



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

ESTILOS DE APEGO Y RESILIENCIA EN MUJERES ADULTAS
MAYORES QUE INTEGRAN UNA ASOCIACIÓN HUMANITARIA

Tesis presentada por:

CLAUDIA MARIA NEYRA TORRES

LUZ MARIA DEL CARMEN CONROY LUNA

Para obtener el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Línea de Investigación:

Bienestar y Calidad de Vida

Asesor

Bruno Zanoló Martinuzzi

Cod. Orcid: 0000-0002-2510-1639

Lima – Perú

2024

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la Tesis sustentada por:

CLAUDIA MARÍA NEYRA TORRES

LUZ MARÍA DEL CARMEN CONROY LUNA

Bruno Zanoló Martinuzzi

Asesor: Nombre(s) y Apellidos

Lorena Azerrad Urrutia

Presidente de Jurado: Nombre(s) y Apellidos

Bruno Zanoló Martinuzzi

Miembro de Jurado 1: Nombre(s) y Apellidos

Herbert Robles Mori

Miembro de Jurado 2: Nombre(s) y Apellidos

Dr. Luis Alberto Chan Bazalar
Decano
Facultad de Psicología y Humanidades

Declaratoria de Originalidad del(a) Asesor(a)

Facultad o Escuela de Posgrado:	Facultad de Psicología y Humanidades											
Escuela Profesional o Programa Académico:	Escuela Profesional de Psicología											
Dependencia a la que pertenece el docente asesor:	Departamento de Psicología											
Docente asesor que verifica la originalidad:	Bruno Zanoló Martinuzzi											
ORCID:	0000-0002-2510-1639											
Título del documento:	ESTILOS DE APEGO Y RESILIENCIA EN MUJERES ADULTAS MAYORES QUE INTEGRAN UNA ASOCIACIÓN HUMANITARIA											
Autora(s) del documento:	CLAUDIA MARÍA NEYRA TORRES LUZ MARÍA DEL CARMEN CONROY LUNA											
Mecanismo utilizado para detección de originalidad:	Software Turnitin											
Nº de trabajo en Turnitin: (10 dígitos)	2691402430											
Porcentaje de <u>similitud</u> detectado:			20 %									
Fuentes originales de las similitudes detectadas:	Fuentes de internet =	19	%									
	Publicaciones =	6	%									
	Trabajos del estudiante =	14	%									
<p>Tesis final 16 febrero 2025.docx</p> <hr/> <p style="color: red; font-size: small;">INFORME DE ORIGINALIDAD</p> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; color: red;">20%</p> <p style="font-size: x-small;">INDICE DE SIMILITUD</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; color: red;">19%</p> <p style="font-size: x-small;">FUENTES DE INTERNET</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; color: red;">6%</p> <p style="font-size: x-small;">PUBLICACIONES</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; color: red;">14%</p> <p style="font-size: x-small;">TRABAJOS DEL ESTUDIANTE</p> </div> </div> <hr/> <p style="color: red; font-size: x-small;">FUENTES PRIMARIAS</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">1</td> <td style="width: 85%;">nportal0.urv.cat:18443 <small>Fuente de Internet</small></td> <td style="width: 10%; text-align: right; color: red; font-weight: bold;">1%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: purple; font-weight: bold;">2</td> <td>repositorio.uncp.edu.pe <small>Fuente de Internet</small></td> <td style="text-align: right; color: purple; font-weight: bold;">1%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; color: purple; font-weight: bold;">3</td> <td>www.ti.autonomadeica.edu.pe <small>Fuente de Internet</small></td> <td style="text-align: right; color: purple; font-weight: bold;">1%</td> </tr> </table>				1	nportal0.urv.cat:18443 <small>Fuente de Internet</small>	1%	2	repositorio.uncp.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%	3	www.ti.autonomadeica.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%
1	nportal0.urv.cat:18443 <small>Fuente de Internet</small>	1%										
2	repositorio.uncp.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%										
3	www.ti.autonomadeica.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%										
<p>El docente asesor declara ha revisado el informe de similitud y expresa que el porcentaje señalado cumple con las “Normas Internas de Investigación e Innovación” establecidas por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.</p>												
Fecha de aplicación en Turnitin: (dd-mm-aaaa)	03-6-2025											

RESUMEN

La presente investigación, tiene como propósito descubrir la asociación entre el apego y resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria. En este estudio participaron 40 mujeres adultas mayores, cuyas edades oscilan entre 60 y 78 años, pertenecientes a una asociación humanitaria, que actualmente residen en la ciudad de Lima. Es preciso enfatizar que esta organización realiza la labor de asistir y acompañar espiritual y psicológicamente a mujeres adultas que están pasando problemas de diversas índoles.

Como instrumentos de evaluación se utilizaron los siguientes instrumentos: La versión reducida del CaMir (CaMir-R) adaptada al español por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011), validada en el Perú por Gómez (2012) y la escala de Resiliencia de Wagnild y Young en la Adaptación peruana: Novella (2002). La investigación es de enfoque cuantitativa porque utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y codificar los resultados obtenidos. Es un método estructurado, sistemático y progresivo. En base a los datos recogidos, se pueden probar hipótesis predefinidas. También se usó el nivel descriptivo – correlacional, descriptivo porque tiene como propósito analizar la relación entre el apego y la resiliencia, y correlacional dado que tiene como propósito medir las variables apego y resiliencia a fin de obtener el grado de relación que existe entre ellas. (Hernández, et al 2014). Además, es analítica, dado que busca profundizar el tema para lograr recopilar una vasta información. El diseño es no experimental, porque se estudiaron los datos en su forma natural, sin manipular variables. Además, transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único donde el objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2014).

Palabras clave: apego, apego ambivalente, apego seguro, apego evitativo, apego desorganizado, resiliencia, mujeres adultas mayores, asociación humanitaria.

ABSTRACT

The purpose of this research is to discover the connection between the attachment and resilience in adult women who belong to a humanitarian association. This study involved 40 elderly females, whose ages range between 60 and 78 years, belonging to a humanitarian association, who currently reside in the city of Lima. It is important to emphasize that this organization carries out the work of spiritually and psychologically assisting and accompanying adult women who are going through problems of various kinds.

The following instruments were used as evaluation instruments: The reduced version of the CaMir (CaMir-R) adapted to Spanish by Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela and Pierrehumbert (2011), validated in Peru by Gómez (2012) and the Wagnild and Young Resilience scale in Peruvian Adaptation: Novella (2002). The research is quantitative because it uses mathematical and statistical analysis tools to describe, explain and encode the results obtained. It is a structured, systematic and progressive method. Based on the data collected, predefined hypotheses can be tested. The descriptive-correlational design was also used. Descriptive, since its purpose is to analyze the relation between attachment and resilience; and correlational because its purpose is to measure

the attachment and resilience variables to obtain the relationship degree amongst them (Hernández, et al 2014). In addition, it is also analytical as it seeks to deepen the issue to compile a vast amount of information. The design is non-experimental, because the data were studied in their natural form, without manipulating variables. Furthermore, transversal because data are collected at a single moment, in a single time where the objective is to describe variables and analyze their incidence and interrelation at a given moment (Hernández et al., 2014).

Keywords: attachment, ambivalent attachment, secure attachment, avoidant attachment, disorganized attachment, resilience, older adult women, humanitarian association



DEDICATORIA

A mis hijos y a toda mi familia, lo más valioso que tengo, quienes en todo momento estuvieron dándome fuerzas y ánimo, por su constante apoyo y por alentarme a perseguir y culminar cada uno de mis sueños.

A mis amigos y amigas, por su cariño, por impulsarme y apoyarme siempre en mis metas.

Un agradecimiento especial a Dios, por ser siempre mi fortaleza en cada meta que me trazo y por sembrar en mí la vocación de servicio, a través de esta carrera, y la esperanza de que cada día es posible construir un mundo mejor.

Luz María del Carmen Conroy Luna

En primer lugar, a Dios porque siempre me protege y me da las fuerzas para seguir avanzando y creciendo en la vida

A mis queridos hijos Joaquín y Diego, mis grandes amores, los cuales son mi motivación y mi orgullo, gracias a ellos he aprendido a ser un mejor ser humano para poder darles mi mejor versión.

A mi querido esposo Iván, y a mis queridos padres Nancy y Angel, gracias por estar siempre para mí, apoyando con cariño cada decisión que he tomado.

A mi querida abuelita Mami Chela y Tía Pilar, quienes nunca dudaron de mis habilidades y siempre han estado para cuidarme y ayudarme.

Claudia María Neyra Torres

ÍNDICE

	Página
Declaratoria de Originalidad del(a) Asesor(a)	3
RESUMEN	4
DEDICATORIA.....	6
ÍNDICE	7
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	15
1.1 Marco Teórico Conceptual	15
1.1.1 Apego.....	15
1.1.2 Resiliencia.....	25
1.2 Revisión de la Literatura.....	33
1.2.1 Investigaciones Nacionales.....	33
1.2.2 Investigaciones internacionales	35
1.3 Planteamiento del Problema	39
1.4 Objetivos	41
1.4.1 Objetivo general	41
1.4.2 Objetivos específicos	42
1.5 Hipótesis	42
1.5.1 Hipótesis general	42
1.5.2 Hipótesis Específicas	42
1.6 Definiciones Operacionales de Términos Importantes	43
1.7 Importancia y limitaciones de la investigación.....	44

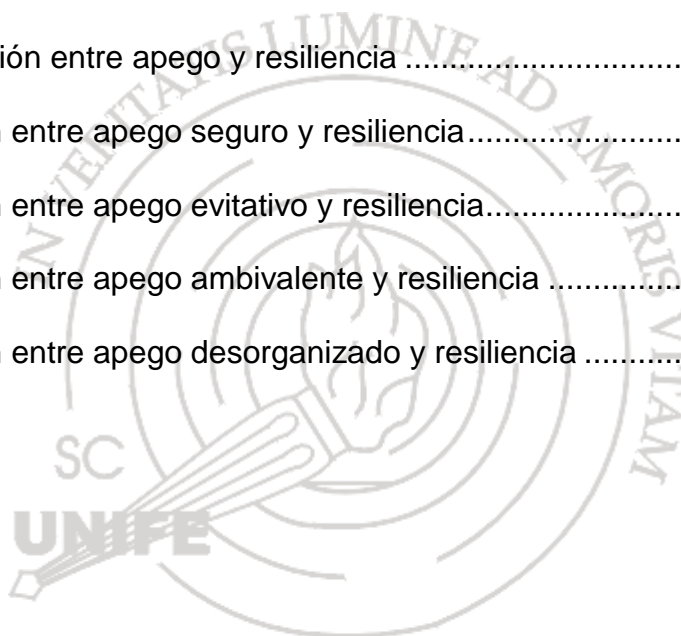
	Página
1.7.1 Importancia	44
1.7.2 Limitaciones	45
CAPÍTULO II: MÉTODO	47
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	47
2.2 Participantes	48
2.3 Variables	48
2.3.1 Apego.....	48
2.3.2 Resiliencia.....	49
2.3 Materiales.....	49
2.3.1 Escala de apego “Camir R”.....	49
2.3.2 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young	53
2.4 Procedimiento	54
2.4.1 Fiabilidad de las escalas.....	54
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	56
3.1 Características Demográficas de las Encuestadas	56
3.2 Resiliencia en mujeres adultas mayores	56
3.3 Apego en mujeres adultas mayores	58
3.4 Contrastación de Hipótesis	58
3.4.1 Contrastación de la Hipótesis General.....	58
4.2.1 Verificación de las Hipótesis específicas.....	59
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	69
5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones	70
REFERENCIAS.....	72

	Página
APENDICE.....	80
APÉNDICE A Autorización para uso de instrumento de evaluación	80
APENDICE B Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Comparación del apego en el ciclo de vida	24
2. Dimensiones e indicadores de la variable apego	48
3. Indicadores de la variable resiliencia.....	49
4. Dimensiones, indicadores e ítems de la variable apego.....	51
5. Indicadores e ítems de la variable la resiliencia	53
6. Correlación entre apego y resiliencia	59
7. Relación entre apego seguro y resiliencia.....	59
8. Relación entre apego evitativo y resiliencia.....	60
9. Relación entre apego ambivalente y resiliencia	61
10. Relación entre apego desorganizado y resiliencia	61



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Indicadores de Resiliencia en mujeres adultas mayores.....	56
2. Resiliencia en adultas mayores.....	57
3. Tipos de apego en mujeres adultas mayores.....	58



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende describir las diversas experiencias que viven las personas adultas mayores en su entorno familiar y social. Nuestra muestra está conformada por 40 mujeres de diferentes zonas de Lima, de diversas edades, de distintas culturas que tienen en común pertenecer a una misma asociación humanitaria.

En primer lugar, hemos creído importante utilizar el cuestionario de CaMir-R (Balluerka et al. 2011) que evalúa el apego y es utilizado en diversas investigaciones realizadas en personas que transitan diferentes etapas de la vida. Junto con este instrumento hemos utilizado la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, que originalmente fue elaborada en 1988 para luego ser revisada por ellos mismos en 1993, en la Adaptación peruana: Novella (2002), la escala está compuesta por un cuestionario de 25 ítems, que evalúa los factores de resiliencia, como: competencia personal, satisfacción personal, aceptación de uno mismo y de la vida, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. Ambos instrumentos han sido validados en diversas investigaciones, lo cual los convierten en instrumentos que presentan una adecuada fiabilidad y validez.

Encontramos también al revisar la literatura de diversas investigaciones, que existen pocos estudios que sustentan la vivencia e influencia del apego y la resiliencia en el mencionado grupo humano. Nuestro estudio pretende aportar, un grano de arena y motivar el interés en este tipo de estudios.

El concepto de apego es utilizado con frecuencia, pero encontramos que no siempre se usa en su verdadera definición, tal como lo definen los primeros

investigadores en este tema. Para Bowlby, el creador de la teoría del apego, lo describe en sus inicios como el comportamiento que permite al niño mantener cercanía con otra persona (sean padres o cuidadores), y es propio de la primera relación del niño, donde los cuidadores brindarán seguridad y protección y han de ser receptivos constantemente a las señales que el niño emita, de modo que éste se sienta seguro y se anime posteriormente a explorar su entorno.

La resiliencia es definida por Cyrulnik (2001) como la capacidad del individuo que se encuentra traumatizado y que luego de la desgracia es capaz de iniciar un nuevo desarrollo, es entonces cuando hablamos de resiliencia. Es decir, depende un poco del sujeto y mucho de su entorno: antes del trauma y después del trauma.

Al relacionar estas dos teorías encontramos el sentido y la influencia que tienen en la salud mental del adulto mayor. Tal como sostiene Bowlby, las primeras relaciones del niño con su entorno le darán la seguridad de sentirse valorado y apreciado durante su existencia, lo cual también nos indica que un inadecuado apego repercutirá en sus relaciones futuras. Analizando esta teoría y la descripción de lo que es la resiliencia, que es definida por Cyrulnik como la capacidad de un nuevo desarrollo después de un evento traumático, en la presente investigación pretendemos encontrar la relación entre estas dos teorías en la vida del adulto mayor.

El presente trabajo está elaborado de la siguiente manera:

Capítulo I: donde encontramos los antecedentes que comprende el marco teórico, las teorías del apego y la resiliencia, revisión de la literatura correspondiente, las dificultades de la investigación, los objetivos y las hipótesis

planteadas. También se desarrolla la definición operacional, los términos básicos explicando la importancia y las limitaciones de la presente investigación.

Capítulo II: consideramos el método utilizado el cual está compuesto por la definición de la metodología, la muestra de participantes utilizada, los materiales y los instrumentos de evaluación. En este capítulo también encontraremos el procedimiento utilizado.

Capítulo III: Una vez aplicado el instrumento se tendrá en cuenta los resultados encontrados en la investigación, así como también se da respuesta a los objetivos y a la hipótesis planteada.

Capítulo IV: Contiene la discusión de los resultados obtenidos, se propone la relación entre los antecedentes, el marco teórico y los resultados hallados.

Capítulo V: se presentan las conclusiones y recomendaciones; dichas conclusiones se obtendrán de los resultados encontrados y las respectivas recomendaciones que se pueden encontrar para beneficiar a los sujetos investigados y a nuevas investigaciones.

Referencias bibliográficas: Se nombrarán a todos los autores que sean citados en la presente investigación.

Finalmente, de acuerdo a lo solicitado, se ha agregado el anexo acorde con lo solicitado.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1 Marco Teórico Conceptual

1.1.1 Apego

Los pioneros interesados en la relación establecida entre el cuidador y el niño fueron Bowlby (1973) y Ainsworth (1969), ellos observaron e investigaron sobre esta importante relación que brindará al niño, a lo largo de la vida, la seguridad para poder alejarse y explorar su entorno, y así lograr en el futuro sentimientos de eficacia y valoración personal.

Lacasa y Muela (2014), nos dicen que Bowlby (1989), quien fue el que creó la teoría del apego, lo describió como el comportamiento que permite al niño mantener cercanía con otra persona (sean padres o cuidadores), y es propio de la primera relación del niño, donde los cuidadores brindarán seguridad y protección y han de ser receptivos constantemente a las señales que el niño emita, de modo que éste se sienta seguro y se anime posteriormente a explorar su entorno.

También encontramos que el apego es un sistema adaptativo con base biológica que se va desarrollando a lo largo de los primeros doce meses de vida y donde el niño con la madre crea un vínculo emocional estrecho. Aquí la conducta del niño, al final del primer año, se vuelve activa frente a conductas determinadas y cesa frente a otras, puede cesar al ver u oír la voz de la madre, al tocarla o mejor aún a un abrazo prolongado, activándose así la función biológica de la protección (Bowlby, 1989).

Al respecto, López y Ramírez (2005) nos refieren que mediante el apego los niños establecen una relación especial con su cuidador, el cual tiene la

función de protegerlo y sabe enfrentarse al mundo, convirtiéndose así en el vínculo psicológico más sólido del ser humano.

En el desarrollo mental del niño y en el de la plasticidad cerebral, la necesaria interacción madre e hijo, cumple un rol importante en especial en la primera infancia, lo que a su vez permite al infante aprender más sobre sí mismo, sobre el mundo y su entorno, lo cual influirá en su personalidad y en su conducta, de manera importante. (Chamorro, 2012; Geenen y Coverleyn, 2014; Hernández et. al. 2019).

Asimismo, Garrido-Rojas (2006) indicaron que dichos vínculos de apego tienen suprema relevancia para el niño, pues determina la capacidad que tendrá para regular sus emociones frente a situaciones de estrés, influenciando así su capacidad para establecer sus relaciones afectivas durante el crecimiento.

Cuando un niño se siente seguro con la figura de apego, conllevará a que tenga sentimientos de seguridad y autoestima, influenciando en su empatía, ternura, comunicación y en el sentimiento de apoyo y amor. Además, en el apego se construye un conjunto de representaciones sobre sí mismo, sobre la figura de apego y sobre las relaciones. (Lacasa y Muela, 2014).

Podemos decir entonces, que este vínculo que se establece tendrá un papel muy importante a lo largo de la vida de la persona y que podrá observarse en sus relaciones personales futuras y en la manera en cómo interprete sus situaciones vividas.

1.1.1.1 Teoría del Apego.

La teoría sobre el apego desarrollada por Bowlby (1979) menciona que las primeras experiencias de la infancia son determinantes en el comportamiento y desarrollo humano posterior; el objetivo de esta teoría es entender el motivo por

el cual, los niños tienen la propensión de establecer un fuerte vínculo de apego con sus cuidadores principales o significativos, que tendrá repercusiones en su vida adulta.

En la presente investigación hemos visto importante utilizar el instrumento de CaMir-R (Balluerka, et al. 2011) el cual evalúa las representaciones de apego en adolescentes y adultos, con una adecuada validez y fiabilidad.

1.1.1.2 Tipos de Apego.

Mary Ainsworth, en 1969 fue la primera en proponer que es posible medir y clasificar la calidad de la díada madre-hijo, ella nos refiere que el comportamiento de la madre con su niño, los primeros meses de vida, nos dará una predicción de la relación que tendrán ambos (Martínez y Santileces, 2005). Ella diseñó un procedimiento de laboratorio para investigar el apego durante la infancia, a esto le llamó la «situación extraña», en donde se establecía dos momentos de separación entre el niño y su cuidador (por lo general la madre) que permitían analizar el tipo de apego a través de su actitud y conducta exploratoria bajo condiciones de estrés (separación) (Oliva, 2004). La manera como respondan las figuras de apego será vital para que los niños incorporen sentimientos de seguridad y valía, abarcando todo el ciclo vital, y que será reflejado posteriormente en la adultez (Lacasa y Muela, 2014). Como resultado de la investigación, Ainsworth definió tres tipos de apego en la infancia: el Apego Seguro, el Apego Ansioso/Evitativo y el Apego Ansioso/Ambivalente

Cada ser humano, como resultado de las diversas experiencias tempranas, forma su propio tipo de apego, los cuales son patrones sistemáticos de conductas, emociones y necesidades, teniendo como resultado una manera

de pensar, sentir y actuar transversal a todas las diversas relaciones humanas a lo largo de la vida. (López, 2006).

La característica del apego seguro es la exploración del niño de su entorno y luego necesitar la cercanía de su madre en búsqueda de protección en momentos de estrés, aquí la madre es una base segura y tiene la capacidad para entender al niño y aprender a interpretar sus necesidades. Existe un balance entre distancia y cercanía. (Vargas y Chaskel, 2007; Barroso, 2014; Geenen y Corveleyn, 2014); el apego inseguro evitativo se caracteriza porque el niño explora su entorno, pero con poca cercanía hacia la madre, aquí la madre o el cuidador es insensible e indiferente y rechaza las necesidades del niño (Ainsworth, 1978), estos niños dan la impresión de ser independientes y no necesitan otra persona que lo cuide. Es decir, el niño busca mantener distancia de la madre (Casullo y Fernández, 2005; Barroso, 2014; Geenen y Corveleyn, 2014); el apego inseguro ambivalente que se caracteriza porque el niño exhibe un comportamiento extremadamente dependiente, ante la separación el niño será inconsolable pero al retornar su madre no logra tranquilizarlo y la rechaza al interactuar con ella, se muestra insatisfecho, pues no ha desarrollado ningún sentimiento de seguridad en relación con ésta, aquí la madre es inconstante y en los momentos de estrés del niño no reconoce sus necesidades. El niño busca exageradamente cercanía y no explora mucho el mundo (Ainsworth, 1978; Barroso, 2014; Geenen y Corveleyn, 2014); y el último es el apego desorganizado descubierto por Main y Salomón (1990) el cual se genera cuando la figura de apego no es un refugio seguro, sino más bien es considerado como fuente de peligro (el cuidador se convierte tanto en fuente de consuelo como de alarma), en el comportamiento del niño no hay balance entre cercanía y

exploración, hay momentos de caos frente al cuidador ya que este le genera miedo, presentará posturas estereotipadas, expresiones de estupor o de miedo, cambios afectivos repentinos sin motivo aparente, todos estos comportamientos confusos son generados por la angustia en la que se encuentra tanto cerca del cuidador o en el entorno, ya que no sabe dónde buscar ayuda (Geenen y Corveleyn, 2014).

Es así como, estos diferentes estilos de interactuar se establecerán como estructuras cognitivas permanentes, operando de manera inconsciente, dando como resultado modelos representacionales que, a lo largo del tiempo, tienden a persistir. (Barroso, 2014).

También encontramos que los diferentes tipos de apego se asocian a diversas patologías, pero es necesario recalcar que no es concluyente para que su desarrollo sea desfavorable, encontrando así que el apego de tipo evitativo está asociado con problemas obsesivos, narcisistas y esquizoides, mientras que el apego ambivalente lo está con dificultades histriónicas o histéricas y el apego desorganizado con riesgos de psicopatologías graves y con pacientes límite (García, 2016).

Es importante mencionar que cuando el niño experimenta malestar por no tener sus necesidades cubiertas debido a la inadecuada atención de su figura de apego, se ocasionarán las “memorias traumáticas”, lo que significa que registrará todo ese dolor, angustia o miedo en su memoria, en un formato sensorial, que se activarán en situaciones futuras, lo que ocasionará el poco disfrute de experiencias positivas en el presente y con una mirada negativa del mismo. (Barroso, 2014).

1.1.1.3 Estilos de Apego en edad adulta.

El patrón de apego en el adulto influye en su manera de relacionarse consigo mismo y su entorno (Geenen y Coverleyn, 2014). En 1984, Mary Main creó la *Adult Attachment Interview (AAI)*, esta entrevista a través de los "estados mentales" del adulto, evalúa los patrones de apego con respecto a las relaciones tempranas que tuvo el adulto con sus progenitores o cuidadores. Desde entonces la evaluación del apego en el adulto ha dado lugar a nuevas investigaciones (Martínez y Santelice 2005).

Hazan y Shaver (1987) estudiaron la asociación entre el estilo de apego de la infancia y la edad adulta. Ellos mostraron que en las relaciones íntimas, el comportamiento adulto, está moldeado por representaciones mentales (Modelo Interno de Trabajo), en donde el origen se encuentra en las relaciones del niño con quienes lo cuidaron, se vio así que las personas que clasificaban como seguras presentaban en relaciones cálidas con ambos padres, las personas ansiosas-ambivalentes describían unas figuras de apego en su infancia injustas y las personas evitativas manifestaban unos padres fríos que tendían a rechazarlos.

Posteriormente Barroso (2014) nos refiere que Bartholomew y Horowitz en 1991, desarrollaron un modelo de cuatro categorías de apego en el adulto: seguro, reservado, preocupado y desorganizado. En el apego seguro la persona afronta los conflictos, expresa sentimientos, busca apoyo en los momentos difíciles, disfruta de su tiempo y el de pareja sin dependencia, tiene una idea positiva de sí mismo y de los demás y muestran autonomía e intimidad (Hazan y Shaver, 1987; Geenen y Coverleyn, 2014). En el apego evitativo la persona evita conflictos, sin expresar lo que siente, presenta miedo a la intimidad, es

desconfiada y poco empática (Loubat, Ponce y Salas, 2007), ante el afrontamiento de las dificultades se consideran autónomos (Dammert, 2018), manifiesta que recuerda poco de su infancia minimizando su importancia, expresando desdén a sus figuras de apego o puede idealizarlas (Geenen y Coverleyn, 2014). Sin embargo, la angustia elevada aparece cuando se enfrentan a eventos estresantes crónicos, colapsando sus estrategias desactivantes (Dammert, 2018). En el apego ambivalente la persona presenta continuos intentos por obtener cuidado para calmar su ansiedad, viviendo numerosos conflictos con reacciones de ira y depresivas (Dammert, 2018), creando relaciones de dependencia y con un sentir de temor excesivo al abandono, además maximiza sus experiencias de apego relatando lo vivido con mucha rabia y confusión (Geenen y Coverleyn, 2014). Y, por último, el apego desorganizado la persona vive los conflictos de manera dramática o angustiante, sin poder confiar en los demás porque piensa que le van a herir, establece relaciones inestables de amor-odio, con dificultades para intimar y temor al abandono, asociado a alta ansiedad y evitación; presenta confusión en su conducta y en su manera de hablar sobre sus experiencias traumáticas como: haber sido abandonado, pérdida de alguien importante, maltrato y abuso sexual o físico (Geenen y Coverleyn, 2014).

Estas representaciones o patrones de apego no aluden a lo que paso en realidad sino a como la persona lo percibe a través del tiempo y lo manifiesta, presentando una continuidad a lo largo de la vida. Pero tanto el entorno como los diferentes sucesos que se experimenta juegan un papel muy importante, por ejemplo, el contacto con un padre sustituto o un profesor puede convertir al niño con apego inseguro en un adulto seguro, así como la pérdida de una figura de

apego puede provocar un apego inseguro en quien presentaba un apego seguro, y todo esto es posible porque la teoría del apego no nos dice que la persona seguirá igual todo el resto de su vida, ni es determinista

La presente investigación plantea la importancia de investigar sobre el apego en mujeres adultas mayores para una mejor comprensión de sus reacciones en esta etapa de la vida que pocas veces es investigada. El apego es un constructo que se activa automáticamente ante cualquier evento percibido como amenazante, y poder así intervenir de un modo adecuado. Para una adecuada regulación emocional en el adulto mayor, el apego juega un rol importante debido a la conexión que tiene con los mecanismos biológicos de la ansiedad y a su estabilidad en el ciclo vital; el apego ambivalente ocasiona en el adulto mayor respuestas de sufrimiento y extrema dependencia; y el apego evitativo activa una excesiva independencia que puede ocasionar una errónea percepción de riesgo y del autocuidado, por todo ello podemos ver existe una mayor vulnerabilidad en personas con apego inseguro, ya que los problemas de salud se agravan (Quiroga-Méndez, 2020).

1.1.1.4 Apego en el Adulto Mayor.

La literatura menciona que el adulto mayor que presenta un apego seguro tendrá un mejor desarrollo de resiliencia y de adaptación social, tendrá una mirada más optimista hacia la vida, demostrando confianza para enfrentar peligros y expresando sus emociones con asertividad, obteniendo un envejecimiento saludable. (Garrido-Rojas, 2006; Quiroga, 2020). Por otro lado, aquellos adultos mayores que presentan apego inseguro, se encuentran en riesgo ya que pueden presentar problemas de salud con más facilidad, como enfermedades cardiovasculares y autoinmunes, ya que parece que las primeras

experiencias adversas crean una especie de células con un «fenotipo pro inflamatorio» y una desregulación neuroendocrina (Quiroga, 2020), asimismo encontramos que en estas personas se desarrollan más síntomas de demencia como llamar a su padres y preguntar por ellos en un intento de encontrar seguridad emocional (Cinalli, 2021).

El apego ambivalente en los adultos mayores, ocasiona que exageren la gravedad de alguna amenaza, haciendo más difíciles sus relaciones interpersonales y mermando su salud, por la necesidad de cuidado, además se presenta desvalido y exigente, presentan niveles altos de miedo y rabia, exagerando la percepción del peligro y sintiendo que se enfadan con más frecuencia (Garrido-Rojas, 2006), acceden fácilmente a recuerdos negativos, por ello es necesario reconocerlos para poder comprender sus reacciones y para poder implementar un sistema de reparación. En el apego evitativo, el adulto mayor minimiza los afectos para reducir su sufrimiento (Garrido-Rojas, 2006); además, ante situaciones amenazantes y estresantes, colapsan; ante eventos crónicos presentan pérdida de control y fuertes emociones negativas, elevando el riesgo cardiovascular, por otro lado, parecen ser autónomos en situaciones insostenibles pero verdaderamente no lo son, esto priva a la persona de la dependencia saludable de los otros y de la búsqueda de apoyo, promoviendo desequilibrio emocional (Quiroga, 2020).

Los estudios en adultos mayores han mostrado que los patrones evitativos están aumentando, llegando a suponer entre el 37 y el 52 % de la población, sumándole a esto la significativa disminución del apego ansioso. Dentro de las experiencias del adulto mayor es frecuente la pérdida de figuras de apego, lo que origina el cambio en la naturaleza de dichas figuras, dando como resultado

el apego a Dios y a los seres queridos fallecidos (apegos simbólicos), los cuales satisfacen las necesidades de vinculación emocional, regulando la angustia y promoviendo la seguridad (Quiroga, 2020)

Por todo esto, es importante tener en cuenta, que además de los recuerdos de la infancia de los adultos mayores, es importante desarrollar su cultura, que tengan diferentes tipos de actividades, romper la rutina, desarrollar espiritualidad, tener una vida con sentido, lo que ayudará a mantener las capacidades físicas y mentales del adulto mayor, a sentirse útil y a desarrollar su resiliencia.

En la tabla 1, se muestra un resumen comparativo del apego en las diferentes etapas del ciclo de vida.

Tabla 1
Comparación del apego en el ciclo de vida

Tipos de apego	Ciclo de vida		
	Niño	Adulto	Adulto mayor
Seguro	<ul style="list-style-type: none"> - Explora su entorno y luego busca cercanía con su cuidador (madre) - Siente como base segura a su cuidador (madre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Confía en los demás - Emprende proyectos para llegar a sus metas - Alta autoestima - Afronta conflictos - Expresa sentimientos asertivamente 	<ul style="list-style-type: none"> - Es más optimista hacia la vida, - Demuestra confianza para enfrentar peligros. - Comunica sus emociones asertivamente. - Envejece saludablemente - Mantiene las necesidades afectivas desconectadas - Minimizan los afectos - Alta reactividad psicofisiológica que eleva su riesgo cardiovascular, - No busca apoyo cuando lo necesita
Evitativo	<ul style="list-style-type: none"> - El niño mantiene distancia de su cuidador. - Da la impresión de ser independiente - El cuidador es insensible e indiferente a sus necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfían en los demás - No asume compromisos - Poco empáticos - Evita conflictos - Se consideran autónomos - Expresa poco sus sentimientos 	

Ambivalente	<ul style="list-style-type: none"> - El niño busca exageradamente cercanía y no explora mucho el mundo - Cuando regresa a madre, no lo tranquiliza y la rechaza - La madre no reconoce sus necesidades en momentos de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta ansiedad - Dependencia en las relaciones - Preocupación por abandono - Tiene reacciones de ira y depresivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Exagerar la gravedad de la amenaza, - Gran necesidad de cuidado - Presentan niveles altos de miedo y rabia - Fácilmente tienen recuerdos negativos
Desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> - El cuidador es una fuente de peligro y le genera miedo - Conductas confusas por la angustia que le genera su cuidador - Problemas de conducta - Desarrolla ansiedad y depresión - Baja autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfianza en los demás - Relaciones amor odio - Temor al abandono - Confusión en la conducta - Gran predisposición a trastorno psicopatológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfía de los demás - Fuertes sentimientos de rabia, miedo y confusión - Presenta trastorno psicopatológico: Ansiedad, depresión, trastorno antisocial

Fuente: (Vargas y Chaskel, 2007; Barroso, 2014; Geenen y Corveleyn, 2014, Ainsworth, 1979, Casullo y Fernández, 2005, Main y Salomón, 1990, Hazan y Shaver, 1987, Loubat, Ponce y Salas, 2007, Dammert, 2018, Quiroga, 2020, Cinalli, 2021, Garrido, 2006). Elaboración Propia

1.1.2 Resiliencia

El psicólogo Martín Seligman fue uno de los primeros en trabajar acerca de la psicología positiva publicando un número especial en la revista *American Psychologist* en el año 2000, con artículos que discutían la necesidad de replantear la manera de intervenir de la psicología clásica, centrada en modelos patológicos de salud (Yunes, 2003, Paludo y Koller, 2006). Desde la psicología clásica se priorizó lo patológico con un enfoque en identificar y reducir problemas (Park et al., 2013) olvidándose así de los aspectos emocionales constructivistas, tales como el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida, etc., ignorándose los beneficios que éstos proporcionan a los individuos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Tarragona, 2013).

Encontramos también que la psicología positiva es una ciencia de la experiencia subjetiva positiva, de los rasgos particulares positivos y sociales que

permiten mejorar la calidad de vida y prevenir las patologías (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Park et al., 2013). Dentro de esta positividad destaca un constructo muy utilizado e investigado en los últimos años: la resiliencia (Seligman, 1999; Park et al., 2013; Tarragona, 2013).

Cabe destacar dos grupos de investigadores en los estudios sobre resiliencia. El primero se puede decir que inicia en la década de 1970. Este grupo de investigadores se preocupaban por encontrar los factores de riesgo y de resiliencia que influyen en el desarrollo de los niños. Definían a la resiliencia como un rasgo de personalidad. En la segunda generación de investigadores (década de 1990), se añade la dinámica de los factores individuales, familiares y sociales, de modo que la resiliencia pasa a ser entendida como un proceso (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000). El presente estudio considera las dos etapas de evolución en la definición de resiliencia.

1.1.2.1 Definiciones de resiliencia.

Masten y Garmezy (1985) sostienen que los primeros estudios sobre la resiliencia se enfocaron en las cualidades personales del niño resiliente, tales como autonomía o alta autoestima.

Richardson et al. (1990) dicen que identificamos a una persona resiliente cuando tras la ruptura, es capaz de sufrir un crecimiento positivo como resultado del aprendizaje realizado de la situación adversa. Por tanto, el individuo no regresa al estado anterior al suceso, ya que logra un crecimiento postraumático.

Fue Garmezy (1991) quien propuso que la resiliencia es la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al enfrentarse a un evento estresante, por su lado, Garmezy

(1991) como Fonagy y Target (1994) la describen como el desarrollo normal bajo condiciones difíciles.

Wermer y Smith, (1992) identifica tres grupos de factores relacionados en el desarrollo de la resiliencia, que serían aspectos familiares, las características de su entorno social y los atributos relativos a su carácter personal.

Wagnild y Young (1993) sostienen que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual ayuda a resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello, hacer las cosas de manera correcta. También se puede entender como la capacidad de una persona, que a pesar de las situaciones de vida adversas y a las frustraciones que atraviesa, puede salir de ellas fortalecido e incluso transformado; mientras que Masten (1994) aduce que la resiliencia es la adaptación positiva a la adversidad a pesar de las amenazas para la adaptación o el desarrollo del individuo.

Por su lado, Tarter y Vanyukov (1999) sostienen que el concepto de «resiliencia» es semejante al concepto popular de supervivencia, se refiere a remontar dificultades e incluso llegar a triunfar en la vida a pesar del abuso, a pesar de tener todo en contra durante la niñez, la adolescencia, juventud o la adultez.

Luthar et al. (2000) indican que la resiliencia alude a un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa, lo cual supone que el sujeto, por una parte, será expuesto a una amenaza significativa o bien a una adversidad severa y por otra parte, llevará a cabo una adaptación positiva a pesar de las adversidades durante el proceso de desarrollo. Sin embargo, Masten (2001) identifica la resiliencia como un fenómeno común que surge de los procesos adaptativos humanos ordinarios.

Cyrułnik (2001) cuando plantea su concepto de resiliencia, sostiene que, si algún individuo se encuentra traumatizado y luego de la desgracia es capaz de iniciar un nuevo desarrollo, es entonces cuando hablamos de resiliencia. Es decir, depende un poco del sujeto y mucho de su entorno: antes del trauma y después del trauma.

Desde la perspectiva de Cyrułnik et al. (2003), dicen que la resiliencia es un quehacer activo y evolutivo en los sujetos, para afrontar las adversidades utilizando tanto recursos propios como del entorno.

Por su parte, Cabanyes (2010) refiere que la resiliencia es la respuesta de un sujeto ante sucesos traumáticos graves y como éstos se adaptan a entornos psicosociales.

Beri y Kumar (2018) indican que la resiliencia es la expresión utilizada para referirse a una buena y segura adaptación, en condiciones adversas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, podemos concluir que la resiliencia es una capacidad innata y adquirida, que poseen los seres humanos para lograr recuperarse de la adversidad y de sobreponerse y adaptarse a ésta, pese a estar expuesto a acontecimientos adversos, al estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy.

1.1.2.2 Teorías de la resiliencia.

1) Modelo del desafío de Wolin y Wolin

Wolin y Wolin (1993) sostuvieron que la resiliencia, al que también denominaron “El modelo del desafío” se fundamenta en enfrentar situaciones negativas que se experimentan a lo largo de la vida, donde las fatalidades o desgracias causadas por diferentes motivos tales como una pérdida o perjuicio, se pueden convertir en un reto o un impulso para poder enfrentarlo, o puede

convertirse en una pared anti resiliente, la cual no permitirá que las condiciones adversas hagan daño a la persona, buscando así, que dichas vivencias se transformen positivamente llevando a la persona a un estado de agrado y superación.

El modelo de desafío está centrado en las formas que tienen las personas resilientes, es así que Wolin y Wolin, lograron describir los 7 pilares de Resiliencia” que denominan como: independencia, introspección, capacidad de relacionarse, creatividad, iniciativa, moralidad y el humor.

2) Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg.

Investigada por Grotberg, el cual sostiene que la Resiliencia es una réplica que se genera frente a la vivencia de un infortunio, y que suele mostrarse en diversas etapas de la vida o en un momento determinado. Grotberg (1995) define a la Resiliencia como un componente necesario, para desafiar las adversidades y como medio para lograr la salud emocional de las personas. Infante (2002) sostiene que la palabra infortunio no sólo se refiere a una serie de diversas situaciones de riesgo (como una enfermedad), sino puede estar asociada a una etapa de la vida específica (como la muerte de un ser querido). Asimismo, sostiene que la adversidad es un término relativo, ya que una situación específica para algunos puede resultar un reto y para otros puede ser una vivencia negativa. Conforme con la teoría de Grotberg (2001), para hacer frente a estas adversidades, así como para tolerarlas y superarlas, las personas alcanzan factores resilientes los cuales proceden de cuatro niveles: el yo tengo, el yo soy, el yo estoy y el yo puedo. Es decir, es la habilidad de afrontar las adversidades, superarlas y con frecuencia ser transformados por ellas.

3) El modelo de la resiliencia

Richardson et al. (1990); y Richardson (2002) sostienen la presencia de homeostasis biopsicoespiritual dentro del individuo, la cuál es vulnerable frente a la adversidad, los eventos de la vida y factores preventivos. Alcanzando al proceso de disrupción de la homeostasis hay un asunto de reintegración con cuatro posibles resultados: reintegración resiliente, reintegración y vuelta a la homeostasis, reintegración con pérdida, o reintegración disfuncional.

4) La resiliencia como la teoría de “oxímoron”

Cyrułnik (2001) emplea para entender, la resiliencia esta figura retórica que une dos términos de sentido opuesto para crear un nuevo significado: la “oscura claridad”, el “sol negro” de la melancolía. Por lo tanto, quien ha vivido el golpe sufre, mientras que otra parte aún sana, congrega con la fuerza de la angustia, todo lo que puede seguir facilitando como darle sentido a la vida.

5) Teoría de Wagnild y Young

Wagnild y Young (1993) definían a la resiliencia como aquellas características positivas de una persona a pesar de las condiciones negativas por las que transita. Los autores sostienen que son cinco los elementos que sustentan a la resiliencia: perseverancia, satisfacción personal, ecuanimidad, confianza en sí mismo y sentirse bien solo.

6) Teoría de “la casa” - construcción de la resiliencia

Los autores Vanistendael y Lecomtel (2002) son los creadores de la metáfora “la casa” para mostrar todos los componentes para educar la resiliencia. Cada fracción de la casa es un argumento de nexos que ayudará a la persona a desarrollar la resiliencia. Estos son: El suelo (permite satisfacer las necesidades básicas y las necesidades sociales), los cimientos (son los amigos,

familiares, vecinos y la aceptación fundamental de la persona), la planta baja/el jardín (son sus proyectos personales), los cuartos que se hallan en el primer piso (son su autoestima, optimismo, actitudes y competencias, su adaptación y sentido del humor) y finalmente el techo de la casa (otras experiencias a descubrir, punto débiles o fuertes por trabajar). A través de los diferentes espacios de la casa podremos encontrar los puntos débiles y fuertes para poder trabajarlos

1.1.2.3 Factores

En relación con los factores que inciden en la resiliencia, Garmezy (1993) sostiene que son tres los factores que determinan el comportamiento de un individuo en medio de una circunstancia estresante:

- a. Temperamento, característica individual, es la predisposición emocional congénita, son diferencias innatas y reconocibles desde el momento del nacimiento, es la tendencia del individuo a responder de cierto modo ante su ambiente.
- b. Familia, es el lugar donde se determinan los valores y virtudes del individuo, pueden ser cariño, cohesión, presencia, cuidado y con la participación de algún adulto, quien asume un rol de padre, si es que existe la ausencia de los padres o cuando se presentan problemas entre ellos.
- c. Disponibilidad de apoyo social, vinculación con otro tipo de relaciones sociales en la vida del individuo, tales como una madre que sustituye a otra, un profesor interesado, una fundación de apoyo social.

Por su lado, para Kumpfer y Hopkins (1993) los factores que componen la resiliencia son siete: autoestima, dirección, optimismo, competencia intelectual, autoconocimiento, empatía, y finalmente, determinismo y perseverancia. Según Kumpfer et al. (1998), estas destrezas son de distintas características: interpersonales, de manejo de situaciones, sociales, emocionales, académicas, laborales, de planificación, de solución de problemas, de reestructuración.

1.1.2.4 Pilares

Más allá del impacto negativo que la adversidad tiene en el individuo, existen pilares que sirven de protección al ser humano, con el objetivo de identificarlos y estimularlos, éstos serían los siguientes:

- Independencia, se describe la capacidad de conservar distancia física y emocional sin llegar a aislarse de los demás (Gonzales et al, 2017). Saber delimitar los límites entre el yo y el medio que lo rodea.
- Relaciones humanas, es la capacidad para construir vínculos de amistad con otros individuos e igualar de este modo la propia insuficiencia de afecto con la disposición de abrirse e interactuar con otros, estableciendo redes sociales de apoyo. Wolin y Wolin (1993).
- Iniciativa, es la habilidad de enfrentar los problemas y de controlarlos. (Vargas y Montalvo, 2017).
- Humor, es la habilidad de llegar a encontrar lo positivo en la tragedia (Vargas y Montalvo, 2017).
- Creatividad, es la habilidad en la construcción de estructuras sobre la base de orden, simetría, hermosura y propósito desde el caos, y que resulta ser fruto del pensamiento y el juego (Gonzales y Paredes, 2017).

- Moralidad, se refiere a la capacidad para diferenciar entre lo bueno y lo malo y de comprometerse con los valores sociales (Gonzales y Paredes, 2017)
- Pensamiento crítico, se puede definir como “aquel proceso que nos lleva a tomar decisiones razonables en que creer o hacer” o como “el pensamiento reflexivo y pensado en decidir que creer o hacer. Ennis (1992).

1.2 Revisión de la Literatura

1.2.1 Investigaciones Nacionales

Caso (2017) examinó la relación entre el apego adulto y la resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario. En su estudio correlacional, evaluó el apego utilizando la versión reducida de la escala CaMir y la resiliencia mediante la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA). La muestra consistió en 119 internas, todas ellas congregadas en el establecimiento penitenciario y con edades comprendidas entre los 18 y 40 años. Los resultados indicaron que las participantes con mayores niveles de seguridad en su apego ($Rho = 0.39$, P -valor < 0.01), así como menores niveles de traumatismo infantil ($Rho = -0.40$, P -valor < 0.01), permisividad parental ($Rho = -0.38$, P -valor < 0.01), autosuficiencia y resentimiento hacia los padres ($Rho = -0.33$, P -valor < 0.05), y preocupación familiar ($Rho = -0.26$, P -valor < 0.01) mostraron un mayor nivel de resiliencia. Estas correlaciones significativas y esperadas entre los perfiles de apego y la resiliencia indican la importancia del apego en el desarrollo de la capacidad de recuperación en este contexto específico.

Begazo y Rodrigo (2019) exploraron la relación entre los estilos de apego y la resiliencia en mujeres que han experimentado violencia conyugal. Su

investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y transversal, con un alcance exploratorio, utilizando una muestra no probabilística. Para evaluar los estilos de apego, se empleó el instrumento Camir R, mientras que los niveles de resiliencia se midieron mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. La muestra consistió en 40 mujeres que habían recibido al menos dos tratamientos psicológicos. Los resultados revelaron una asociación significativa entre los estilos de apego y los niveles de resiliencia. Se observaron altos niveles de resiliencia en las mujeres que habían sufrido violencia por parte de su pareja ($X^2= 9.526$, $p\text{-valor} =0.009$), así como bajos niveles de resiliencia, principalmente entre aquellas con un estilo de apego seguro. Además, se identificó que un grupo con niveles moderados de resiliencia mostraba características del estilo de apego evitativo. Un alto porcentaje de mujeres víctimas de violencia exhibió altos niveles de resiliencia, con un predominio del estilo de apego preocupado ($X^2= 25.852$, $p\text{-valor} =0.000$).

Chang (2019) investigó la relación entre la resiliencia y la esperanza en pacientes adultos con cáncer mediante un estudio correlacional. La esperanza fue evaluada utilizando la Escala de Esperanza de Herth Revisada (HHS-R), mientras que la resiliencia se midió con la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA), adaptada por Morote, Hjemdal, Martinez y Corveleyn (2014). La muestra estuvo compuesta por 51 pacientes adultos con edades comprendidas entre los 22 y 74 años. Los resultados revelaron una relación positiva significativa entre la resiliencia y la esperanza. Específicamente, se encontró una correlación positiva entre la puntuación total en la Escala de Esperanza de Herth Revisada y la resiliencia (Rho de Spearman = 0.479, $p\text{-valor} < 0.001$), así como con los componentes de optimismo y soporte espiritual (Rho de Spearman = 0.433, $p\text{-$

valor < 0.01), y con el soporte social y la pertenencia (Rho de Spearman = 0.399, p-valor < 0.01). Además, se observó una correlación negativa significativa entre la desesperanza y la resiliencia (Rho de Spearman = -0.349, p-valor < 0.05).

Ccasa (2018) determinaron los niveles de resiliencia y los estilos de apego que mantienen los internos del penal de Socabaya - Arequipa. Presentaron una investigación con diseño no experimental transeccional correlacional. Se usaron como instrumentos el Auto cuestionario que verifica los modelos internos de relaciones de apego (CAMIR) y la Escala de Resiliencia (ER). En cuanto al análisis de los datos se utilizaron los estadísticos Chi-cuadrado de Pearson y Anova (Analysis Of Variance) de Fisher. Se trabajó con 114 internos varones con edades entre 18 y 24 años, de los pabellones de mínima, mediana y máxima peligrosidad Resultado: Se observó una relación significativa entre los estilos de apego y el nivel de resiliencia ($\chi^2=13.500$; $p<0.05$) de la muestra de internos participantes. Los resultados presentan un estilo de apego ambivalente 59 internos que equivalen al 100 % son resilientes bajos 23 (39.0%); moderados 30 (50.8%); y resilientes altos 6 (10.2%). En el estilo de apego seguro 27 internos, lo que equivale al 100%, son resilientes bajos 4 (14.8%,) moderados 22 (81.5%) y altos 1(13.7%). En el estilo de apego evitativo 28 internos que equivalen al 100%, son resilientes bajos 12 (42.9%), moderados 10 (35.7%); y altos 6 (21.4%).

1.2.2 Investigaciones internacionales

Pérez (2019) en su investigación “Estudio de la relación que existe entre los estilos de apego y la resiliencia” la cual es de tipo cuantitativa. En el estudio participaron 145 personas, incluyendo tanto mujeres como hombres. El objetivo principal fue investigar las relaciones entre los estilos de apego y la resiliencia,

con un énfasis especial en las posibles diferencias en la manera en que enfrentan el crecimiento postraumático y el bienestar. Los resultados revelan que la resiliencia centrada en el crecimiento postraumático muestra correlaciones positivas con diversas variables, incluyendo el afrontamiento ($r=0.34$, P -valor $< .05$), resistencia ($r=0.43$, P -valor $< .05$), propósito ($r=0.36$, P -valor $< .05$), disponibilidad emocional ($r=0.23$, P -valor $< .05$), búsqueda de apoyo social ($r=0.26$, P -valor $< .05$), autoeficacia ($r=0.43$, P -valor $< .05$), y correlaciones negativas con la evitación ($r= -.17$, P -valor $< .01$) y la ansiedad ($r= -.16$, P -valor $< .01$). Por otro lado, la resiliencia centrada en el bienestar también muestra correlaciones positivas con varias variables, incluyendo el afrontamiento ($r=0.52$, P -valor $< .05$), resistencia ($r=0.57$, P -valor $< .05$), propósito ($r=0.70$, P -valor $< .05$), disponibilidad emocional ($r=0.23$, P -valor $< .05$), y autoeficacia ($r=0.47$, P -valor $< .05$), y correlaciones negativas con la evitación ($r= -.30$, P -valor $< .01$) y la ansiedad ($r= -.16$, P -valor $< .01$).

En su investigación "La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores", Burán (2017) realizó un estudio de tipo cuantitativo no experimental, de tipo transeccional, con un alcance correlacional. La muestra estuvo compuesta por 29 adultos mayores de ambos sexos, de los cuales 25 eran mujeres y 4 varones, con edades iguales o superiores a los 65 años. El objetivo principal del estudio fue explorar la relación entre la resiliencia y diversas dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores. Los resultados obtenidos indicaron que no existe una relación significativa entre la resiliencia y las dimensiones generales de la calidad de vida. Sin embargo, se observó una relación negativa moderada entre la resiliencia y la salud subjetiva (Rho de Spearman: -0.314 , $P=0.097$), así como una relación negativa moderada entre la

resiliencia y la integración social objetiva (Rho de Spearman: -0.334, P=0.077), aproximándose al nivel de significancia de 0.05.

En un estudio realizado por Rocha et al. (2019), se buscó identificar la relación entre los estilos de apego parental y la dependencia emocional en las relaciones románticas de un grupo de jóvenes universitarios en Colombia. Este estudio fue de naturaleza cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 500 estudiantes universitarios procedentes de 15 ciudades de Colombia, de los cuales el 34,2% eran hombres y el 65,8% mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años. Para la recolección de datos, se utilizaron el Inventario de Apego con Padres y Pares modificado (IPPA modificado) y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE). Los resultados del estudio revelaron que la ansiedad por separación se encuentra directamente relacionada con el apego inseguro ambivalente hacia la pareja (P-valor < 0.05). Por otro lado, se encontró que el apego seguro está más relacionado con el miedo a la soledad, la expresión límite, la expresión afectiva de la pareja, la modificación de planes y la búsqueda de atención (P-valor < 0.05).

Cerquera et al. (2019) llevaron a cabo un análisis sobre la estrategia de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores que fueron víctimas del conflicto armado colombiano, con el propósito de identificar los altos niveles de resiliencia en la muestra seleccionada. Este estudio se enmarcó en un diseño cuantitativo no experimental de alcance descriptivo transversal. Para evaluar la estrategia de afrontamiento, se utilizó la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M) de Chorot y Sandín (1993), adaptada en Colombia por Londoño et al., (2006). La muestra consistió en 60 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo

no probabilístico por conveniencia, con edades de 57 años o más para mujeres y 62 años o más para hombres. Los resultados revelaron una alta presencia de resiliencia en el 85% de la muestra, siendo más notable en las categorías "Sentirse bien solo", con una prevalencia del 83.3% en el nivel alto, y "Confianza en sí mismo", con una presencia del 73.3% en el nivel alto (P-valor < 0.05). De acuerdo con los hallazgos del estudio, los participantes han demostrado la capacidad de enfrentarse, sobreponerse, y salir fortalecidos y transformados ante situaciones adversas.

El estudio realizado por Grané (2019) analizó las relaciones entre tres variables principales: resiliencia, apego adulto y depresión. Este estudio se enmarca en un diseño cuantitativo no experimental de alcance descriptivo transversal. Para medir los tres constructos, se utilizaron los siguientes cuestionarios: el Cuestionario de Apego Adulto (CAA) de Melero y Cantero (2008), la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y el Inventario de Depresión de Beck-II de Beck, Steer y Brown (1996). La muestra del estudio estuvo compuesta por 120 adultos, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre 19 y 64 años, procedentes de la ciudad de Barcelona. Los resultados obtenidos a través del estadístico de Kruskal-Wallis demostraron que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia y el estilo de apego ($\chi^2 = 57.268$, $P < 0.001$). Además, se encontró una correlación positiva entre la resiliencia y el factor de apego que implica expresar los sentimientos y la naturalidad en las relaciones ($r = 0.560$, $P < 0.001$), característico del estilo seguro de apego. Por otro lado, se observaron correlaciones significativas y negativas entre la resiliencia y los factores de apego inseguro restantes, tales como la baja autoestima, la necesidad de aprobación y

el miedo al rechazo ($r = -0.812$, $P < 0.001$), la resolución hostil de conflictos, el rencor y la posesividad ($r = -0.638$, $P < 0.001$), y la autosuficiencia emocional y la incomodidad en las relaciones ($r = -0.573$, $P < 0.001$).

1.3 Planteamiento del Problema

El ser humano a lo largo de la vida puede experimentar múltiples situaciones difíciles y lo cuál durante mucho tiempo fue interpretado como una influencia negativa en su desarrollo. Sin embargo, en la investigación científica como la de Caso (2017) se ha podido demostrar que, para muchos individuos, estas situaciones complejas pueden ser vistas como aprendizaje y una oportunidad de superación.

Es así como se ha podido observar que hay personas que tienen la capacidad de sobreponerse exitosamente a traumas, catástrofes, pobreza, etc. y han logrado transformar estos sucesos en una oportunidad para su desarrollo biopsicosocial. Esta capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido se llama resiliencia, la cual dependerá del equilibrio dinámico entre factores personales, familiares, sociales, así como de los momentos del ciclo vital.

A través de distintas investigaciones, tanto internacionales como nacionales, hemos podido observar como la resiliencia está influenciada por el patrón de apego que se establece durante los primeros años de vida del niño con sus cuidadores, donde los buenos tratos y relación afectuosa durante esa etapa, permitirá que se sienta aceptado y valorado, convirtiéndose más adelante en un adulto sano y seguro con capacidad para afrontar la adversidad, siendo también de gran importancia en la etapa del adulto mayor.

Por otro lado, se encontraron pocos trabajos que aporten evidencias científicas y rigurosas sobre la vinculación entre el apego y la resiliencia en adultos mayores, pareciera que hubiera poco interés en el estudio en esta etapa de la vida, donde la vulnerabilidad y la fragilidad aumentan, y las respuestas de apego varían dando como resultado dificultades en el manejo de las emociones, pero a pesar de ello, existen investigaciones que refieren que los adultos mayores son capaces de una alta resiliencia a pesar de sus experiencias personales y disminución de la salud, ya que han sido expuestos a mayores situaciones de estrés y adversidad; por lo tanto, pueden por ello desarrollar en mayor medida sus características personales que los hacen ser resilientes

La OMS tiene un Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, en donde todos los Estados Miembros se han comprometido a aplicarlo con el objetivo de mejorar la salud mental por medio de una atención completa e integral, aplicando estrategias de promoción y prevención, para que todas las necesidades de las personas sean cubiertas por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad. Y también para reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental, esto pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Entidades del estado como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Ministerio de Educación (MINEDU) y ONG's, e instituciones internacionales han aplicado y construido modelos de intervención y promoción de resiliencia en niños afectados por la violencia política, la pobreza y el maltrato infantil, permitiendo prevenir riesgos, promover el desarrollo óptimo del niño y brindar aportes conceptuales que ayuden a mejorar y optimizar los programas

en acción, los cuales posteriormente influirán positivamente en su vida adulta. (Peña, 2009).

Asimismo, es también importante conocer que las asociaciones de ayuda humanitaria, como la asociación en la cual vamos a realizar nuestra investigación, tienen como objetivo principal proteger y salvar vidas, prevenir y aliviar el sufrimiento humano, atender las necesidades básicas e inmediatas de la población y promover sus derechos. Todo ello desde una perspectiva de reducción de la vulnerabilidad y fortalecimiento de capacidades, y es aquí, donde mujeres adultas mayores desempeñan un rol importante como agentes de cambio de vida. El conocer y comprender como se relaciona su estilo de apego con su propia resiliencia permitirá intervenir oportunamente y potenciar sus recursos generando cambios internos en su vida. Conseguirán vivir con la menor angustia posible, con una correcta regulación emocional y disminuyendo el riesgo a padecer distintas enfermedades.

Por lo anteriormente mencionado, esta investigación pretende conocer la relación de los estilos de apego con la resiliencia en mujeres adultas mayores de la asociación humanitaria; se tomó en consideración la teoría de Bowlby, quien menciona que los estilos de apego influirán en la capacidad de resiliencia de un adulto, por ello planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el apego y la resiliencia en mujeres adultas mayores que lideran una asociación humanitaria?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el apego y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el apego seguro y la resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria.
- Determinar la relación entre el apego inseguro evitativo y la resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria.
- Determinar la relación entre el apego inseguro ambivalente y la resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria.
- Determinar la relación entre el apego inseguro desorganizado y la resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el apego y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1.

Existe relación entre el apego seguro y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Hipótesis Específica 2.

Existe relación entre el apego inseguro evitativo y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Hipótesis Específica 3.

Existe relación entre el apego inseguro ambivalente y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Hipótesis Específica 4.

Existe relación entre el apego inseguro desorganizado y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

1.6 Definiciones Operacionales de Términos Importantes

- Apego: Es el vínculo afectivo que se genera entre el niño y su madre o cuidador, el mismo que incide en la adultez, por lo que toma en cuenta los estilos de apego (Bowlby, 1986).
- Vínculo: Es un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo (Bowlby, 1988).
- Seguridad: libre de cuidados, aprensión, ansiedad o alarma (Bowlby, 1973)
- Resiliencia: Capacidad que tienen las personas para superar circunstancias adversas. La misma que se evalúa teniendo en cuenta los niveles de resiliencia (Garmezy, 1991).
- Afrontamiento: Se refiere a los recursos y estrategias cognitivas y conductuales que utilizan las personas para gestionar los acontecimientos vitales estresantes, tanto internos como externos (McCubbin & McCubbin, 1993).
- Ansiedad: Es una respuesta emocional que se presenta ante el individuo en momentos que percibe o interpreta como alarmantes o peligrosas, aunque no se puedan valorar como tal. Presencia de inquietud, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida (American Psychiatric Association , 2013).

- Adversidad significativa: Situaciones contrarias o poco favorables, difíciles de sobrellevar que se caracterizan por estar dominadas por una gran cuota de problemas, infortunio y desgracia (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000).
- Altruismo: Es un estado motivacional con el fin último de mejorar el bienestar de otro (Batson, 1991)
- Adaptación positiva: Se refiere al éxito en la consecución del comportamiento resiliente y contaría con la intervención de una serie de variables que coadyuvarían en su obtención (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000).
- Asociación humanitaria: Es una persona jurídica que se constituye mediante acuerdo de tres o más personas físicas o jurídicas legalmente constituidas, que tiene como objeto proteger y salvar vidas, prevenir y aliviar el sufrimiento humano, atender las necesidades básicas e inmediatas de la población y promover sus derechos, todo ello desde una perspectiva de reducción de la vulnerabilidad y fortalecimiento de capacidades. (AECID, 2017)

1.7 Importancia y limitaciones de la investigación

1.7.1 Importancia

Nuestro presente estudio tiene una importancia teórica la cual radica en enfatizar el enfoque psicodinámico para explicar la teoría existente en el apego.

También presenta una importancia práctica ya que sirven como un diagnóstico previo para trabajos posteriores, además permitirán a las participantes entender su pasado, su tipo de apego y en base a ello, buscar estrategias para trabajar su resiliencia en el presente. Encontramos que este

grupo de mujeres adultas, quienes están integradas a la sociedad, a su familia y al trabajo, son parte activa de este grupo humano y están interesadas en conocerse más, oportunidad que no tuvieron antes, ya que el apego y la resiliencia son estudios recientes que nos permiten conocer nuestra conducta y nuestra diaria respuesta emocional.

Por otro lado, en cuanto a la importancia social, sabemos que cada año el índice de cantidad de personas de tercera edad suele ser mayor, conocer esta información contribuye a una mejor calidad de vida. Esta población afronta retos, dificultades, soledad, desvaloración de su aporte dentro del grupo familiar, por lo cual, aprendiendo a afrontar estos desafíos vivirán una vida de mayor calidad y más productiva.

Somos conscientes que la presente investigación no quedará solo en este grupo humano, integrado por 40 mujeres, sino que a través de sus características particulares tales como apertura a otros, incorporación de nuevos miembros, desarrollo humano, podrán ser compartidos con diversas e innumerables mujeres adultas que también influyen en el hogar, poder poner estos nuevos conocimientos al servicio de otras personas a través de su trabajo humanitario.

1.7.2 Limitaciones

En la presente investigación hemos encontrado diversas limitaciones, tales como el tamaño de la muestra y su carácter de conveniencia, debido a factores externos, por la dificultad de reunir en un solo lugar a un grupo humano por las condiciones impuestas por el COVID-19.

En algunos repositorios de las distintas bibliotecas virtuales no se comparte en su totalidad toda la información de las distintas investigaciones, lo cual genera dificultad para obtener datos estadísticos. También se evidenciaron

complicaciones para fundamentar el estudio por la escasa bibliografía en el tema de resiliencia y más aún en el de apego-resiliencia. No se encuentran suficientes investigaciones nacionales e internacionales que correlacionen los estilos de apego y los niveles de resiliencia en adultos.

De la misma forma, evidenciamos limitaciones para acceder a los instrumentos adaptados, escalas que puedan medir los niveles de resiliencia y apego. Las participantes contaban con poca disponibilidad de tiempo para responder los instrumentos oportunos y adaptados para la presente investigación.



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativa porque utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y para codificar los resultados obtenidos. (Hernández, et al 2014). Es un método secuencial, estructurado, sistemático, progresivo y probatorio. Parte de una idea delimitada de la cual derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen hipótesis y se determinan variables, se traza un plan para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extraen las conclusiones.

También se usó el nivel descriptivo – correlacional, descriptivo porque tiene como propósito analizar los niveles de las variables apego y la resiliencia, y correlacional dado que tiene como propósito medir las variables apego y resiliencia a fin de obtener el grado de relación que existe entre ellas. (Hernández, et al 2014). Además, es analítica, dado que busca profundizar el tema para lograr recopilar una vasta información.

El diseño es no experimental, porque se estudiaron los datos en su forma natural, sin manipular variables. Además, transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único donde el objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2014).

2.2 Participantes

El grupo de participantes estuvo conformado por una población de 40 mujeres adultas, cuyas edades oscilan entre 60 y 78 años, líderes de una asociación humanitaria, residentes en la ciudad de Lima. La muestra está compuesta por todas las mujeres que participan; nuestra investigación ha trabajado con toda la población de mujeres adultas mayores que integran la asociación humanitaria, siendo esta una población específica de un grupo de personas que comparten características similares, por lo que se justifica la metodología de selección de los 40 participantes. Es preciso referir que esta organización realiza la labor de asistir y acompañar espiritual y psicológicamente a mujeres adultas que están pasando problemas de índoles diversos.

2.3 Variables

2.3.1 Apego

Es el vínculo afectivo que se genera entre el niño y su madre o cuidador, el mismo que incide en la adultez, por lo que toma en cuenta los estilos de apego (Bowlby, 1986).

En la tabla 2, resumimos a continuación las dimensiones e indicadores utilizados en esta variable.

Tabla 2

Dimensiones e indicadores de la variable apego

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
Estilo de apego seguro	• Seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego.	1 -7	Alto, medio y bajo
	• Valor de la autoridad de los padres.	18-20	
Estilo de apego evitativo	• Autosuficiencia y rencor contra los padres.	24-27	Alto, medio y bajo

Estilo de apego ambivalente	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación familiar. • Interferencia de los padres. • Permisividad parental. 	8-13 14 – 17 21 -23	Alto, medio y bajo
Estilo desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatismo infantil. 	28 – 32	Alto, medio y bajo

Fuente: Lacasa y Muela, 2014

2.3.2 Resiliencia

Capacidad que tienen las personas para superar circunstancias adversas. La misma que se evalúa teniendo en cuenta los niveles de resiliencia (Garmezy, 1991).

En la tabla 3, resumimos a continuación los indicadores utilizados en esta variable.

Tabla 3

Indicadores de la variable resiliencia

Indicadores	Ítems	Niveles
Satisfacción personal	16,21,22,25	Alto, medio y bajo
Ecuanimidad	7,8, 11, 12	
Sentirse bien solo	3,5,19	
Confianza en sí mismo	6,9,10,13, 17, 18, 24	
Perseverancia	1.2.4, 14, 15, 20, 23	

Fuente: Wagnild & Young (1993)

2.3 Materiales

Para la presente investigación se utilizó la Escala de Apego de Camir R y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, compuestas en total, por 64 ítems, los cuales midieron características demográficas (7 ítems), apego (32 ítems) y resiliencia (25 ítems).

2.3.1 Escala de apego “Camir R”

El instrumento utilizado fue la versión reducida del CaMir (CaMir-R) adaptada al español por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011). La versión extensa (CaMir) fue creada por Pierrehumbert et al. (1996), adaptada al español por Lacasa (2004). Este instrumento mide el apego adulto,

basado en la teoría psicoanalítica del apego de Bowlby y Ainsworth, la cual busca explorar las representaciones mentales pasadas y presentes referidas a su familia de origen y a sus figuras de apego actuales, observando la interpretación que le da a las actitudes de los padres durante su niñez y el impacto que ha tenido sobre la persona. Balluerka para adaptar y validar este instrumento realizó 5 estudios diferentes con un mismo grupo de participantes, el grupo constó de 676 participantes, 364 mujeres y 312 hombres entre 13 y 19 años, dividido en 404 participantes no clínicos, 129 clínicos y 143 que habían padecido maltrato infantil. Las escalas presentaron una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach entre 0.60 y 0.85, sin considerar la escala de Permisividad parental.

Los autores del Camir-R, han hecho referencia que el instrumento y la plantilla de corrección se encuentra publicado en Internet y está disponible de manera libre y gratuita, para los investigadores que lo deseen utilizar, el enlace es: <http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir-r>. Así mismo, al habernos comunicado con los autores, nos hemos comprometido a enviarles la presente investigación.

En el Perú, Gómez (2012) realizó una investigación sobre el apego en estudiantes universitarios, donde utilizó el Camir-R. En esta investigación, que contó con 392 participantes, entre 17 y 22 años, 180 mujeres y 212 hombres, se obtuvo una adecuada consistencia interna para las 7 dimensiones (entre 0.60 y 0.85), lo cual permitió evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable.

El Camir-R es un cuestionario que mide las representaciones de apego, y se fundamenta en las experiencias de apegos pasados y presentes del sujeto

acerca del funcionamiento familiar. La escala está compuesta por 32 ítems, la cual se divide en 4 dimensiones.

La dimensión de apego seguro comprende los indicadores de seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, compuesto por 7 preguntas; también encontramos el indicador: el valor de la autoridad de los padres, que está compuesto por 3 preguntas; la dimensión apego evitativo, comprende el indicador Autosuficiencia y rencor contra los padres y está compuesto por 4 preguntas; la dimensión Apego Ambivalente comprende el indicador preocupación familiar, compuesto por 6 preguntas, hallamos también el indicador interferencia de los padres, compuesto por 4 preguntas; y por último tenemos la dimensión Apego desorganizado, donde encontramos el indicador traumatismo infantil, compuesto de 5 preguntas. El indicador de permisividad parental forma parte del área de estructura familiar. Las preguntas se miden con una escala Likert de 5 puntos donde 1 es “muy en desacuerdo” y 5 es “muy de acuerdo”. (tabla 4).

Tabla 4

Dimensiones, indicadores e ítems de la variable apego

Dimensión	Ítems	
Apego seguro	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo. • Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos. • Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas. • Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos • Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte. • Siento confianza en mis seres queridos. • Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto, Medio Y bajo

	<ul style="list-style-type: none"> • En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante. • Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia. • Es importante que el niño aprenda a obedecer. 	
Apego Evitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Detesto el sentimiento de depender de los demás. • Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas. • De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones. • A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto, medio y bajo
Apego Ambivalente	<ul style="list-style-type: none"> • No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas. • Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos. • Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos. • Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo. • La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud. • A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos. • Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido. • Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia. • Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a). • Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos. • Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario. • Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer. • Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto, medio y bajo
Apego desorganizado	<ul style="list-style-type: none"> • Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles. • Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables. • Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia. • Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos. • Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto, medio y bajo

Fuente: Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert. (2011). Elaboración propia.

2.3.2 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En la presente investigación se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, que fue elaborada en 1988 y luego ser actualizada por los mismos autores en 1993. La Adaptación peruana fue llevada a cabo por primera vez por Novella (2002), donde se encuentra la versión validada para nuestro país.

La escala está compuesta por un cuestionario de 25 ítems, que evalúan los factores de resiliencia, tales como: competencia personal, satisfacción personal, aceptación de uno mismo y de la vida, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. Los ítems son calificados positivamente, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos; tomando en cuenta estos puntajes se realizó la escala de baremo, las preguntas se miden con una escala Likert de 7 puntos donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 7 es “totalmente de acuerdo”

Wagnild y Young (1993) pensaban que la resiliencia es el rasgo positivo de una persona a pesar de las condiciones adversas que esté transitando. El objetivo de esta escala es identificar el grado de resiliencia personal el cual se puede medir en el nivel bajo, moderado o alto.

Encontramos en la investigación “Nivel de Resiliencia en adolescentes de secundaria de una institución pública en el sur de Lima” de Cáceres y Fernández (2021) se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young, cuya autorización nos ha permitido elaborar la presente investigación.

Tabla 5

Indicadores e ítems de la variable la resiliencia

Indicadores	Ítems
-------------	-------

Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo general, encuentro algo de qué reírme. • Mi vida tiene significado. • No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. • Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.
Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> • Usualmente veo las cosas a plazo. • Soy amigo (a) de mí mismo (a). • Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. • Tomo las cosas una por una.
Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> • Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas. • Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo. • Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.
Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida. • Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. • Soy decidido(a). • Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. • El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles. • En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. • Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.
Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando planeo algo lo realizo. (1) • Generalmente me las arreglo de una manera u otra. (2) • Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas. • Tengo autodisciplina. (14) • Me mantengo interesado(a) en las cosas. (15) • Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera. (20) • Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. (23)

Fuente: Wagnild & Young. Elaboración propia.

2.4 Procedimiento

Para la recolección de datos se solicitó la autorización correspondiente a la Asociación humanitaria a fin de que nos brinde las facilidades del caso. Cabe precisar que para la elaboración de la presente investigación se han citado y referenciado todos los documentos analizados y expuestos utilizados en la elaboración de la presente.

2.4.1 Fiabilidad de las escalas

La estimación de la fiabilidad se realizó mediante el Alfa de Cronbach. Según Hair, Sarstedt, Hopkins, & Kuppelwieser (2014) el parámetro mínimo del Alpha de Cronbach es 0.706. Las escalas en estudio apego y resiliencia alcanzaron una fiabilidad aceptable, 0.713 y 0.740, respectivamente.

2.4.2 Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad para cada variable, se utilizó la prueba de Shapiro-wilk, ya que esta se aplica cuando se tiene una muestra menor a 50 datos. La prueba de Shapiro-wilk para la escala de apego fue de 0.942 ($p = 0.040$), mientras que la de resiliencia reportó un Shapiro-wilk de 0.958 ($p = 0.140$). Por tanto, la muestra tiene datos no paramétricos. Por tanto, para determinar los objetivos y contrastar las hipótesis se utilizó la técnica de correlación de Spearman.

2.4.3 Correlación de Spearman

La correlación de Spearman o coeficiente rho de Spearman, indica si existe una correlación fuerte o débil, positiva o negativa. Los valores que se consideran son valores próximos a -1 y 1, los valores más cercanos a 1 indican una correlación fuerte positiva, los valores más cercanos a -1 indican una correlación fuerte negativa mientras que los valores cercanos a 0 indican que no existe una correlación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, mostraremos los resultados mediante descripciones, tablas y/o figuras de acuerdo con el orden y secuencia de los objetivos y las hipótesis planteadas.

3.1 Características Demográficas de las Encuestadas

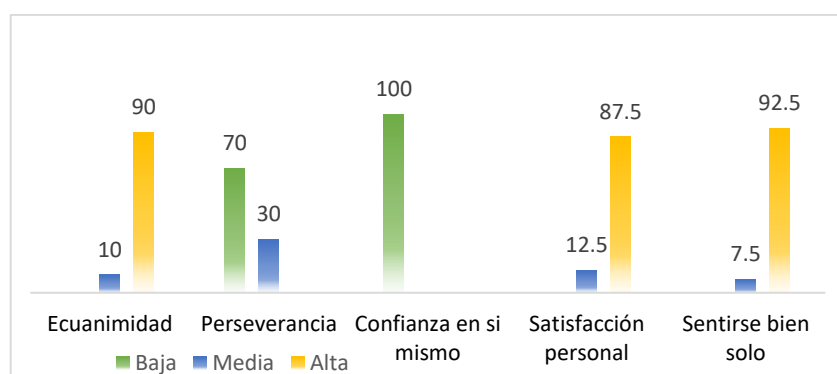
El 80% de las encuestadas crecieron en Lima, mientras que el 20% creció en provincia. Actualmente, el 95% de esta población reside en Lima y el resto en provincia. El 87.5% de las participantes creció con sus padres, un 10% creció solo con uno de ellos, mientras que el 2.5% no creció con sus padres.

El 52.5% de las participantes tienen estudios superiores universitarios, seguido de aquellas que tienen estudios superiores no universitarios (35%), y solo el 12.5% cuenta con un nivel de estudios secundario. El 57.5% de las encuestadas son casadas, el 20% son viudas, el 12.5% son solteras y el 10% son divorciadas. Asimismo, el 90% tiene hijos, mientras que un 10% no son madres. En cuanto a la edad promedio de las participantes es 65.55 (D.E. = 6.5592), con un mínimo de 60 años de edad y un máximo de 78 años de edad.

3.2 Resiliencia en mujeres adultas mayores

Figura 1

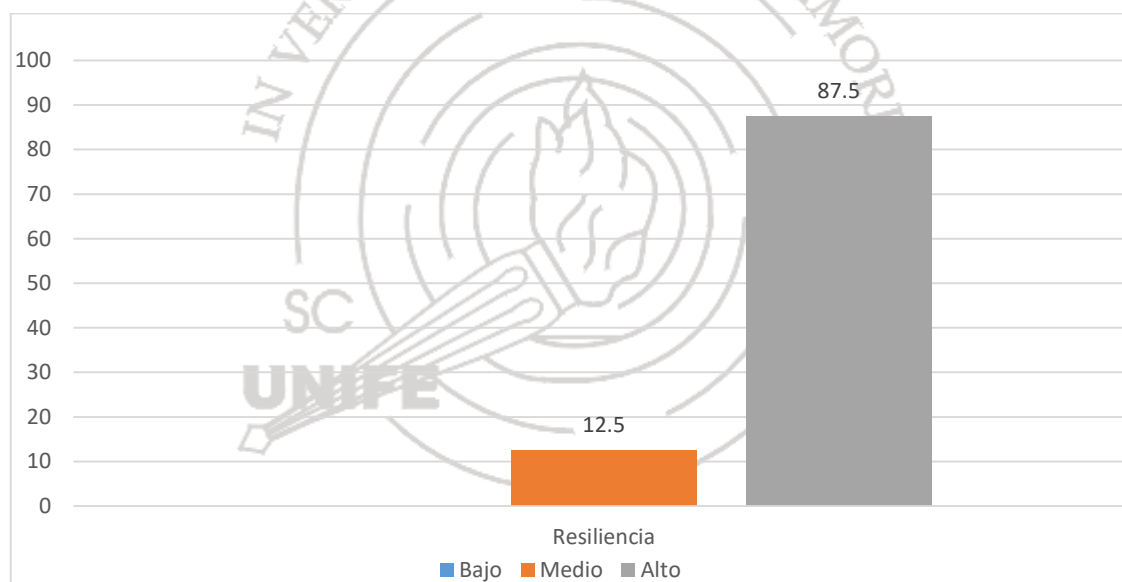
Indicadores de Resiliencia en mujeres adultas mayores



Fuente: 40 mujeres adultas mayores

En la Figura 1, se observa que los niveles de resiliencia de las mujeres adultas mayores fueron niveles altos (87.5%) y medios (12.5%). En cuanto a sus dimensiones, se observa que el 90% de las participantes tienen un alto nivel de ecuanimidad; satisfacción personal (87.5%) y se sienten bien solas (92.5%). Sin embargo, los niveles de perseverancia y confianza en sí mismo, no son características de este grupo de personas. El 100% reportó un bajo nivel de confianza en sí mismo.

Figura 2
Resiliencia en adultas mayores



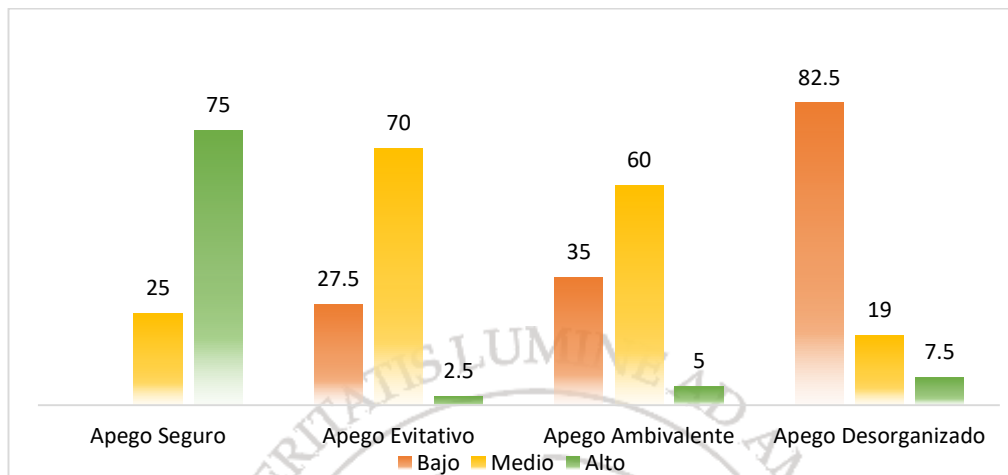
Fuente: 40 mujeres adultas mayores

En la Figura 2, se observa que el 87.5% de mujeres adultas mayores tienen una alta resiliencia.

3.3 Apego en mujeres adultas mayores

Figura 3

Tipos de apego en mujeres adultas mayores



Fuente: 40 mujeres adultas mayores

Considerando los puntajes T, se encontró que el 52.5% de las mujeres adultas mayores tienen apego seguro, mientras que el 47.5% tienen apego inseguro. Utilizando los puntajes baremo se pudo determinar los niveles de apego. En la Figura 3, se encuentra que el 75% de mujeres adultas mayores ha reportado un alto nivel de apego seguro, mientras que el 25% reportó un nivel medio. En cuanto al apego evitativo, se observa que los niveles encontrados son medio y bajo, similar a lo reportado para el apego ambivalente. Asimismo, el 82.5% de las encuestadas reportó que tienen un bajo nivel de apego desorganizado, mientras que un 19% tiene en nivel medio y un 7.5% lo tiene alto.

3.4 Contrastación de Hipótesis

3.4.1 Contrastación de la Hipótesis General

Se verificará a través de la siguiente hipótesis estadística:

H_i Existe relación entre el apego y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

H₀ No existe correlación significativa entre el apego y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Tabla 6

Correlación entre apego y resiliencia

	Resiliencia
Apego	-0.148

4.2.1 Verificación de las Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

Se verificará a través de las siguientes hipótesis estadísticas:

H_i Existe relación entre el apego seguro y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

H₀ No existe relación entre el apego seguro y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Tabla 7

Relación entre apego seguro y resiliencia

	Resiliencia
Apego Seguro	0.394*

Nota: * $p < 0.05$

Observando la tabla 7 apreciamos que el Apego seguro llega a una correlación positiva y moderada con la Resiliencia y es significativa (Rho de Spearman = 0.394, $p = 0.012$). Lo que se puede interpretar como que, a mayor apego seguro, mayor es la resiliencia que tienen las mujeres adultas mayores.

El hecho de encontrar una correlación significativa nos permite rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2.

Se verificará a través de las siguientes hipótesis estadísticas:

- H_i Existe relación entre el apego inseguro evitativo y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.
- H₀ No existe relación entre el apego inseguro evitativo y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Tabla 8

Relación entre apego evitativo y resiliencia

	Resiliencia
Apego evitativo	-0.362*

Nota: * $p < 0.05$

Observando la tabla 8 podemos apreciar que el Apego evitativo llega a correlacionar negativa, moderada y significativa con la Resiliencia (Rho de Spearman = -0.362, $p < 0.022$).

El hecho de encontrar una correlación significativa nos permite rechazar la hipótesis nula

Hipótesis específica 3

Se verificará a través de las siguientes hipótesis estadísticas:

- H_i Existe relación entre el apego inseguro ambivalente y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria
- H₀ No existe relación entre el apego inseguro ambivalente y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria

Tabla 9*Relación entre apego ambivalente y resiliencia*

	Resiliencia
Apego ambivalente	-0.135

Hipótesis específica 4

Se verificará a través de las siguientes hipótesis estadísticas:

Hi Existe relación entre el apego inseguro desorganizado y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

H₀ No existe relación entre el apego inseguro desorganizado y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria.

Tabla 10*Relación entre apego desorganizado y resiliencia*

	Resiliencia
Apego Desorganizado	-0.375*

Nota: * $p < 0.05$

Observando la tabla 10, podemos apreciar que el Apego desorganizado llega a correlacionar negativa, moderada y significativa con la Resiliencia (Rho de Spearman = -0.375, $p = 0.017$)

El hecho de encontrar una correlación significativa nos permite rechazar la Hipótesis Nula.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La resiliencia es un constructo ampliamente investigado en relación con distintos aspectos del desarrollo emocional del individuo tales como apego, calidad de vida y depresión. Sin embargo, en las distintas investigaciones que hemos leído no encontramos que exista un acuerdo en las definiciones ni en los factores asociados.

Realizando el análisis de la realidad de nuestro país, encontramos que los adultos mayores contribuyen de manera constante: con su experiencia y sabiduría y si permanecen independientes y saludables, continúan aportando en su entorno lo cual le permite realizarse en plenitud.

Si revisamos literatura acerca de otras sociedades tales como la oriental, encontramos que el adulto mayor ocupa siempre un lugar privilegiado, en donde el abandono de los adultos mayores no existe por lo general, ya que la familia se preocupa de ellos y vela por su cuidado.

La sociedad oriental da el apoyo para que el adulto mayor siga desarrollándose, mientras que en nuestra cultura encontramos que cuando los padres a una edad adulta necesitan cuidado, pasan a vivir con los hijos, y en ocasiones son maltratados, llegando a convertirse en víctimas de violencia familiar, lo que contribuye a un mayor deterioro físico y emocional.

El individuo que envejece en nuestra sociedad va perdiendo interés por el mundo que lo rodea, desarrollando apatía emocional, lo que lo lleva a encerrarse en sus problemas. Lo que lleva al aislamiento paulatino del adulto mayor, por lo tanto, el reto en la actualidad, es construir un mundo que responda de igual manera a las necesidades tanto de este grupo etario como a la de los jóvenes.

Por ello hemos encontrado necesaria esta investigación, donde analizamos la relación entre dos variables: el apego y la resiliencia, buscando encontrar su importancia en este grupo humanitario de mujeres adultas mayores, entre los 60 y 78 años con el fin de poder potenciarlas tanto en su campo laboral, su vida personal, sus relaciones y la responsabilidad que conlleva participar en un grupo humanitario.

Podemos encontrar diversas tesis con temas aparentemente parecidos, pero pocas con las características de este grupo que hemos convocado. También pensamos que esto se debe a que la resiliencia es un constructo recientemente estudiado y por ende la bibliografía encontrada para la relación entre ambas variables es poca o casi inexistente cuando hablamos de adultos mayores.

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la relación entre el apego y la resiliencia en mujeres adultas mayores. Después de realizar los cálculos estadísticos, se encontró que no existe una correlación significativamente estadística entre las variables apego y resiliencia en las mujeres mayores (Rho de Spearman = -0.148, $p = 0.363$).

Estos resultados difieren con otros estudios realizados, como podemos observar en la investigación de Begazo y Rodrigo (2019) donde determinaron la relación entre los estilos de apego y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia conyugal, cuyos resultados indican que si existe relación entre dichas variables ($p = 0.000$), asimismo en la investigación de Caso (2019) que tuvo como objetivo analizar la relación entre el apego adulto y la resiliencia en internas de un establecimiento penitenciario de Lima metropolitana, se encontró que las internas que reportaban mayores niveles de seguridad, menores niveles de

permissividad parental, traumatismo infantil, preocupaci3n familiar , autosuficiencia y rencor hacia los padres pose3an un mayor nivel de resiliencia lo cual confirma que no todos los resultados de investigaciones acerca de resiliencia tienen la misma relaci3n con el apego.

Nosotras creemos que la diferencia entre nuestro estudio y la investigaci3n de Begazo y Rodrigo se deba a que nuestra muestra , compuesta por mujeres adultas mayores que trabajan en una asociaci3n humanitaria, a pesar de haber pasado por experiencias dif3ciles en su vida y haber sufrido por ello, han desarrollado empat3a a lo largo de su vida, han tenido apoyo emocional de personas significativas a lo largo de su vida que les han ofrecido ayuda cuando la han necesitado, adem3s de tener experiencias gratificantes con amigos, familiares, y tambi3n el hecho de pertenecer a una asociaci3n humanitaria donde ellas reciben apoyo social al igual que lo brindan a otras personas. Es as3, que Garnezy (1993) nos refiere que existen factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia, adem3s del apego, como son el temperamento de cada ser humano, personas significativas que no son sus padres y tener apoyo social por parte de amigos, profesores, libros, etc. Kumpfer y Hopkings (1993) manifiestan que el autoestima, el optimismo, el intelecto, la empat3a, la perseverancia , entre otros, son factores que tambi3n influyen en el desarrollo de la resiliencia.

Los tutores de la resiliencia son capaces de restaurar un apego inseguro instaurando nuevas fortalezas internas para resolver problemas al momento de relacionarnos con los dem3s, a pesar de su vulnerabilidad (Rubio y Puig, 2015)

En el primer objetivo espec3fico se busc3 determinar la relaci3n entre el apego seguro y la resiliencia, los resultados obtenidos indican que existe una

correlación positiva, moderada y significativa entre el apego seguro y la resiliencia en el grupo estudiado (Rho de Spearman = 0.394, $p = 0.012$), lo que se puede interpretar como que, a mayor apego seguro, mayor es la resiliencia que tienen las mujeres adultas mayores, similar a los resultados obtenidos en la investigación de Grané (2019) donde la evidencia estadística obtenida fue significativa y se mostró una correlación positiva entre la resiliencia y el factor de apego.

En el segundo objetivo planteado, que fue determinar la relación entre el apego evitativo y la resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria, los resultados muestran que existe una correlación negativa, moderada y significativa entre el apego evitativo y la resiliencia de las mujeres adultas mayores (Rho de Spearman = -0.362, $p \leq 0.022$).

Encontramos en la investigación de Chicomin (2021) que cita el apego inseguro evitativo en la infancia de la siguiente manera: “En la edad adulta, los estilos de apego se manifiestan de forma similar que en la infancia... los sujetos con apego evitativo, tienden a no valorar los vínculos con los demás y sacrifican la intimidad por su deseo de autorrealización, se muestran desconfiados, son personas dependientes que tienen mucho miedo a crear lazos afectivos, por lo tanto huyen para mantenerse a salvo. Al comparar con los resultados de nuestra investigación, podemos confirmar que a mayor apego evitativo menor resiliencia.

Si queremos enfatizar acerca de la resiliencia, los resultados concuerdan con los planteamientos de Flores, De Lima y Pastor (2018) en donde nos manifiesta que la falta de intervención temprana y la ausencia de un apego seguro ocasionan efectos negativos de largo plazo como: fallas en la regulación

de las emociones, una percepción hostil del mundo, fallas en el autoconcepto y en el manejo del estrés.

Tomando en cuenta el tercer objetivo planteado, que fue determinar la relación entre el apego ambivalente y la resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria, se encontró que existe una correlación negativa, baja pero no significativa entre el apego ambivalente y la resiliencia de las mujeres mayores (Rho de Spearman = -0.135, $p = 0.406$), estos resultados se deban posiblemente porque no todos respondemos a los problemas y angustias de la misma manera, desarrollando otras fortalezas compensatorias (Pérez, 2019) y también a la cantidad de la muestra que se utilizó en la investigación. Es importante mencionar, que este estilo se caracteriza por una valoración negativa de si mismo y una positiva de los demás, donde la persona tiene miedo a ser abandonada y por ello busca el cariño y atención de manera continua. Por haber crecido en un entorno familiar inestable, busca aceptación fuera de la familia, lo que lo lleva a tener mayores problemas para lidiar con situaciones estresantes, debido a que cuenta con pobres herramientas de afrontamiento y adaptación. Es preciso referir, que nuestros resultados difieren a los encontrados en Begazo y Rodrigo (2019), quienes realizaron una investigación en 40 mujeres víctimas de violencia conyugal, dando como resultado, que la mayoría poseía estilo de apego ambivalente y altos niveles de resiliencia con una relación significativa, aquí podemos considerar que no todos ante la adversidad responden de la misma forma y que las experiencias adversas les permitieron tener un aprendizaje positivo. De manera diferente en la investigación de Caso (2017), que estudió la relación entre apego y resiliencia en 119 mujeres adultas, se pudo observar que aquellas que presentaban apego

ambivalente tenían bajos niveles de resiliencia, así mismo sucedió en la investigación de Pérez (2019) donde se encontró que los estilos de apego inseguro ambivalente se relacionaron con niveles menores de resiliencia.

Encontramos que los resultados de nuestro cuarto objetivo, determinar la relación entre el apego inseguro desorganizado y la resiliencia en mujeres adultas que integran una asociación humanitaria se muestra que existe una correlación negativa moderada y significativa entre el apego desorganizado y la resiliencia de las mujeres mayores, (Rho de Spearman = -0.375, $p = 0.017$). Estos resultados fueron similares a los obtenidos en la investigación de De Lima y Flores (2017) donde el objetivo fue conocer el trauma, el apego, las características de personalidad y la resiliencia en adultos que fueron víctimas de ASI, en donde participaron cuatro hombres y dos mujeres entre 29 y 49 años de edad, donde se encontró que los participantes con apego desorganizado presentan bajos niveles de resiliencia, asimismo en la investigación de Flores, De Lima y Pastor (2018) de un estudio de caso único (N=1) para conocer el trauma, el apego y la resiliencia desde las manifestaciones de un adulto de 29 años, víctima de abuso sexual desde la infancia temprana hasta la adolescencia, en donde se encontró los efectos negativos a largo plazo de la falta de intervención temprana.

Este tipo de apego se caracteriza por presentar dificultades significativas para afrontar situaciones estresantes, estableciendo relaciones agresivas o frías debido a la agresividad y miedo que infundían con frecuencia sus cuidadores, considerándose este tipo de apego como el origen de traumas y trastornos psicológicos en la infancia. Estas personas durante su niñez fueron severamente descuidadas o maltratadas, por ello sus respuestas están relacionadas con la

ansiedad, la incoherencia, la evitación, el temor, las estereotipias, la paralización y la autoagresión (Correa, 2020).



CAPÍTULO V: CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la presente investigación, con respecto a la hipótesis general encontramos que no existe una correlación significativamente estadística entre el apego y la resiliencia, lo cual nos indica que no se puede demostrar dicha relación en las mujeres adultas mayores. Esto creemos que se deba a que existen otros factores más vinculados con la resiliencia en este grupo etario como: la capacidad personal de tener empatía, el apoyo emocional de personas significativas a lo largo de su vida que les han ofrecido ayuda cuando la han necesitado, el tener experiencias gratificantes con amigos, familiares, y también el hecho de pertenecer a una asociación humanitaria donde ellas reciben apoyo social al igual que lo brindan a otras personas.

Lo que, si cabe señalar es que existe relación significativa entre el apego seguro, apego evitativo y apego desorganizado con la resiliencia respectivamente, en la población estudiada.

Con respecto a la primera hipótesis específica encontramos que existe una correlación positiva, moderada y significativa entre el apego seguro y la resiliencia. Estos resultados nos llevan a inferir que las mujeres adultas mayores a lo largo de su vida, han encontrado figuras de apego que las han llevado a desarrollar una adecuada resiliencia, con la que han actuado a lo largo de su vida.

Con respecto a la segunda hipótesis específica encontramos que existe una correlación negativa y significativa entre el apego evitativo y la resiliencia, lo que nos indica que, a menor apego evitativo, las adultas mayores desarrollan un

nivel alto de resiliencia por lo tanto podemos suponer que a pesar de que algunas presentan la experiencia de tener un apego inseguro evitativo no las ha limitado a buscar relaciones significativas que les han aportado afecto y apoyo ya que son capaces de reflexionar sobre aspectos de su vida y practicando así la resiliencia.

Con respecto a la tercera hipótesis específica encontramos existe una correlación negativa, baja pero no significativa entre el apego ambivalente y la resiliencia, esto nos lleva a rechazar la presente hipótesis. Este resultado se puede deber a que las adultas mayores presentan otras estrategias de afrontamiento que les permiten ser resilientes ante las adversidades de la vida, como su temperamento, haber tenido apoyo emocional de personas significativas que no eran sus padres, experiencias agradables con amigos y familiares, su nivel de autoestima, optimismo e intelecto, y tener el apoyo social que necesitan debido al trabajo que desempeñan en la asociación humanitaria.

Con respecto a la cuarta hipótesis específica encontramos que existe una correlación significativa y de manera negativa entre el apego desorganizado y la resiliencia, lo que nos indica que, a menor apego desorganizado, las adultas mayores desarrollan un nivel alto de resiliencia, por lo que podemos suponer que las experiencias posteriores con figuras importantes en sus vidas, han permitido que en ellas se construya la resiliencia.

5.2 Recomendaciones

1. Las mujeres adultas mayores que han vivido la experiencia de sanación que les brinda la Asociación Humanitaria a la que pertenecen, se verán enriquecidas con los resultados de esta investigación, por ello se recomienda la realización de un taller para el aprendizaje del apego y la

resiliencia, en donde desarrollarán estrategias de afrontamiento ante las adversidades y habilidades sociales para que puedan generar cambios en sus conductas para una mejor calidad de sus vidas.

2. Elaborar charlas para adultos mayores que promuevan y mejoren los conceptos de apego seguro y resiliencia de manera que puedan continuar afrontando la vida de mejor manera.
3. Capacitar algunas de las participantes de este taller, para que lo puedan replicar en otros adultos mayores los temas de resiliencia y apego, guiadas por una profesional en psicología.
4. Llevar a cabo investigaciones similares en otros grupos de adultos mayores de manera que se pueda tener más información sobre esta etapa de la vida tan poco estudiada y así abrir nuevas puertas para la comprensión de esta población.
5. Elaborar programas para padres que promuevan el desarrollo del apego seguro, para que valoren su importancia en cada etapa de la vida y puedan también revertir la manera errónea de vincularse con sus hijos y en su estilo de crianza.
6. Incitar a la sociedad a respetar al adulto mayor, valorando su presencia y experiencia en la vida, sin excluirlos, optando por la comprensión de sus acciones y sentimientos, teniendo en cuenta los estilos de apego que desarrollaron por influencia de sus padres.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M.D. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID (2017). Acción Humanitaria. <https://aecid.pe/que-hacemos/accion-humanitaria>.
- American Psychological Association [APA]. (2013). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 4 (1), 1-25
- Batson, C. (1991) *The Altruism Question: Toward a Social-Psychological Answer*. Hillsdale. Lawrence Erlbaum Associates, publishers.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). BDI-II: Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio: Psychological Corporation
- Begazo, L. y Rodrigo, E. (2019). *Relación de los estilos de apego con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia conyugal* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional de la UNSA <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/246af34a-8904-4a84-ad6e-450ac470f13d/content>
- Beri, N., y Kumar, D. (2018). Predictors of Academic Resilience among Students: A Meta Analysis. *Journal on Educational Psychology*, 11(4), 37-44.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: separation, anxiety, and anger*. Basic Books
- Bowlby, J (1979). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Routledge.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida.*: Morata
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.

- Burán, A. (2017). *La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores* [Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/260/1/doc.pdf>
- Cabanyes, J. (2010) Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 3(4):145-151. Complutense universidad de Madrid.
- Cáceres, A. y Fernández F. (2021) *Nivel de resiliencia en adolescentes de secundaria de una institución pública en el sur de Lima* [Tesis para Maestría , Universidad Femenina del Sagrado Corazón]
- Caso, A. (2017). *Apego adulto y resiliencia en internas en un establecimiento penitenciario de Lima*. [Tesis Doctoral, Tesis de pregrado, Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9824/Caso%20Martinez_Apego_adulto_resiliencia1.pdf.
- Ccasa, M. y Zapana, R. (2018). *Desarrollo del apego y resiliencia en los internos varones del Penal de Socabaya de Arequipa* (Estudio realizado en el Instituto Nacional Penitenciario y la colaboración de Penal de Socabaya en Arequipa-2017).
- Casullo, M. y Fernández, M. (2005). Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anuario de Investigaciones*, XII, 183-192. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139941018>
- Cerquera et al (2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado Colombiano. *Revista Tesis psicológica*. 14(2).
- Cinalli, R. (2021). El apego en la vejez: base segura para afrontar los cambios. *Revista digital Geriatricarea*. Recuperado de <https://www.geriatricarea.com/2021/05/12/la-teoria-del-apego-y-la-atencion-a-personas-con-demencia/>
- Chamorro, L. (2012). El Apego: Su importancia para el pediatra. *Revista Cátedra de Pediatría*, 39(3), 199–206. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4221475.pdf>
- Chang, L. (2019). *Esperanza y resiliencia en pacientes oncológicos adulto*. Universidad Católica. [Tesis de Bachiller, de la Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17185>
- Chicomín, J. (2021). *El apego inseguro en la infancia y su repercusión en las relaciones de pareja en adultos*. Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16774/1/ECFCS-2021-PSC-DE00004.pdf>
- Cyrułnik, B.; Manciaux, M.; Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2003). *La resiliencia: estado de la cuestión. La resiliencia: resistir y rehacerse*, 17-28. Gedisa

- Cyrułnik, B. (2001). *La Maravilla del Dolor. El Sentido de la Resiliencia*. Barcelona: Granica. 208 pag.
- Dammert, S. (2018) *Apego adulto y conductas externalizantes en un grupo de jóvenes universitarios de seis ciudades del Perú*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12762>
- De Lima, A. y Flores, M. (2017). *Abuso sexual infantil: Una descripción del trauma, el apego, las características de personalidad y la resiliencia en víctimas adultas*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio institucional <http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19062/1/TESIS%20-%20Abuso%20Sexual%20Infantil.pdf>
- Ennis, R. H. (1992). John McPeck's Teaching critical thinking [review of the book]. *Educational Studies*, 23(4), 462-472.
- Flores, M., De Lima, A. y Pastor, N. (2018). Trauma, apego y resiliencia. Conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXV, pp. 437-454. de <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253051/html/>
- Fonagy P. y Target, M. (1994) The efficacy of psychoanalysis for children: Prediction of outcome in a developmental context. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1134–1144. <https://doi.org/10.1097/00004583-199410000-00009>
- García, M. (2016). *Personalidad, bienestar y salud en jóvenes de 20 a 30 años*. (Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España). <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38849/1/T37673.pdf>
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>
- Garnezy, N. (1993). Vulnerability and resilience. In D. C. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey, & K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp. 377–398). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10127-032>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tIng=es.
- Geenen, G. y Coverleyn, J. (2014) *Vínculos protectores: Apego en padres e hijos en vulnerabilidad*. Fondo editorial de la Pontificia Universidad de la Católica del Perú

- Gómez, E. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Horizonte Médico*, 12(3), 40-44.
- Grane, J. (2019). *La adversidad: resiliencia, apego adulto, depresión y factores asociados*. Blanquerna Universitat Ramon Llull. <http://hdl.handle.net/2072/520894>
- Grotberg, E. (1995). The International Resilience Project: Research and application. University Birmingham.
- Grotberg, E. (2001). *Nuevas tendencias en resiliencia. Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Hair, J.F., Sarstedt, M., Hopkins, L., y Kuppelwieser, V. (2014). Partial Least Squares structural equation modeling (PLS-SEM). An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106-121. Doi: <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and social Psychology*, 52, 511-524
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
- Hernández, E., Bauta, A., y Echevarría, A. (2019). Caracterización del apego infantil el apego conyugal en un grupo de embarazadas primerizas ingresadas en hogares maternos. *Revista Novedades en Población*, 15(30), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782019000200001&lng=es&tlng=es
- Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En: Melillo, A. & Suárez, N. (Comp.) *Resiliencia Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Kumpfer, K.L. y Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*, 16, 11-20.
- Kumpfer, K., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R., Liddle, H., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M., Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R. y Steele, M. (1998). *Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention.
- Lacasa, F. (2004). Versión española del CaMir. http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir_sp

- Lacasa, F y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Psicopatología. Salud mental*. 2014, 24, 83-93. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf>
- Londoño, N., Henao López, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EECM) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349
- López, F (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- López, C., y Ramírez, M. (2005). Apego. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 6(1), 20-24. <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/articloe/view/134>
- Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Loubat, M., Ponce, P. y Salas, P. (2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Terapia psicológica*. 25(29), 113-122.
- Main, M., y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti, & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp.121-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Martínez, C. y Santelices, M. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión Adult Attachment Assessment: A Review. *PSYKHE*,14(1), 181–91. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100014.
- Masten, A. y Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. En B. Lahey y A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*. 8, pp. 1-52. Plenum Press.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3–25). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

- McCubbin, M. y McCubbin, H. (1993). *Family coping with health crises: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation*. Families, health and illness. Mosby.
- Melero, R. y Cantero, M. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19 (1), 83-100.
- Morote, R., Hjemdal, O., Martínez, P. y Corveleyn, J. (2014). Life stress as a determinant of emotional well-being: development and validation of a Spanish-Language Checklist of Stressful Life Events. *Health Psychology and Behavioral Medicine: an Open Access Journal*, 2(1), 390-411.
- Novella, A. (2002) *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. [Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3052961.pdf>
- Oliva, A. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 65-81. <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2024). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Paludo, S. y Koller, S. (2006). Psicología positiva, emoções e resiliencia. *Resiliência e psicología positiva: interfaces do risco à proteção* (pp. 69-86).
- Park, C., Eisingerich, A. y Park, J. (2013) Attachment-Aversion (AA) Model of Customer-Brand Relationships. *Journal of Consumer Psychology*, 23, 229-248. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2013.01.002>
- Peña, N. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15(1), 59-64. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100007&lng=es&tlng=es.
- Pérez, A. (2019). *Estudio de la relación existente entre los estilos de apego y la resiliencia*. Universidad de Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14588/Estudio%20de%20la%20relacion%20existente%20entre%20los%20estilos%20de%20apego%20y%20la%20resiliencia.pdf?sequence=1#:~:text=El%20estudio%20de%20la%20resiliencia,los%20conflictos%20y%20las%20dificultades>.

- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., y Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Quiroga, M. (2020). El apego en la vejez, una dimensión a tener en cuenta. *Acción psicológica*, 17(2), 13–24. <https://doi.org/10.5944/ap.17.2.29838>
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, (3), 307-321.
- Richardson, G., Níger, B., Jensen, S. y Kumpfer, K. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39. Centro documental virtual sobre prevención del maltrato infantil. <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=4&subs=526&cod=3540&page=>
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, (3), 307-321.
- Rocha, B., Umbarilla, J., Meza, M. y Riversos, F. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 285-299. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7341849>
- Rubio, J. y Puig, G. (2015). *Tutores de Resiliencia*. Gedisa
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Tarter, R. y Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. *Resilience and development. Positive life adaptations*, pp.85-100. Kluwer Academic/Plenum Press.
- Tarragona, M. (2013) Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una Propuesta Integradora. *Terapia Psicológica*, 31(1), pp. 115-125
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados, la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Gedisa
- Vargas, A. y Chaskel, R. (2007). Neurobiología del apego. *Avances en psiquiatría biológica*, 8, 44-56. <https://www.quenooosseparen.info/articulos/documentacion/documentos/neurobiologia.pdf>

- Vargas J. y Montalvo A. (2017). Proceso de resiliencia para la superación de riesgos sociales de la ONG Gema-Huancayo
- Wagnild, G. y Young, H. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2), 165 – 177.
- Werner, E. y Smith, E. (1992). *Overcoming the odds: High-risk children from birth to adulthood*. Ithaca. Cornell University Press
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *El yo resiliente: cómo los sobrevivientes de familias con problemas se levantan por encima de la adversidad*. Villard Books.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200002
- Yunes, M. (2003). Psicología positiva e resiliência: o foco no individuo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.



APENDICE

Autorización para uso de instrumento de evaluación

Sres.
Facultad de Psicología
UNIFE

A quien corresponda,

Nosotras, Luz María del Carmen Conroy Luna y Claudia María Neyra Torres, por medio de la presente, manifestamos que contamos con la autorización correspondiente para el uso y aplicación del Cuestionario CAMIR-R y de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, en nuestra tesis “Estilos de apego y resiliencia en mujeres adultas mayores que integran una asociación humanitaria”

En relación con a la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, hemos recibido el permiso adecuado para su utilización en el contexto de nuestra investigación. Aseguramos que se empleará de acuerdo con las normativas y criterios establecidos por sus creadores.

Asimismo, respecto el Cuestionario CAMIR-R, confirmamos que, de acuerdo con la política de uso libre, tenemos la autorización para utilizarla en nuestras actividades académicas y científicas, respetando siempre las condiciones de citación y los estándares éticos asociados a su aplicación.

Por otra parte, contamos con la autorización del Movimiento EMAUS para realizar un estudio sobre los patrones de apego y resiliencia en un grupo de sus integrantes. Dicha investigación se desarrollará conforme a las directrices de su organización humanitaria.

Atentamente,

Luz María del Carmen Conroy Luna

Claudia María Neyra Torres