path in a methodological jungle: a qualitative research of resilience. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2164948>

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Butter, E. M., Belavich, T. G., Hipp, K. M., Scott, A. B., & Kadar, J. L. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549–564. <https://doi.org/10.2307/1387689>



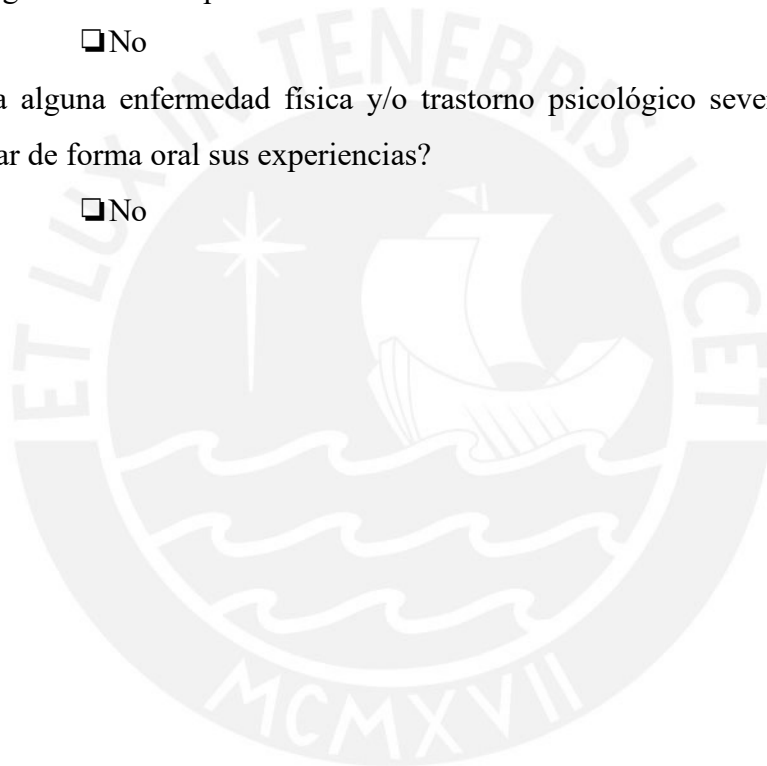
Apéndices

Apéndice A

Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, le brindaremos unas preguntas que son importantes antes de la realización de la entrevista.

- ¿Actualmente estás viviendo solo/a? (Es decir, vive en un domicilio sin la compañía permanente de algún familiar, cuidador, amigo, pareja, etc durante el día y/o la noche)
 Sí No
- ¿Tiene alguna dificultad para comunicarse de forma oral?
 Sí No
- ¿Presenta alguna enfermedad física y/o trastorno psicológico severo que le impida comunicar de forma oral sus experiencias?
 Sí No



Apéndice B

Consentimiento Informado

Estimado/a participante,

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Gracia Sofía Collazos Ríos, estudiante de la especialidad de Psicología de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesorada por el docente Diego Otero Oyague. La investigación, denominada “Experiencias de resiliencia en adultas mayores que viven solas y pertenecen a una comunidad religiosa”, tiene como propósito analizar la experiencia de resiliencia en los adultos mayores que viven solos y pertenecen a una comunidad religiosa en Lima Metropolitana.

Se le ha contactado a usted en calidad de participante. Si usted accede a participar en esta entrevista, se le solicitará responder diversas preguntas sobre el tema antes mencionado, lo que tomará aproximadamente 45 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis. A fin de poder registrar apropiadamente la información, se solicita su autorización para grabar la conversación. La grabación y las notas de las entrevistas serán almacenadas únicamente por la investigadora en su computadora personal protegida mediante contraseña por un periodo de tres años, luego de haber publicado la investigación, y solamente ella y su asesor tendrán acceso a la misma. 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 ningún perjuicio. Se considera que este estudio implica un riesgo mínimo para usted. Además, si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente, a fin de clarificarla oportunamente.

Al concluir la investigación, en el correo electrónico o medio de contacto que le solicitemos, le enviaremos un mensaje sobre la devolución colectiva que se realizará a los participantes, lo cual le permitirá conocer los resultados del estudio realizado.

En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: gracia.collazos@pucp.edu.pe o al número 902491282. Además, si tiene alguna consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico etica.investigacion@pucp.edu.pe.

Yo, _____, doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este. Asimismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera anónima y confidencial; es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi.

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

Nombre completo del (de la) participante:

Firma:

Fecha:

Correo electrónico del participante: _____

Nombre del Investigador responsable: Gracia Sofia Collazos Rios

Firma

Fecha



Apéndice C

Protocolo de Contención

La presente entrevista busca analizar la experiencia de resiliencia en los adultos mayores que viven solos y participan en un centro municipal del adulto mayor en Lima Metropolitana. Para esto se implementarán entrevistas que podrán contener preguntas que podrían movilizar a los participantes. Con esto en mente, se propone el siguiente protocolo de contención, el cual busca ser una herramienta de soporte para la investigadora. Este protocolo está compuesto por cuatro partes:

1) Herramientas actitudinales para el recojo de información

- **Escucha empática:** Escuchar a la persona con empatía, es decir, **desde su propio marco de referencia (afectivo y social)**. Esto implica entrar a un juego imaginativo donde, por momentos, nos “ubicamos” en el lugar de la otra persona, para luego volver a uno/a mismo/a, y así compenetrarse con lo que la otra persona siente y piensa.
- **Escucha activa y respetuosa:** Acunado a la escucha empática, es importante recordar que cuando conversamos con alguien, debemos aprender a escuchar atenta y respetuosamente. Una **escucha activa** implica estar atento/a al contenido del discurso, no sólo a lo explícito, sino también a las **connotaciones** del lenguaje, al **tono afectivo** que acompaña al discurso (es decir, *cómo* se dicen las cosas), y a la **congruencia entre el lenguaje verbal (lingüístico y paralingüístico) y no verbal**. Por su lado, una **escucha respetuosa** implica **no prejuzgar ni juzgar** aquello que la persona nos comparte, utilizando nuestros propios horizontes de comprensión (incluso si no estamos de acuerdo con lo compartido).
- **Consideración positiva:** Además de la escucha respetuosa, libre de prejuicios y juicios de valor, debemos también **valorar que la persona participante está haciendo lo mejor que puede según sus circunstancias y su nivel de conciencia**; aún así no nos parezca “adecuado” lo que nos cuente.
- **Favorecer la expresión:** Dado que nos interesa comprender el fenómeno de estudio desde la perspectiva de los/las participantes, es importante ser capaces de facilitar su expresión. En caso percibamos que el/la participante responde de forma superficial o presente dificultades para elaborar sus experiencias, se sugiere el uso de repreguntas (p. ej., “¿cómo así?”, “¿y qué significa para ti esto que me mencionas?”) o de la técnica del “reflejo” (repetir lo último que dijo la persona) para **favorecer sus procesos de elaboración y expresión de la experiencia narrada**.
 - Por el contrario, si presentimos u observamos que esta dificultad para elaborar sus respuestas podría ser el resultado de una fuerte respuesta afectiva o de ansiedad sentida por el/la participante, podríamos preguntarle a la persona, muy respetuosamente, si es que la pregunta o estímulo le genera algún tipo de incomodidad; y de ser así, se le pregunta si prefiere pasar a la siguiente pregunta/estímulo, o si gusta detener la entrevista para brindarle un espacio de escucha y contención.

- **Concretización:** El lenguaje es un fenómeno psicosocial cargado de afectos y connotaciones que escapan a la literalidad del contenido manifiesto. Por este motivo, es importante **explorar el significado personal (connotativo)** de aquello mencionado por el/la participante, así como **las particularidades de las situaciones narradas**. En este sentido, lejos de presumir o hacer asunciones sobre sus experiencias, sugerimos explorar las especificidades del discurso. Para ello, podemos utilizar repreguntas; por ejemplo, “cómo así”, “como cuál”, “para qué”, “cómo”, “por qué”, “cuándo”, “dónde”, entre otras.

2) Consideraciones especiales para técnicas de recolección sincrónicas

- Durante el transcurso de estas conversaciones sincrónicas, la **privacidad** cobra un nuevo significado. Si bien el/la participante puede, o no, disponer de un espacio privado, **el/la entrevistador/a debe procurar encontrarse en un espacio privado y seguro, libre de interrupciones**, de modo que pueda prestarle respetuosa atención a la persona entrevistada, y al mismo tiempo, garantizar que lo comunicado no sea escuchado por terceros.
- En caso el/la participante encuentre su capacidad de contención afectiva desbordada por la magnitud de los afectos presentes en la comunicación, **cada entrevistador/a tendrá a su disposición una serie de técnicas de relajación¹ para facilitar su retorno a una sensación de tranquilidad**. En estos casos, se debe conversar con el/la participante si se encuentra afectivamente disponible para seguir con la entrevista; de lo contrario, brindarle un espacio de escucha y contención, y de ser posible, programar una segunda sesión para continuar con la entrevista.
 - En caso esta situación ocurra durante una **entrevista por chat**, se detendrá la entrevista y se le preguntará a el/la participante si desea conversar por llamada o videollamada para facilitar la técnica de relajación. En caso la persona no lo desee, se le preguntará si desea continuar con la entrevista, o dejarlo para otro momento. En cualquier caso, previa explicación, se le facilitará por correo electrónico el documento “Anexos de derivación”.
- A continuación, les presentamos un ejemplo de escenario de desborde afectivo que puede ocurrir durante el transcurso de una entrevista sincrónica:

Ante la observación de un grado de malestar significativo, llanto o quiebre de la persona,

1. Pausar la grabación y la entrevista.
2. Se le indica que se hará una pausa a la entrevista y a la grabación, *“vamos a parar aquí por un momento la entrevista, y también vamos a detener la grabación”*.
 - a. En todo momento, hacer contacto visual (dentro de lo posible) con la persona afectada², de modo que se pueda facilitar una sensación de calidez, compañía,

¹ En esta dirección se podrán encontrar algunas técnicas de respiración para fomentar la relajación: <https://psicologiymente.com/vida/ejercicios-de-respiracion-para-relajarte>

² Mirando a la persona, con la vista y rostro en dirección al lente de la cámara.

- y que la persona participante perciba que se encuentra con alguien en quien puede confiar.
3. Validar la reacción y la expresión afectiva de el/la participante. Se le podría decir algo como lo siguiente, *“me estás comentando una experiencia difícil. Entiendo que pensar al respecto te puede hacer sentir angustia. Considera que estoy aquí para escucharte en caso lo necesites”*. Asimismo, se le sugerirá tomar un vaso de agua con la finalidad de calmarla.
 4. Realizar ejercicios de respiración para facilitar la relajación de la persona participante.
 - a. Inhalar y exhalar *junto con* el/la entrevistado/a durante unos minutos hasta que la persona se sienta más tranquila.
 - i. Se le indica a la persona respirar lenta y profundamente por las fosas nasales, dirigir el aire al estómago, retener la respiración por unos segundos (cinco aproximadamente), y luego exhalar lenta y profundamente por la boca.
 - ii. Durante este ejercicio de respiración, se le pide a la persona que preste atención solamente a la entrada y salida del aire, sin modificar su respiración. Podría ayudar si se cierran los ojos y se intenta visualizar un globo a la altura de la boca del estómago (debajo del esternón, entre las costillas) que se va inflando y desinflando junto a la respiración; también, con las manos se puede hacer como si se tocara el contorno del globo a medida que se infla y desinfla.
 - iii. Si aparecen pensamientos negativos durante el ejercicio de respiración, se le pide a la persona que focalice la atención en su respiración.
 - iv. Esperar a que el/la participante se calme.
 5. Al final del ejercicio, cuando la persona haya logrado mayor tranquilidad, se le pregunta cómo está, si se siente más tranquilo/a, y si desea continuar con la entrevista o suspenderla.
 - a. En caso el/la participante decida terminar con la entrevista, se le pregunta si estaría bien programar una segunda sesión de la entrevista, o si desea dejar de participar en el proceso de investigación.
 - b. En cualquiera de ambos escenarios, se le agradece por su tiempo y por compartir sus experiencias con el/la entrevistador/a. Se le pregunta si desea recibir una cartilla con números telefónicos a los que puede acudir en caso desee ayuda profesional con su malestar. De ser así, se le envía por correo dicho documento (“Anexo de derivación”).

3) Anexos de derivación

El presente documento es una recopilación de recursos psicosociales (estatales y privados) a los cuales sus participantes pueden acceder en caso de necesitar algún tipo de ayuda profesional o legal. En este sentido, el anexo de derivación es un recurso en sí mismo del cual ustedes, como investigadores/as, se pueden servir para poder facilitar una contención afectiva a las personas con las que estén trabajando. Por ende, es importante que esta posibilidad quede explicitada durante el proceso del consentimiento informado.

Atención psicológica
Centro de Escucha de La Ruiz, : https://www.facebook.com/CentrodeEscuchadelaRuiz/ - Correo: centrodescucha.ruiz@uarm.pe
Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima: WhatsApp 970-089-355
Lázuli - Atención psicológica virtual: https://www.facebook.com/lazulipe/
Línea gratuita de soporte emocional de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis: Formulario para solicitar atención https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScFio7O7pcJBeWOFaxLK8viK2jIvmUwLLyjkZQyvShr8viB3w/viewform
Sentido - Centro Peruano de Suicidología y Prevención del Suicidio: 498-2711 http://www.sentido.pe
“Hora Segura”. Chat psicológico gratuito para personas LGBTQ+ por Facebook (Horarios de atención: lunes 20:00-21:30 hrs., martes 20:00-21:30 hrs., jueves 15:00-16:30 hrs.): https://www.facebook.com/itgetsbetterperu/
Orientación médica
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: 201-6500
EsSalud a nivel nacional para información sobre coronavirus (COVID-19): 107
Atención en violencia
Denuncia contra la violencia familiar y sexual: 100
Ministerio de Salud, en caso de informes, consejería en salud y psicología, atención y orientación ante casos de violencia familiar y contra la mujer: 411 8000, opción 6
Orientación legal y policial
Central policial: 105
Defensoría del Pueblo Línea gratuita: 0800-15170 / 311-0300
Asesoría Legal Gratuita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Fono ALEGRA 1884 (Horario de atención: 08:00 - 18:00 hrs. de lunes a viernes)
Manual de Denuncias por discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género para personas LGBT+ (facilitado por la ONG “Más Igualdad” y el Grupo de Investigación en Derecho, Género y Sexualidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú): https://static1.squarespace.com/static/59b99691bebafb8293069084/t/5ec83679117f476816b6d624/1590179450759/Manual+de+denuncias+LGBTI.pdf

4) Líneamientos para el autocuidado

En ocasiones, en cualquier ámbito de la práctica psicológica (incluida la investigación), el contacto con las experiencias de vida de otras personas puede también ser movilizador para

los/las psicólogos/as. Esto pone de relieve la importancia del autocuidado para cualquier estudiante y/o profesional (no sólo en psicología) que trabaje en contacto directo con personas. En este sentido, contamos con diversos mecanismos de afrontamiento para poder contrarrestar el malestar sentido por nuestra práctica psicológica; estrategias que dependen de las preferencias y posibilidades de cada uno/a. Es importante que podamos identificarlas y potenciar aquellas más saludables.



Apéndice D

Ficha de datos

1. Edad
2. Género
3. Tiempo viviendo sola
4. Distrito de residencia

Apéndice E

Guía de entrevista

Preguntas Rapport

1. ¿Qué actividades diarias realiza normalmente?

Preguntas de contenido

2. ¿Cómo ha sido su experiencia viviendo solo/a?
3. ¿Qué desafíos ha tenido que enfrentar viviendo solo/a? ¿Cómo así?
4. ¿De qué manera ha respondido a estos desafíos al vivir solo/a?
5. ¿Qué ha hecho para sobreponerse en momentos difíciles?
6. ¿Cómo se ha sentido respondiendo ante esas dificultades?
7. [Piense en alguna dificultad que haya experimentado y selecciona una de ellas]
¿Qué cree que es lo que le ha ayudado a enfrentar las dificultades de vivir solo/a?
¿Cómo así?
8. ¿Hay alguna característica personal o características personales que considera que le ha ayudado a sobreponerse a estas dificultades de vivir solo/a? ¿Cómo así?
9. Respecto a las personas cercanas a usted como familiares, amigos, vecinos, etc.
¿Cree que le han ayudado a enfrentar las dificultades de vivir solo/a? ¿Cómo así?
10. Respecto a los miembros de la comunidad religiosa
¿Cree que le han ayudado a enfrentar las dificultades de vivir solo/a? ¿Cómo así?
11. ¿Considera que su espiritualidad influye en su manera de sobreponerse a las dificultades de vivir solo/a? ¿Cómo así?
12. ¿Hay alguna otra información que quiera añadir sobre su experiencia al sobreponerse en momentos difíciles?