



Diversitas: Perspectivas en Psicología

ISSN: 1794-9998

ISSN: 2256-3067

Universidad Santo Tomás

Vinaccia Alpi, Stefano; Gutierrez, Karol Vanessa; Escobar, Maria Alejandra  
**Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia\***  
Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 17, núm. 2, 2021, Julio-Diciembre, pp. 51-61  
Universidad Santo Tomás

DOI: <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67972044005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia\*

## Quality of Life, Resilience, and Depression in Older Adults in Monteria, Colombia



Stefano Vinaccia Alpi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>  
stefanovinacci@unisinu.edu.co

Ph. D., miembro del grupo de investigación iFlor, Programa Psicología, Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm, sede Montería, Colombia

\*\*

Karol Vanessa Gutierrez  
karol-9261@hotmail.com

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm, Colombia

Maria Alejandra Escobar  
maler\_02@hotmail.com

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm, Colombia

Recibido: 22 diciembre 2020

Revisado: 02 marzo 2021

Aceptado: 02 abril 2021

## Resumen

El incremento en la esperanza de vida esta originando un crecimiento acelerado de personas mayores en Colombia como en el mundo. El objetivo de este estudio fue determinar las relaciones entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores residentes en la ciudad de Montería. Participaron 100 adultos mayores de ambos géneros, con capacidades de lectoescritura y sin presencia de deterioro cognitivo. Se evaluaron los constructos de calidad de vida mediante la escala CASP 19, de resiliencia mediante el CD-RISC 10 y los síntomas depresivos desde la escala CES - D. Se trabajó con un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo correlacional. Los resultados mostraron puntuaciones altas en las dimensiones de calidad de vida, control, placer, y autorrealización. Por otro lado, también se observaron puntajes altos en resiliencia y puntajes bajos en depresión. Se presentaron correlaciones positivas entre la resiliencia y las sub-dimensiones de la escala de calidad de vida CAPS -19 y negativas entre la depresión y las sub-dimensiones de la escala de calidad de vida CAPS-19.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Resiliencia, Depresión, tercera edad, Montería.

## Abstract

The increase in life expectancy is causing an accelerated growth of older adults in Colombia as in the rest of the world. The

objective of this study was to determine the relationships between quality of life, resilience, and depression in older adults living in the city of Monteria, Colombia. A total of 100 older adults of both genders, with literacy skills and without cognitive impairment participated in the study. As measurement instruments, CASP-19 was used to evaluate the quality of life; CD-RISC 10, to evaluate resilience; and CES-D, to evaluate depressive symptoms. A non#experimental cross-sectional design of descriptive correlational scope was used. The results showed high scores in the quality of life dimensions of control, pleasure, and self-realization. On the other hand, high scores in resilience and low scores in depression were also observed. There were positive correlations between resilience and the sub-dimensions of the CAPS-19 quality of life scale and negative correlations between depression and the sub-dimensions of the CAPS-19 quality of life scale.

**Keywords:** quality of life, resilience, depression, older adults, Monteria.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida (a partir de ahora CV) como la percepción que tiene un individuo de la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (WHO, 1995). La CV es un concepto amplio que abarca la salud física del individuo, su estado mental, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, su estado socio- económico, sus creencias espirituales y su entorno dentro un contexto socio-político específico en una dimensión temporal determinada (Urzúa y Caqueo, 2012).

Por otro lado, el envejecimiento poblacional es un fenómeno global que afecta a numerosos países desarrollados y en vías de desarrollo. En el año 2015 había 901 millones de adultos mayores de 60 años, un aumento de 48 % respecto al porcentaje correspondiente al año

2000, calculado en 607 millones. Se prevé que esta cifra crezca en 56 % en el año 2030 y que en 2050 tenga el doble del tamaño que tenía en 2015, llegando a casi 2.1 mil millones (WHO, 2015). El *Global Aging Institute* (2019) señala que entre los años 2010 y 2036 los mayores de 65 años en Colombia pasará de ser 6 % de la población a 15 %, un porcentaje que Estados Unidos demoró 69 años en alcanzar, y 115 Francia (DANE, 2018).

De este porcentaje, se calcula que solo una de cada cuatro personas en Colombia recibirá pensión, y una de cada siete calculado para las mujeres; además, 44 % de los adultos mayores de 65 años serán de bajos recursos la tasa más alta de toda América. Por otro lado, las proyecciones poblacionales plantean que en el año 2050 Colombia tendrá cerca de 14.1 millones de adultos mayores de 60 años viviendo en su territorio, equivalente a casi una cuarta parte de la población (Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

El proceso de envejecimiento es profundamente heterogéneo, con grandes variaciones en las experiencias vividas en los dominios de funcionamiento físico, social y psicológico de los individuos a lo largo del curso de la vida. Esforzarse por alcanzar altos niveles de funcionamiento en estos muchos dominios de la vida es un objetivo central del envejecimiento saludable.

Los modelos de "envejecimiento exitoso" son variados, pero se centran en evitar los aspectos negativos del envejecimiento, por ejemplo, la morbilidad, y en fomentar los aspectos positivos, por ejemplo, el compromiso activo (Cosco, Prina, Perales, Stephan y Brayne, 2013; 2014; Cosco et ál., 2016). Los modelos de envejecimiento saludable sugieren además que tener un alto nivel de funcionamiento en una serie de dominios es un requisito para la capacidad de recuperación después de un evento negativo, o alguna forma de adversidad (Cosco, 2016).

Por otro lado, el constructo de resiliencia se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años. Etimológicamente su origen proviene de la palabra en latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar o rebotar (Becoña, 2006).

La resiliencia es un constructo relacionado estrechamente con el de envejecimiento con éxito. Indica que las personas han logrado mantener la salud física, cognitiva y social, y han hecho adaptaciones para conservar su calidad de vida y bienestar (Cárdenas y López 2011; Jiménez, 2011). Los constructos de envejecimiento saludable y resiliencia encajan bien entre sí, las personas pueden fomentar simultáneamente la resiliencia y el envejecimiento saludable. Sin embargo, la resiliencia incluye un componente de adversidad, lo que la convierte en un modelo aplicable más ampliamente entre los adultos mayores (Cosco, Howse y Brayne, 2017).

Las personas que mantienen un nivel de funcionamiento sistemáticamente elevado, independientemente de la adversidad que hayan experimentado, demuestran un envejecimiento saludable, mientras que las personas que presentan niveles de funcionamiento superiores a los que cabría esperar, dado su nivel de adversidad experimentado, demuestran capacidad de recuperación (Cosco et ál., 2017). Desafortunadamente, algunos adultos mayores pueden llegar a experimentar adversidades de alguna forma durante el proceso de envejecimiento, ya sea el declive de las facultades físicas o cognitivas, la pérdida de un ser querido o la disminución de las redes sociales (Beaunoyer et ál., 2019).

La depresión es considerada un problema de salud pública durante diferentes etapas de la vida, pero es especialmente sensible en los ancianos (Vieira, Brown y Raue, 2014). Las consecuencias de la depresión tardía no tratada, o parcialmente tratada, generan

un impacto en la salud de los pacientes que se manifiesta no solo a nivel de salud mental. Adicionalmente, estas consecuencias se han asociado a suicidio (Conejero et ál., 2018), Infarto del miocardio (Serpytis et ál., 2018), infarto del miocardio y enfermedades metabólicas (Kinley et ál., 2015) entre otros.

En Colombia se han desarrollado diferentes investigaciones sobre la calidad de vida de los adultos mayores (Vargas y Melguizo, 2017), niveles de vulnerabilidad de adultos mayores (Cardona et ál., 2018), resiliencia en adultos mayores (Bennett et ál., 2016) y depresión en adultos mayores (Carmona et ál., 2015).

Sin embargo, existe una ausencia de estudios que relacionen estas variables entre sí, por lo tanto, el objetivo de este estudio es establecer las relaciones entre la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adultos mayores de estratos bajos de la ciudad de Montería, Colombia.

## Método

### **Participantes**

Participaron 100 adultos mayores con una media de edad de 67 años, 50 hombres y 50 mujeres, fue una muestra no aleatoria de residentes en la ciudad de Montería, con participación voluntaria y firma del consentimiento informado. Los participantes no reportaron deterioro cognitivo (con puntuaciones en el Mini-mental State Examinación (MMSE) mayor a 23) y con capacidad de lectoescritura con el fin de que pudieran comprender las pruebas.

### **Diseño**

Esta investigación cuantitativa, se realizó con un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo correlacional,

con un modelo de recolección de datos tipo encuesta de tipo transversal (Hernández, Collado y Baptista, 2010).

### **Instrumentos**

**Escala Mini-mental.** Escala psicométrica breve para evaluar el estado cognitivo de las personas, desarrollado Folstein et ál., (1975). Este instrumento está compuesto por 30 ítems dicotómicos que evalúan seis procesos cognitivos: “orientación temporal, orientación espacial, memoria de fijación, memoria de evocación, atención cálculo y lenguaje”. Se trabajó con la validación colombiana de Ardila et ál. (2000).

**Escala CASP-19.** La escala de calidad de vida CASP-19 fue desarrollada por Hyde, Wiggins, Higgs y Blane en (2003) . En esta investigación se utilizó la versión experimental colombiana de Vinaccia et ál. (2017) la cual comprende 19 ítems que se agrupan en cuatro dimensiones: control, definida como la capacidad de participar activamente en el entorno; autonomía, entendida como el derecho de cada persona a estar libre de interferencia no deseada de otros; placer y autorrealización, encierran los procesos activos y reflexivos del ser humano y además una escala total. El sistema de respuesta es de tipo Likert de cuatro puntos, que va de “frecuentemente”, “algunas veces”, “no tan frecuente” y “nunca”. Se reporta un índice de confiabilidad adecuado con un alfa de Cronbach para la escala total de 0.78 en esta investigación.

**Escala CD-RISC- La Connor-Davidson Resilience Scale** (CD-RISC 10) fue desarrollada originalmente por Campbell-Sills y Stein (2007) y mide los niveles de resiliencia de una persona, consta de 10 ítems en formato tipo Likert y de 5 opciones de respuesta (0 = en absoluto, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo y 4 = casi siempre), la estimación

de la escala indica que a mayor puntuación mayor resiliencia. Para este estudio se utilizó la versión colombiana de Riveros et ál. (2016). La escala presenta un índice adecuado de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.91 en esta investigación.

**Escala CES-D.** La Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (*Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale*, CES-D) fue desarrollada originalmente por Radolff (1997) para su uso en estudios epidemiológicos en población general. Para este estudio se utilizó la versión colombiana de Rueda et ál. (2009) la cual cuenta con 20 ítems con cuatro opciones de respuesta (ninguna vez, alguna o poca vez, ocasionalmente o una cantidad de tiempo moderada y la mayor parte o todo el tiempo) que indican la frecuencia o intensidad de la presentación de cada ítem. El rango de puntuación es de 0 a 60 puntos; presentando el punto de corte utilizado para los rasgos depresivos mayor a 16 puntos. La escala presenta un índice adecuado de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.88 en esta investigación.

### **Procedimiento**

Antes de iniciar con la fase de campo de la investigación, la cual comprendía la aplicación de los instrumentos se seleccionaron 16 adultos mayores de 60 años, a los cuales se les realizó una prueba piloto, con el fin de identificar palabras o preguntas de difícil comprensión, conocer la respectiva comprensión en el sistema de respuestas y establecer el tiempo de respuesta para cada uno de los instrumentos. Culminado este proceso se ajustó la claridad y entendimiento con base en las respuestas de los participantes de la prueba piloto.

Posteriormente, se seleccionaron 100 adultos mayores provenientes de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia), (50 hombres y 50

mujeres) mayores de 60 años de edad quienes cumplieron con las características principales y decidieron participar de forma voluntaria. El procedimiento de muestreo fue no probabilístico bajo la técnica de bola de nieve.

Luego de una explicación de la investigación, los objetivos y los procedimientos a llevar a cabo, se procedió con la firma de los consentimientos informados por parte de los participantes. Luego, se continuó con la escala de los datos sociodemográficos para conocer características de la población y teniendo estos se llevó a cabo la aplicación del MMSE, el cual ayudo a descartar sujetos que presentaban deterioro cognitivo, descartando que existiese deterioro cognitivo en los participantes. Luego, se continuó con la aplicación de los instrumentos en el siguiente orden CASP-19, CD-RISC 10 y CES-D. Todo el proceso duró alrededor de 2 horas. Los datos obtenidos se incorporaron a una base de datos y fueron analizados a través del paquete estadístico SPSS-20.

## Resultados

Se utilizó la media, desviación estándar, puntuaciones mínimas y máximas para el análisis descriptivo de las variables calidad de vida, resiliencia y depresión. Con respecto a las variables nominales (edad, género, nivel de escolaridad, con quién vive, diagnóstico

de enfermedad, tipo de enfermedad y estrato socioeconómico) se emplearon porcentajes. Se calculó además el coeficiente alfa de Cronbach de las escalas totales para el análisis de fiabilidad de los instrumentos psicométricos del estudio (CASP-19, CD-RISC10 y CES-D), y por último se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para el análisis de correlación entre las variables del estudio.

En la tabla 1 se evidencia que la muestra de este estudio estuvo conformada equitativamente, mujeres (50 %) y hombres (50 %), con un nivel de educación primaria (57 %), la mayoría de los participantes vivían en compañía de su esposo(a) e hijos (36 %) de estrato socioeconómico 1 (71 %), el (49 %) de los participantes presentó diagnóstico de alguna enfermedad, en donde prevaleció la hipertensión (22 %).

En la tabla 2 se presenta la confiabilidad de los resultados mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Para la evaluación de la calidad de vida, en la cual se utilizó el CASP-19 Se evidenció que las puntuaciones significativas fueron: en la dimensión total (0.78) y en las dimensiones individuales como placer (0.68) y autorrealización (0.79). En cuanto a resiliencia, para la cual se utilizó el CD-RISC10, se encontró una puntuación alta (0.91) y por último en la escala de depresión CES-D se encontró una alta confiabilidad (0.88). En general, las puntuaciones de confiabilidad de las escalas fueron altas.

Tabla 1.  
Características sociodemográficas de la muestra (n=100)

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
<b>Edad</b>			<b>Género</b>		
<b>Media (D.T)</b>	67.13	6.61	<b>Mujer</b>	50	50.0
<b>Mín.-Máx.</b>	60	80	<b>Hombre</b>	50	50.0
<b>Nivel de escolaridad</b>			<b>¿Con quién vive?</b>		
<b>Primaria</b>	57	57.0	<b>Esposo(a) e hijos</b>	36	36.0
<b>Bachiller</b>	22	22.0	<b>Esposo(a)</b>	11	11.0
<b>Técnico</b>	7	7.0	<b>Hijos</b>	19	19.0
<b>Profesional</b>	14	14.0	<b>Parientes</b>	25	25.0
			<b>Otros</b>	9	9.0
<b>Diagnóstico de enfermedad</b>			<b>Tipo de enfermedad</b>		
<b>Si</b>	53	53.0	<b>Ninguna</b>	51	51.0
<b>No</b>	47	47.0	<b>Hipertensión</b>	22	22.0
			<b>Diabetes</b>	5	5.0
			<b>Hipertensión y diabetes</b>	11	11.0
<b>Estrato</b>			<b>Cáncer</b>	2	2.0
<b>1</b>	71	71.0	<b>Osteoporosis</b>	2	2.0
<b>2</b>	13	13.0	<b>Artrosis</b>	2	2.0
<b>3</b>	14	14.0	<b>Tiroides</b>	3	3.0
<b>4</b>	2	2.0	<b>Soriásis</b>	1	1.0
			<b>Enfermedad cardiaca</b>	1	1.0

Fuente: elaboración propia.

Nota: n= número de participantes; D.T= Desviación Típica; Mín.= Mínimo; Máx.= Máximo.

**Tabla 2.**  
Estadísticos descriptivos de las variables calidad de vida, resiliencia y depresión

	Media	D.T.	Mínimo	Máximo	alfa de Cronbach
<b>CASP-19: Escala de calidad de vida</b>					
<b>Total CASP19</b>	42.82	7.11	25.0	54.0	0.78
<b>Control</b>	9.09	2.49	2.0	12.0	0.55
<b>Autonomía</b>	7.53	2.63	2.0	13.0	0.35
<b>Placer</b>	11.34	1.36	4.0	12.0	0.68
<b>Autorrealización</b>	14.86	3.16	6.0	18.0	0.79
<b>CD-RISC 10: Escala de resiliencia</b>					
<b>Resiliencia</b>	36.21	9.37	10.0	50.0	0.91
<b>CES-D: Escala de depresión</b>					
<b>Depresión</b>	9.48	9.33	0.00	37.0	0.88

Fuente: elaboración propia.

Al compararse la media con los mínimos y máximos, los datos de la tabla muestran puntajes medios en la dimensión total CASP-19

y autonomía, puntajes altos en control, placer, autorrealización y resiliencia y por último se muestra un bajo puntaje en depresión.

Tabla 3.  
Análisis de correlación de Pearson de las variables del estudio

	Resiliencia CD-RISC10	Depresión
		CES-D
Control	0.392**	-0.488**
Calidad de vida	0.200*	-0.202*
Autonomía		
Placer	0.300**	-0.566**
Autorrealización	0.463**	-0.536**
Total CASP	0.475**	-0.593**

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

\*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se presenta el análisis de correlación de Pearson entre las variables de calidad de vida (control, autonomía, placer y autorrealización), resiliencia y depresión. Se encontraron relaciones positivas significativas entre resiliencia y las dimensiones del CASP-19. Por otra parte, se encontraron correlaciones negativas significativas entre las variables de calidad de vida y depresión. Como se puede observar en las relaciones negativas, la mayoría se encontró asociada a la variable de depresión, mostrando, por ejemplo, que entre más negativos son los puntajes de depresión, más positivos fueron los puntajes en resiliencia.

## Discusión

En este estudio se buscó determinar y relacionar los niveles de calidad de vida, resiliencia y depresión. Respecto a la variable de calidad de vida (CASP-19), al comparar los resultados con los resultados del estudio de Vinaccia, et ál., (2018) , con una muestra de 150 adultos mayores (Bogotá) y los resultados del “*Irish Longitudinal Study of Aging*” (TILDA)

(Barrett, Burke, Cronin, Hickey y Kamiya, 2011), con una muestra de 8000 adultos mayores se reportó que en la dimensión “control” la muestra de la población de Montería alcanzó una puntuación media ( $M = 9.09$ ) superior a las medias de población en Bogotá ( $M = 7.87$ ) y de Irlanda ( $M = 7.61$ ), lo que sugiere que los adultos mayores en Montería presentan una alta capacidad para participar activamente en su entorno. Lo que implica que las personas mayores de la muestra fueron un recurso para la sociedad al ser activas y motivadas e integradas con su comunidad, con buenas relaciones con conocidos y vecinos, contribuyendo así al desarrollo de su entorno.

En la dimensión “autonomía”, las puntuaciones medias obtenidas por la muestra en Montería fueron ( $M = 7.53$ ) inferiores a las alcanzadas por la población de Bogotá ( $M = 8.96$ ) y de Irlanda ( $M = 9.74$ ), lo que indicaría que los adultos mayores en Montería presentan más interferencias externas para hacer las actividades que deseen. Respecto a la dimensión de “placer” las puntuaciones de la muestra en Montería fueron de una puntuación media superior ( $M = 11.34$ ) a la muestra de

Bogotá ( $M = 10.04$ ) y a la muestra de Irlanda ( $M = 7.61$ ), lo que sugiere que los adultos mayores en Montería muestran una puntuación alta en cuanto a la sensación de felicidad, disfrute y compromiso con su vida. En cuanto a la dimensión de “autorrealización” las puntuaciones medias obtenidas por la muestra en Montería ( $M = 14.86$ ) fueron superiores a las puntuaciones medias obtenidas en Bogotá ( $M = 13.09$ ) y para los de Irlanda ( $M = 13.17$ ), sugiriendo que los adultos mayores de Montería sienten que pueden explotar sus potenciales. En lo relativo a la escala total del CASP -19, las puntuaciones medias obtenida por la población en Montería ( $M = 42.82$ ) fueron superiores a las puntuaciones medias obtenidas por la muestra de Bogotá ( $M = 39.96$ ) y la muestra de Irlanda ( $M = 40.96$ ), lo que sugiere que los adultos mayores de Montería en general muestran una opinión favorable en relación al envejecimiento y consideran positiva esta etapa de la vida de la vida. Diferentes estudios han encontrado que, a medida que las personas envejecen, buscan situaciones que mejoren su estado de ánimo, por ejemplo, evitando círculos sociales de amigos o conocidos que puedan deprimirles y tratan de dejar de lado las pérdidas y las decepciones por los objetivos incumplidos, y rebajan sus metas para lograr un mayor bienestar (Bum, Johnson y Choi, 2020; Luchesi et ál., 2018; Shah et ál., 2021).

En cuanto a la variable de resiliencia en adultos mayores, medida con el cuestionario CD-RISC 10, se compararon los presentes resultados con estudios desarrollados con población adulta mayor (Hernández y Rodríguez, 2012) en Bogotá y en Estados Unidos (Campbell-Sills y Stein, 2007; Jeste, et ál., 2013).

La muestra en Montería alcanzó una media ( $M = 36.21$ ) superior a las medias en Bogotá ( $M = 22.35$ ), y a las de Estados Unidos ( $M = 31.8$ ;  $M = 32.1$ ) sugiriendo que en Montería

los participantes muestran una capacidad para afrontar situaciones adversas de forma autónoma, tolerancia a los efectos negativos y fortaleza frente al estrés, aceptación positiva de los cambios y relaciones seguras. En este sentido, diferentes estudios sugieren que la avanzada edad favorece la resiliencia (Silva Júnior, et ál., 2019; Wiles, Wild, Kerse y Allen, 2012).

Finalmente, respecto a la variable de depresión (CES-D) la muestra en Montería alcanzó una puntuación media ( $M = 9.48$ ) inferior a los puntos de corte establecidos por el autor de la escala (Radloff, 1997) que fueron de mayor o igual a 16 puntos de media. Lo que sugiere bajos niveles de síntomas depresivos en la muestra de nuestro estudio. Los puntajes fueron inferiores al estudio en Cuba de Martín et ál. (2010) con 120 adultos mayores en Cuba ( $M = 25.24$ ). Esto implica que nuestra muestra de adultos mayores posee buenos factores de protección además de la resiliencia que deberían ser estudiados en futuros estudios véase lo encontrado en la literatura con respecto al el apoyo social y el optimismo (Gariépy, Honkaniemi y Quesnel-Vallée, 2016; Kim et ál., 2019).

Con respecto al análisis de las correlaciones positivas encontradas entre resiliencia y las dimensiones de calidad de vida, señalan la importancia de la resiliencia el cual funcionaría como protección en el afrontamiento del estrés, depresión, ansiedad y traumas en personas mayores (Cárdenas y López, 2011; Cortés, Flores, Gómez, Reyes y Romero, 2012; Díaz, Gonzales y Montero, 2017; Fernández de Araujo, Teva y Bermúdez, 2017).

Mientras que las correlaciones negativas encontradas entre las variables de depresión con calidad de vida sugieren que a niveles mayores de depresión hay menos niveles de calidad de vida en los participantes del estudio calidad de vida, resiliencia y depresión en

adultos mayores de 60 años en ciudad de Montería, confirmando lo reportado en otros estudios (Acosta, et ál., 2017; Estrada, et ál., 2011; Flores, Cervantes, Vega y Valle, 2012).

Finalmente, los resultados obtenidos a niveles de calidad de vida y resiliencia tuvieron resultados por encima de la media, mientras que a nivel de depresión estuvieron muy por debajo. Esto implica que la población adulta mayor de la ciudad de Montería que participó en este estudio presentó buenos niveles de calidad de vida y bienestar. Estos resultados tienen algunas diferencias con los resultados de estudios desarrollados en Colombia con poblaciones de adultos mayores a nivel sus condiciones de vida (De Santacruz, Chavarro, Venegas, Gama y Cano, 2019).

Por este motivo futuros estudios deberán ser desarrollados para confirmar estos hallazgos teniendo en cuenta aspectos como la evaluación de adultos mayores institucionalizados, el tamaño de la muestra y la población de zonas rurales, además de estudios longitudinales con el fin de determinar si las puntuaciones encontradas en esta investigación se mantienen en el tiempo.

## Referencias

- Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. y Rubio, L. (2017). Soledad, Depresión y Calidad de Vida en adultos mayores Mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.
- Ardila, A., Rosselli, D., Pradilla, G., Morillo, L., Bautista, L., Rey, O. y Camacho, M. (2000). El examen mental abreviado (Mini-Mental State Examination) como prueba de selección para el diagnóstico de demencia: estudio poblacional colombiano. *Revista de Neurología*, 30(5), 428-432.
- Barrett, A., Burke, H., Cronin, H., Hickey, A. y Kamiya, Y. (2011). Fifty plus in Ireland 2011: First results from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Trinity College Dublin*, 1-304.
- Beaunoyer E., Landreville P. y Carmichael P. H. (2019). Older Adults' Knowledge of Anxiety Disorders. *Journal Gerontology series B Psychology Science and Social Science*, 74(5), 806-814. <http://doi.org/10.1093/geronb/gbx128>
- Becóna, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Bennett K. M., Reyes-Rodríguez M. F., Altamar, P. y Soulsby, L. K. (2016). Resilience amongst Older Colombians Living in Poverty: An Ecological Approach. *Journal Cross Cultural Gerontology*, 31(4), 385-407. <http://doi.org/10.1007/s10823-016-9303-3>
- Bum, C. H., Johnson, J. A. y Choi C. (2020). Healthy aging and happiness in the Korean elderly based upon leisure activity type. *Iranian journal Public Health*, 49, 454-462. <http://doi.org/10.18502/ijph.v49i3.3141>
- Campbell-Sills, L. y Stein, M. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. <http://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Cárdenas, A y Lopez, A (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista Salud Pública*, 13(3), 528-540.
- Cardona, D., Segura, Á., Segura, A., Muñoz, D., Jaramillo, D. ... Morales, S. (2018). Index of vulnerability of elderly people in Medellín, Barranquilla, and Pasto. *Biomédica*, 1, 38, 101-113. <http://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3846>
- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P. y Calati, R. (2018) Suicide in older adults: current

- perspectives. *Clinical Intervention in Aging*, 13, 691-699. <http://doi.org/10.2147/CIA.S130670>
- Cortés, J., Flores, P., Gómez, C., Reyes, K. y Romero, L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida de los adultos mayores autovalente. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 73-81.
- Cosco T. D., Howse K. y Brayne C. (2017). Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology Psychiatry Science*. 26(6), 579-583. <http://doi.org/10.1017/S2045796017000324>
- Cosco T. D., Kaushal A, Hardy R, Richards M, Kuh, D. y Stafford M (2016). Operationalising resilience in longitudinal studies: a systematic review of methodological approaches. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 77, 98-104.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. y Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26, 373
- Cosco T. D., Prina A. M., Perales J, Stephan B y Brayne C (2013). Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*, 3, e002710.
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Consultado en enero de 2020 en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- De Santacruz, C., Chavarro, D. A., Venegas, L. C., Gama, A. C. y Cano, C. A. (2019). Desigualdades entre mujeres y hombres mayores y menores de 70 años. Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Colombia 2015. *Universitas Medica*, 60(3).
- Díaz, R., González, S., González, N. y Montero, M. (2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Revista electrónica de Psicogerontología*, 4(2), 22-29
- Ellison, J. M., Kyomen, H. H. y Harper, D. G. (2012) Depression in later life: an overview with treatment recommendations. *Psychiatry Clinical North America*, 35(1), 203
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á., Chavarriaga, L., Ordóñez, J. y Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502.
- Fernández de Araújo, L., Teva, I. y Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33(3), 257-276.
- Fundación Saldarriaga Concha (2017). Misión Colombia envejece. Bogotá: FSC.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. y McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Flores, M., Cervantes, G., Vega, M. y Valle, M. (2012). Ansiedad y Depresión como indicadores de Calidad de Vida en los Adultos Mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661
- Gariépy, G., Honkanemi, H. y Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal Psychiatry*, 209(4), 284-293. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Global Aging Institute (2019). Global aging and outlook for growth and stability in the developing world. Alexandria, VA: Autor
- Hernández, S. R. F., Collado, C. y Baptista, L. P. (2010) Metodología de la

- investigación. Quinta edición. México: McGrawHill.
- Hernández, A. L. y Rodríguez, J. (2012). Influencia de la depresión, resiliencia y apoyo social sobre la calidad de vida de las personas de la tercera edad de la ciudad de Bogotá. (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Hyde, M., Wiggins, R. D., Higgs, P. y Blane, D. B. 2003. A measure of quality of life in early old age: the theory, development and properties of a needs satisfaction model (CASP-19). *Aging and Mental Health*, 7, 86-94.
- Jeste, D., Savla, G., Thompson, W., Vahia, I., Glorioso, D., Sirkin, A. y Depp, C. (2013). Older age is associated with more successful aging: role of Resilience and Depression. *Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Jiménez, M. G. (2011) La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(2), 59-60
- Kim, E. S., James, P., Zevon, E. S., Trudel-Fitzgerald, C., Kubzansky, L. D. y Grodstein, F. (2019). Optimism and Healthy Aging in Women and Men. *American Journal of Epidemiology*, 188(6), 1084-1091. <http://doi.org/10.1093/aje/kwz056>
- Kinley, D. J., Lowry, H., Katz, C., Jacobi, F., Jassal, D. S. y Sareen, J. (2015). Depression and anxiety disorders and the link to physician diagnosed cardiac disease and metabolic risk factors. *General Hospital Psychiatry*, 37(4), 288-93. <http://doi.org/10.1016/j.genhospsych.2015.03.022>
- Luchesi, B. M., de Oliveira, N. A., de Moraes, D., de Paula Pessoa, R. M., Pavarini, S. C. I. y Chagas, M. H. N. (2018). Factors associated with happiness in the elderly persons living in the community. *Archivies Gerontology Geriatry*, 74, 83-87. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2017.10.006>
- Martín, M., Riquelme, A., Pérez, R., Enríquez, J. y Ortigosa, J. (2010). Valoración de la Escala del centro de estudios de la Depresión (CES-D) en ancianos Cubanos. *Revista. Hospital. Psiquiátrico de la Habana*, 7(1), 55-62.
- Radloff, L. (1997). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <http://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S. y Quiceno, J. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD- RISC 10) en población Colombiana de enfermedades crónicas. *Salud y Sociedad*, 7(2), 130-137.
- Rueda, G. D., López, M. y Campo, A. (2009). Validación de una versión abreviada de la Escala para Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en adultos colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 513-521.
- Serpytis, P., Navickas, P., Lukaviciute, L., Navickas, A., Aranauskas, R. ... Samalavicius, R. (2018). Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 111(5), 676-683. <http://doi.org/10.5935/abc.20180161>
- Shah, S. A., Safian, N., Ahmad, S., Wan Ibadullah, W. A. H., Mohammad, Z. B. ... Shobugawa, Y. (2021). Factors associated with happiness among malaysian elderly. *International Journal of Environment Research Public Health*, 18(7), 3831. <http://doi.org/10.3390/ijerph18073831>

- Silva Júnior, E. G. D., Eulálio, M. D. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P. y Lacerda, A. R. (2019). The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciencie Saude Coletiva*, 24(1), 7-16. <http://doi.org/10.1590/1413-81232018241.3>
- Urzúa M y Caqueo-Urízar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vargas, S. R. y Melguizo, E. (2017) Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Salud Pública*, 19(4) ,549-54. <http://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Vieira, E. R., Brown, E. y Raue, P. (2014) Depression in older adults: screening and referral. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 37(1), 24-30. <http://doi.org/10.1519/JPT.0b013e31828df26f>
- Vinaccia, S., Riveros, F., Garcia, L., Quiceno, J., Martínez, O., Martínez, A. y Reyes, K. (2018). Relaciones entre calidad de vida y factores sociodemográficos y de salud en adultos mayores colombianos. *Psicología y Salud*, 28(1), 73-83.
- Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N. y Allen, R. E. (2012). Resilience from the point of view of older people: 'There's still life beyond a funny knee'. *Social Science & Medicine*, 74(3), 416-424.
- World Health Organization (1995). Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.
- World Health Organization (2015). Word report and ageing and health 2015. Geneve: WHO.

## Notas

- \* Artículo de investigación.