

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología



**“RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO VICTOR F. LIRA DE
AREQUIPA”**

Tesis presentado por la bachiller:

Rosado Aranzamendi, Grenny Úrsula

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Psicología

Asesor: Dr. Guzmán Gamero, Raúl

**Arequipa-Perú
2018**



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

INFORME DICTAMEN BORRADOR TESIS

VISTO

EL BORRADOR DE TESIS TITULADO:

**"RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL ASILO VICTOR F. LIRA DE
AREQUIPA"**

SE RESUELVE:

PRESENTADO POR las BACHILLER (ES)

GRENNY URSULA ROSADO ARANZAMENDI

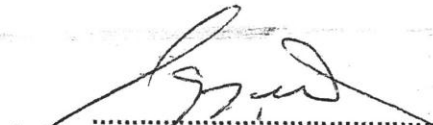
Del Dictamen:

Favorable

Observaciones:

Arequipa, 29 de diciembre del 2017


.....
Mgter. FLOR VILCHES VELÁSQUEZ


.....
Dr. RAÚL GUZMÁN GAMERO

10 ENE. 2018

Dedicatoria



A las personas mayores que viven en el Asilo y muestran sus experiencias como lecciones que deben ser bien aprendidas por los jóvenes, ya que:
“Una persona no envejece cuando se le arruga la piel, sino cuando se le arrugan los sueños y esperanzas”. Joan Babot.

Índice

Dedicatoria.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Capítulo I: Marco Teórico.....	8
Introducción.....	9
Problema.....	11
Variables.....	11
Interrogantes.....	12
Objetivos.....	12
Antecedentes Teóricos - Investigativos.....	13
Adulto mayor, proceso de envejecimiento.....	13
Teorías y enfoques sobre el envejecimiento satisfactorio.....	16
Hogar de Ancianos.....	18
Resiliencia.....	19
Características de la Resiliencia.....	24
Factores de la Resiliencia.....	25
Dimensiones de la Resiliencia.....	26
Resiliencia en el adulto mayor.....	26
Características del adulto mayor resiliente.....	27
Factores obstaculizadores de la resiliencia en el adulto mayor.....	27
Factores de Riesgo.....	28

Factores Protectores.....	29
Apoyo Social.....	29
Antecedentes Investigativos.....	29
Capítulo II: Diseño Metodológico.....	30
Diseño de investigación.....	31
Técnica.....	31
Instrumento.....	31
Población y Muestra.....	33
Características de la muestra.....	34
Tabla 1.....	34
Tabla 2.....	35
Tabla 3.....	36
Tabla 4.....	37
Estrategia de recolección de datos.....	38
Criterios de procesamiento de información.....	38
Capítulo III: Resultados.....	40
Tabla 5.....	40
Tabla 6.....	41
Tabla 7.....	42
Tabla 8.....	43
Tabla 9.....	44
Discusión.....	45
Conclusiones.....	49

Sugerencias.....	50
Limitaciones.....	51
Referencias.....	52
Anexos.....	55



Resumen

A pesar de los avances biomédicos que disminuyen las tasas de mortalidad en el adulto mayor, las enfermedades y los distintos cambios biopsicosociales hacen que cada día sea un proceso de adaptación para la persona, a ello se le suma el hecho de que en ocasiones las familias deciden incluirlos en instituciones que los cuiden.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de Resiliencia en el Adulto mayor del asilo Víctor F. Lira de Arequipa, relacionando la Resiliencia con su edad, género, tiempo de permanencia y nivel de instrucción.

La pregunta de investigación se responde a través de la evaluación del adulto mayor usando la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, con la adaptación de Novella en el Perú.

Estos resultados nos muestran que los 150 ancianos evaluados, a pesar de recibir los cuidados básicos como alimentación, vivienda y cuidado en general, tienen un nivel de resiliencia moderado en su mayoría, con un porcentaje nulo de resiliencia alta, no tienen una capacidad de adaptación y o afrontamiento frente a los cambios y retos que implica el vivir en un asilo. De estos resultados es importante destacar la relación significativa entre Resiliencia, edad y tiempo de permanencia, ya que mientras mayores sean y tengan más tiempo de permanencia en el Asilo, si nivel de Resiliencia disminuye.

Teniendo en cuenta estos resultados, se recomienda la atención permanente de un médico y un psicólogo, para el cuidado físico y emocional del adulto mayor, así como también la capacitación para que el personal pueda atenderlos de forma adecuada y contribuyan en la mejora de su resiliencia, otorgándoles mayores trabajos manuales, actividades de socialización, etc.

Palabras Clave: Resiliencia, Adulto mayor, Asilo, Capacidad de adaptación,

Abstract

Despite biomedical advances that decrease mortality rates in the elderly, diseases and various biopsychosocial changes make each day a process of adaptation for the person, to this is added the fact that sometimes families They decide to include them in institutions that take care of them.

The objective of this research is to determine the level of Resilience in the Elderly of the Victor F. Lira asylum in Arequipa, relating Resilience to their age, gender, length of stay and level of education.

The research question is answered through the evaluation of the elderly using the scale of Resilience of Wagnild and Young, with the adaptation of Novella in Peru.

These results show us that the 150 elderly people evaluated, despite receiving basic care such as food, housing and general care, have a moderate level of resilience in their majority, with a high percentage of high resilience, they do not have the capacity to adapt I cope with the changes and challenges of living in an asylum. From these results it is important to highlight the significant relationship between resilience, age and length of stay, since the older they are and the longer they stay in the home, the level of resilience decreases.

Taking into account these results, it is recommended the permanent attention of a doctor and a psychologist, for the physical and emotional care of the elderly, as well as the training so that the staff can attend them in an appropriate way and contribute in the improvement of their resilience , granting them more manual works, socializator

Keywords: Resilience, Elderly, Asylum, Adaptation capacity.



Capítulo I: Marco Teórico

CAPITULO I

Marco Teórico

Introducción

La presente investigación está referida a saber cuál es la capacidad de resiliencia en las personas de la tercera edad, viviendo en un asilo para ancianos. La senectud o vejez se puede definir como una etapa en la cual las personas enfrentan cambios biopsicosociales de gran importancia.

Durante la senectud, la salud y el vigor físico comienzan a disminuir; el cuerpo comienza a mostrar desgaste, aparecen enfermedades que incrementan dolencias, así como el declive de los sentidos de vista y oído, esto ocasiona un funcionamiento muscular más lento, con la consiguiente dificultad de no realizar las actividades que acostumbran en su diario vivir.

También se ve afectada su parte emocional, los pensamientos de muerte son más cercanos por el fallecimiento de personas de su entorno, aparecen pensamientos de inutilidad por el trabajo ya concluido, sentimientos de soledad, por lo que comienzan a sentir estrés, en ocasiones depresión y necesitan más apoyo y atención del entorno.

Los cambios ya establecidos, se unen a una modificación extra en su vida y comienza a vivir en un asilo por distintas razones. Dentro de una de ellas se toma en cuenta el hecho de que la familia de origen con la que vivía ya no se encuentra en posibilidad de cuidarlos y atenderlos según las necesidades y exigencias que van apareciendo. Por ello, el grupo de personas que viven ahí junto a sus cuidadores se convierten en su nueva familia, los cuales tratan de proveer y solventar sus necesidades de cuidado, alimentación, apoyo social y emocional, favoreciendo una perspectiva positiva de la vida y fomentando mejores condiciones para ellos.

Cada persona dentro de ese ambiente se adapta y reacciona de forma diferente, muchos se sobreponen y se adaptan al proceso de cambio, otros sin embargo, entran en estados depresivos y comienzan a aislarse, desmotivados, cambian su autoconcepto y pierden su autonomía. Al proceso de adaptarse, sobreponerse, estar fortalecido frente a esos cambios y transformar sus nuevas experiencias de forma positiva, se le denomina resiliencia.

En la presente investigación, se busca identificar el nivel de resiliencia, tanto en hombres como mujeres al vivir en un asilo durante su senectud, relacionando asimismo la resiliencia con la edad, sexo, tiempo de permanencia y nivel de instrucción de ellos.



Problema

¿Cuál es el nivel de resiliencia en el adulto mayor del Asilo Víctor F. Lira de Arequipa?

Variables

El estudio de investigación es de variable única.

Variable única:

Nivel de Resiliencia

Definición operacional: Característica de la persona para afrontar la adversidad.

Variables intervinientes:

Edad: Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona

Género: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Tiempo de permanencia: se entiende como el lapso de tiempo, es una métrica resultante de calcular la participación de la visita, duración de sus sesiones

Nivel de Instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Interrogantes

Interrogantes secundarias

¿Cuál es la relación de la edad con el nivel de Resiliencia adulto del Asilo Víctor F. Lira?

¿Cuál es la relación de género con el nivel de Resiliencia adulto del Asilo Víctor F. Lira?

¿Cuál es la relación del tiempo de permanencia con el nivel de Resiliencia adulto del Asilo Víctor F. Lira?

¿Cuál es la relación del nivel de Instrucción con el nivel de Resiliencia adulto del Asilo Víctor F. Lira?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar cuál es el nivel de Resiliencia en el Adulto Mayor del Asilo Víctor F Lira de Arequipa

Objetivos Específicos:

Relacionar la edad del adulto mayor con el nivel de Resiliencia del Adulto del Asilo.

Relacionar el género del adulto mayor con el nivel de Resiliencia del Adulto del Asilo.

Relacionar el tiempo de permanencia del adulto mayor con el nivel de Resiliencia del Adulto del Asilo.

Relacionar el nivel de instrucción del adulto mayor con el nivel de Resiliencia del Adulto del Asilo.

Antecedentes Teóricos - Investigativos:

Adulto mayor, periodo de envejecimiento, senectud.

Conceptos Básicos

El periodo de vejez incluye en proceso en el cual hay cambios tanto físicos, intelectuales y psicológicos que varían en cada persona, abarca desde los 60 a 65 años en la que ya es considerada mayor hasta que fallece.

Fernández (2002) considera al envejecimiento como una prueba o un reto del proceso de desarrollo científico, biomédico y social, por lo que cada año debido a los avances en estas áreas, la tasa de mortalidad ha disminuido en el transcurso de los años, pero siempre se destaca la probabilidad que a mayor edad hay mayor probabilidad de contraer enfermedades. Compara la vejez con el envejecimiento, la vejez es considerada una etapa de vida y el envejecimiento un proceso a lo largo de la vida.

Para Papalia,D.,Sterns,H.,Duskin,R.,Camp,C.(2009), el periodo de la adultez comprendido entre los 65 años a mas es denominado como adultez tardía, periodo en el cual el desarrollo físico, como la salud y las habilidades físicas comienzan a declinarse, el desarrollo cognitivo como la memoria e inteligencia se deterioran, las relaciones familiares y amigos son de vital importancia en cuanto al desarrollo social, ya que son sus redes de apoyo.

Según la O.M.S.(2017), la vejez seria determinada como la acumulación de daños moleculares y celulares que fomentan el descenso de capacidades tanto físicas como mentales, elevando el riesgo de enfermedades hasta llegar finalmente a la muerte.

Delia Sánchez (1995) citado por Fernández (2002), consideran al envejecimiento como procesos sociales, psicológicos y biológicos individuales, que dependen tanto de la estructura como el cambio social, que comienzan en la concepción y terminan en la muerte.

Tipos de envejecimiento

Para Ajuriaguerra(1996), citado por Barrantes, A., Marín, M., Murillo, F. (1998), el envejecimiento tiene que relacionarse mas como la forma de vida que llevó la persona, que lo hace un proceso diferencial.

Existen 3 tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento exitoso: El cual es un adulto sin mayores enfermedades crónicas con capacidad funcional adecuada.
- Envejecimiento patológico. Adulto portador de enfermedades crónicas lo que genera discapacidad.
- Envejecimiento normal: Adulto mayor con enfermedad crónica y con leve nivel de discapacidad.

Cambios en el envejecimiento

Tomando en cuenta a Papalia,D.,Sterns,H.,Duskin,R.,Camp,C.(2009), presentamos los cambios biopsicosociales en el Adulto mayor.

Cambios biológicos.

- Problemas de Irrigación Sanguínea: lo cual coacciona que la capacidad respiratoria disminuya, así como el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el volumen de contracción del corazón.
- Procesos sensoriales: decline sensorial y orgánica, como el sentido del oído y vista, el percibir estímulos se hace más lento.
- Aspectos estéticos: la piel se arruga, calvicie, canas, piel flácida, cambio de postura, aparición de verrugas, manchas en la piel, peso, fuerza y resistencia disminuyen, atrofia muscular y caída de dientes.

- Sexualidad: Las glándulas sexuales se atrofian, disminuye el nivel de estrógenos en las mujeres y la erección se hace más difícil en los varones por lo cual entorpece el acto sexual.
- Problemas de salud como artritis, problemas cardiacos, hipertensión, deterioro visual y auditivo, lesión y caídas accidentales, infección respiratoria y problemas de sueño.
- El cuerpo cambia en apariencia, sentidos, músculos, huesos y movilidad.
- Psicopatologías como depresión, neurosis, demencia senil.etc.

Cambios psicosociales.

El Adulto mayor se encuentra en constante proceso de adaptación a cambios que con frecuencia pueden influir en como piense, sienta o actúe.

- Personalidad: Mayormente se vuelven egocéntricos por la resistencia al cambio, algunos toman actitudes conservadoras y autoritarias.
- Intelecto: En el área intelectual las destrezas perceptuales y cognoscitivas son más lentas pero varía según cada persona.
- Incapacidad de adaptación, cambios biológicos y limitaciones físicas
- Duelo: Enfrentarse a las pérdidas de seres queridos alrededor, familia, amigos, etc.
- Viudez: Perdida del cónyuge establecido según el grado de dependencia que hubo entre ambos.
- Jubilación: Depende de la forma como lo interprete en su vida, algunos lo toman como una época de disfrutar el tiempo libre y para otros supone una pérdida de prestigio, poder y disminuye la autoestima, sintiendo que pierde su rol en la sociedad, tiene

mayores restricciones económicas, mantiene más tiempo libre; que en algunos casos puede ocasionar sentimientos de inutilidad.

- Ideología del viejísimo: en la sociedad es pensar que son personas con discapacidad o inutilidad social, lo cual ocasiona en el anciano tener miedo a ser rechazado y tomarlo de forma fatalista.
- Ausencia de Rol: No tiene un rol determinado claro en la sociedad
- A nivel Familiar puede sufrir maltrato, abandono o sobreprotección.

Teorías y Enfoques sobre el envejecimiento.

Barrantes, Marín y Murillo(1998), mencionan las Teorías y Enfoques sobre el envejecimiento satisfactorio.

- Teoría del desarraigo social o desvinculación. Cumming y Henry, en el cual mencionan al envejecimiento como un retiro voluntario de actividades y compromisos en la cual la sociedad retira y estimula ser alejada a la persona por su edad.
- Teoría de la actividad: Havighurts nos dice que mientras más participación activa tenga en la vejez en roles sociales y comunitarios será una adaptación más exitosa, incrementando su grado de satisfacción.
- Teoría de la continuidad: Bernice Newgarten, menciona al comportamiento anterior de una persona puede determinar su comportamiento a futuro, durante la vejez puede realizar una continuidad en gustos, estilos de vida, hábitos, valores metas.
- Teoría de la aceptación: Papalia y Wendkos, planteada por Erikson en 1963, en el cual mencionan la resolución de la vida sin pensar en lo que pudo haber sido, tomando en cuenta la integridad del yo en oposición a desesperación, si no queda resuelta llegarían

a fallecer. Peck profundiza el pensamiento de Erikson dividiendo esta crisis en tres puntos básicos a resolver

Diferenciación de yo en oposición a la preocupación por el papel laboral: en el cual las personas redefinen su valía después del retiro laboral, definiendo atributos acerca de ellos.

Trascendencia del cuerpo en oposición a la preocupación por el cuerpo, por el que las personas deben no solo preocuparse en extremo de su salud física.

Trascendencia del yo en oposición a la preocupación por el yo, tomando en cuenta a sus logros y el bienestar y felicidad que dieron a las demás personas, tomando una visión positiva de la llegada de la muerte.

- Teoría de la adaptación, Delia Sánchez, nos habla de la vejez como un proceso de adaptación activo a cambios tanto en la estructura y funcionamiento del cuerpo, así como el ambiente social. Liliana Mejía, define dos tipos de proceso de adaptación las satisfactorias y las insatisfactorias.

En las satisfactorias podemos encontrar 3 tipos de personalidad:

Maduros: aceptan la vida de forma realista, son autosuficientes, ven a la vejez como algo positivo.

Los mercedores, satisfechos que toman la vida de forma más pasiva, dejando a los demás preocuparse por ellos.

Los acorazados: tienen temor y ansiedad de envejecer por lo que se mantienen ocupados.

Las Insatisfactorias tienen dos tipos de personalidad:

Los enojados, culpan a los demás por sus metas no cumplidas, tienen resentimiento a las personas jóvenes y miedo a la muerte.

Los autopunitivos: son hostiles con ellos mismos, tienen depresión, actitud pesimista, esperando la muerte como un alivio de su infelicidad

Hogar de Ancianos.

En el Perú, el 25 % de los adultos mayores están amparados por la seguridad social.

El envejecimiento es una prueba o un reto del desarrollo o avances científicos, biomédicos y sociales, manteniendo la premisa de que, a mayor edad, más probabilidad de contraer enfermedades.

Delgado, (2001) citado por Cruz,R.,Bone,I.(2015). Dentro de la permanencia en hogares de ancianos o asilos existen factores que favorecen en el adulto mayor los sentimientos de abandono y tristeza como:

- La pérdida de libertad – ya no pueden decidir todo por ellos mismos, debido a las nuevas actividades que tienen que cumplir, nuevos horarios para comer, dormir, etc.
- Pérdida de intimidad, en ocasiones tienen que compartir la habitación con personas mayores que no conocen.
- Pérdida de autonomía, ya sea por dificultades físicas entre otras.
- Aislamiento, ya que hay casos en los que no pueden salir del centro sin alguien que los acompañe.
- Dificultades económicas, en muchos casos al ser integrados a una institución para ancianos, ya no trabajan, ni tienen la posibilidad de realizar algún trabajo durante su estancia.

- Falta de afecto, las relaciones se dan de forma más impersonal, en algunos casos con desconfianza y estrés.

Estos factores hacen que la adaptación requiera un mayor esfuerzo.

En algunos casos las personas mayores tienden a reestructurar la percepción que tienen de la situación que están viviendo, sobre ellos mismos y sobre su entorno, resignificando sus problemas de forma positiva.

Tintaya (2005), Estudio a un grupo de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, evaluando la depresión en forma comparativa. La investigación mostro que no existía diferencia significativa entre ambos grupos, pero que los ancianos institucionalizados presentan un nivel de depresión severa superior a los niveles también severos de depresión de los ancianos no institucionalizados.

Resiliencia

Conceptualización.

Hemos leído en la mitología egipcia acerca del ave fénix que tiene la capacidad de renacer de sus cenizas, reinventarse y comenzar de nuevo, esa historia está íntimamente ligada a la Resiliencia, es superarse y fortalecerse después de haber tenido que pasar por un momento doloroso. Por ello se relaciona la Resiliencia con el término supervivencia; tomando muchos casos de judíos en campos de concentración nazi, en los cuales las experiencias traumáticas fueron abrumadoras y terminado ello logran iniciar una nueva vida, como es el caso de Boris Cyrulnik o Victor Frank y otras miles de personas que se exiliaron en otros países de América del sur como por ejemplo Brasil.

Etimología del término:

Cuando nombramos la palabra Resiliencia, debemos identificar primero su origen, proviene del idioma latín resilio que significa volver a atrás, rebotar, surgir, resaltar, etc.; unido al prefijo re que significa reanudación.

Desarrollo del término:

Se comenzó la utilización de este término en la física o ingeniería civil, para hablar sobre la propiedad de un material que puede recobrar su estado original después de ser sometido a alguna presión o cambio deformador; en el área de la medicina, en el estudio de la osteología, cuando se dan casos de recuperación del hueso después de una fractura y muchas otras que nos revelan estos procesos maravillosos que realiza la naturaleza.

La Resiliencia es considerada por distintos autores, como una capacidad, habilidad, y/o destreza, es decir en el manejo de un conjunto de recursos y aptitudes que tiene una persona para desempeñar una determinada tarea, unida con la educación y el entrenamiento efectivo para

incorporar nuevas herramientas para desenvolverse en el mundo, en las demandas del ambiente, logrando una adaptación y afrontamiento efectivo, saliendo fortalecido de manera positiva de eventos estresantes, adversos, desfavorables, difíciles que se nos presentan, no considerándolos invulnerables; si no en constante aprendizaje.

El estudio de la Resiliencia en psicología y psiquiatría se inicia, para conocer el riesgo de desarrollar alguna psicopatología en un niño debido a las enfermedades mentales de los padres, o a conflictos interpersonales o sociales.

Las investigaciones se iniciaron con tres grupos de precursores, primero Werner y Smith, segundo Rutter y tercero Wortman y Silver.

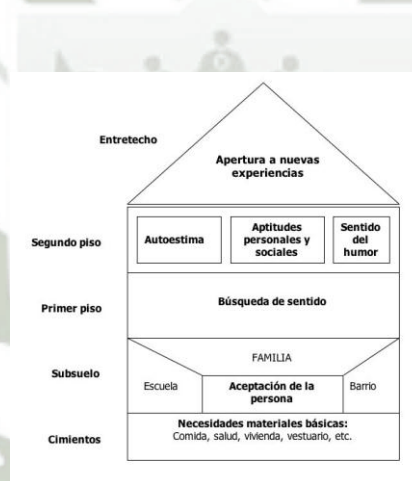
Werner y Smith (1982) adaptaron del término resiliencia al estudio humano, estas dos psicólogas investigaron por más de treinta años a 660 niños y niñas de bajos recursos de Kauaim, desde su periodo prenatal hasta la adultez, las que pasaron por experiencias estresantes, viviendo en el ámbito de familias disfuncionales, de los cuales muchos de ellos lograron un desarrollo sano y positivo por el apoyo incondicional, el afecto de otras personas, es decir la relación entre la persona y su entorno.

En Inglaterra, Rutter y sus colaboradores comenzaron a implementar un concepto de resiliencia combinando factores que promuevan el prospero afrontamiento de una adversidad. Para él la Resiliencia no constituye un rasgo o característica individual. Los niños pueden mostrar Resiliencia con algunos tipos de tensiones y adversidades, pero no otros; de manera similar, pueden mostrar resistencia a algunos tipos de secuelas psicopatológicas. Es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que brinda a la persona la posibilidad de tener una vida sana en un medio insano, poniendo en juego mecanismos de protección y respetando las características personales de cada uno, para salir fortalecido de las distintas experiencias,

observando las condiciones que posibilitan el abrirse a ese desarrollo más sano, sin quedarse solo en la situación adversa. (Kotliarenco y Cols, 1997). La persona debe tener dos componentes, la capacidad de protegerse ante situaciones destructivas y la capacidad de crear la conducta positiva frente a esta (Rutter, 1995).

Wortman y Silver (1989) citado por Mateu, R., García, M., Gil, J., Caballer, A .(2010), recopilaron datos empíricos sobre estereotipos o prejuicios dados acerca de las personas que son expuestas a traumas, descartando la posibilidad de la aparición necesaria de un trastorno frente a un suceso traumático o estresante.

Vanistendael (2005), toma como importancia el humor constructivo para el crecimiento personal, tomando mayor importancia a los aspectos positivos. Nos da a conocer el modelo de construcción de la Resiliencia.



Vanistendael: Construcción de la Resiliencia.

Para Garmezy (1991) La Resiliencia es el desarrollo de la capacidad de recuperarse frente a una situación adversa es influenciado por las características de la persona, de la familia y el entorno social en el que se desenvuelven los niños. Es una habilidad o talento buscando la adaptación y el equilibrio, conformada por características como autoestima, autoconfianza, autodisciplina y control sobre el ambiente. Esta capacidad de recuperarse de eventos negativos

no implica invulnerabilidad al estrés, si no el mantener una conducta adaptativa logrando un desarrollo normal en condiciones difíciles.

Es considerado como un entrenamiento efectivo de circunstancias y eventos de vida estresantes, proporcionando al individuo protección y habilidades de afrontamiento, mediante la combinación de factores que permiten al niño superar los problemas y construir sobre ellos. (Suarez Ojeda, 1995).

Wolin y Wolin (1993). Nos dice que la Resiliencia no es entendida como una negación de las experiencias adversas, si no como la habilidad de poder seguir hacia adelante a pesar de haberlas vivido. Nos da a conocer las cualidades de una persona resiliente, denominada también mandala de la Resiliencia. El cual consta de 7 pilares:



Wolin y Wolin: Mandala de la Resiliencia.

- Introspección: Observación de nuestros pensamientos, sentimientos y actitudes.
- Independencia: El poder establecer límites entre uno mismo y el ambiente.
- Relacionarse: La habilidad para poder establecer lazos.
- Iniciativa: El exigirse y ponerse a prueba, hacerse cargo de los problemas.
- Humor: Capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia.
- Creatividad: Crear belleza a partir del caos.

Moralidad: Discriminar lo bueno de lo malo

Para Grotberg (2000) La Resiliencia es la capacidad del ser humano, de enfrentar los efectos nocivos de las adversidades mediante un proceso evolutivo, que debe ser promovido desde la niñez para ser superadas y ser transformado por ellas, tomando en cuenta a una red de apoyo, como lo puede ser algún familiar que brinde afecto incondicional y ayude a la persona a desarrollar una fortaleza intrapsíquica. Las personas son actores y fuentes de adaptaciones resilientes, escuela, familia, promocionan la resiliencia y el desarrollo de factores protectores.

Grotberg nos muestra tres fuentes interactivas o tres niveles de la Resiliencia, como:

- Yo tengo- Apoyo Social: Las personas que me ayudan
- Yo puedo- habilidades: Encontrar formas de resolver los problemas.
- Yo soy y yo tengo- fortaleza interna: Yo soy una persona por la que sienten afecto y tengo personas que me ayudan.

La resiliencia es entonces la capacidad de resurgir frente a una situación traumática (Cyrułnik, 2004), sobreponiéndose ante toda situación y saliendo fortalecido de ella, logrando el aprendizaje y la superación a la adversidad, considerándola como una experiencia transformadora que incrementa nuestra capacidad de adaptación

Cyrułnik (2005): El proceso de la resiliencia ocurre durante la interacción entre el individuo, la comunidad y la familia, los cuales aportan recursos y debilidades según sus experiencias y vivencias, desarrollando mecanismo de protección, frente a estas situaciones, las personas deciden si perciben estas vivencias como pruebas o como traumas. Las pruebas son sucesos que son superados de forma efectiva y los traumas ocasionarían problemas futuros en los cuales las personas se sientan atrapadas.

Klotiarenco(1997) concluye que la Resiliencia es:

Un potencial humano presente en todas las culturas pero individualizada al mismo tiempo.

Relativa en distintos grados, tipos y momentos.

Contextual: Adaptándose a situaciones específicas de su contexto cultural.

Interactiva entre la persona y su ambiente, dinámica a través del tiempo.

Espontanea a un evento de amenaza, con la finalidad de superar y resolver los problemas.

Plantea a la Resiliencia como la capacidad de la persona para alcanzar el éxito a pesar de la adversidad del medio en el que vive, la persona llega a ser afectada por la situación, la revierte y sale fortalecido de ella.

Muñoz,V.,De Pedro,F.(2005). Concluyen que es de vital importancia la promoción de la Resiliencia como un proceso de superación y de responsabilidad social, tomando en cuenta el vinculo y la solidaridad del entorno, usando los recursos de cada persona para desarrollar la Resiliencia.

Características de la resiliencia

Según Polk (1997) citado por Becoña (2006)

Atributos Sociales, Atributos Físicos, Roles, Relaciones, Características de solución de problemas, Creencias Filosóficas.

Combinados para crear cuatro patrones para la resiliencia.

Patrón disposicional: Incluye atributos físicos como la inteligencia, salud y temperamento; así como atributos psicológicos relacionados con el self.

Patrón relacional: Características de roles y relaciones con aspectos intrínsecos, como la interpretación de las experiencias, la habilidad para relacionarse con modelos a seguir

positivos y en quien confiar para el desarrollo de su intimidad personal; asimismo se considera los aspectos extrínsecos.

Patrón situacional: Acercamiento a estresores manteniendo habilidades de valoración cognitiva, de solución de problemas; el ser capaz de actuar de forma adecuada frente a una situación evaluándonos de forma realista según nuestras expectativas y todas las consecuencias que pueden darse.

Patrón filosófico: En el se toma en cuenta las creencias personales de autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo; el pensamiento positivo hacia un futuro y resolución positiva frente a una experiencia.

Factores De La Resiliencia

Según Garmezy (1991): considera 3 factores en un individuo durante una situación vital estresante.

- Temperamento y atributos de personalidad: nivel de actividad, capacidad reflexiva frente a nuevas situaciones, habilidad cognitiva y responsabilidad positiva.
- Familias: Cariño, Cohesión y presencia del cuidado de un adulto.
- Disponibilidad de apoyo social: madre sustituta, profesor interesado, institución de apoyo.

Según Poletti y Dobbs:

- Independencia: Es la capacidad de una persona en fijar límites o distancia emocional o física entre uno mismo y los problemas, sin caer en el aislamiento.
- Capacidad de relacionarse: Habilidad para establecer lazos e intimidad con las demás personas; equilibrando el proporcionar afecto y brindárselo a los demás.
- Iniciativa: Exigirse progresivamente en distintas pruebas.

- Humor: Encontrarles el lado cómico a situaciones adversas.
- Creatividad: Capacidad de crear orden, belleza y encontrar un fin a partir del caos y el desorden usando la reflexión.
- Capacidad de pensamiento crítico: Analizar de forma crítica las causas y responsabilidad en la situación adversa, encontrando acciones para enfrentarlas y cambiarlas.

Dimensiones de la Resiliencia.

Vanistendael (1997) menciona 5 dimensiones de la Resiliencia

- Redes sociales Informales
- Sentido de vida
- Autoestima positiva
- Presencia de Aptitudes y destrezas
- Sentido del Humor

The American Psychological Association da a conocer algunas sugerencias para fortalecer la

Resiliencia:

- Establecer buenas relaciones.
- Aceptar ayuda
- Aceptar el cambio
- Desarrollar metas realistas
- Descubrirse a si mismo
- Cultive una visión positiva
- Confié en sus instintos

- Autonomía
- Sentido de propósito y futuro

Resiliencia en el adulto mayor

El proceso de cambios en el adulto mayor hace que el piense en dos situaciones polares:

- Aceptar de forma pasiva las situaciones como irreversibles, conduciéndose hacia la depresión, deterioro físico y mental.
- Analizarse, plantearse que le gustaría hacer, buscan vínculos o amistades.

Andrade. (2013), estudio la influencia de los factores socioculturales en el grado de resiliencia en adultos mayores en el centro de salud de Miraflores – Arequipa; llegó a la conclusión de que los factores que influían mayormente en la resiliencia de los adultos mayores era la edad entre los 60 a 69 y 80 a más años, el género femenino, la ocupación como ama de casa o jubilado, el estado civil - casados y viudos, el factor comunicación predominando la sostenida, las relaciones interpersonales no asertivas, el nivel de instrucción primaria - secundaria y el ambiente familiar favorable. Más de la mitad de los adultos mayores poseen grado de resiliencia moderado, más de la cuarta parte, alto y menos de la cuarta parte, escaso.

Cornejo (2014), investigó sobre la influencia de la capacidad de resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión en el hospital regional Honorio Delgado, la influencia en la evolución de los síntomas, como el cumplimiento del tratamiento y la evolución de la enfermedad de pacientes con depresión se da de forma significativa; se presenta con más frecuencia en mujeres que en varones, puede iniciarse a los 30 y 40 años, alcanzando el máximo de incidencia entre los 18 y 44 años, las menores puntuaciones en los factores de la escala de resiliencia son ecuanimidad, perseverancia y confianza en sí mismo.

Características del Adulto mayor Resiliente.

Jiménez, (2008). Da a conocer características de un adulto mayor resiliente como:

- Anticipación o capacidad de planear para el futuro, lo que reduce la ansiedad y aumenta la sensación de control interno.
- Sublimación: consiste en canalizar las emociones de forma aceptable.
- Supresión: es cuando las personas toman la decisión de modo consciente de posponer el enfrentamiento con un conflicto para evitar actos inapropiados.

Factores obstaculizadores de la resiliencia en el adulto mayor

Entre los muchos que se encuentran podemos considerar los mas importantes:

- La falta de vínculos afectivos.
- La falta de inserción social.
- La carencia de objetivos de vida.
- Pérdida de poder económico.
- Problemas de salud

García,M., Domínguez de la Ossa,E.(2013).En la Resiliencia el riesgo y la protección están en constante movimiento, si hay una situación de seguridad que determina limites, aparece la protección para contrarrestar los efectos del riesgo, es decir que si la persona ha contado con apoyo incondicional de una persona, puede aumentar la capacidad que tiene de afrontar y defenderse de alguna situación estresante.

Barrantes, A., Marín, M., Murillo, F. (1998) mencionan algunos factores de riesgo y de protección en el Adulto Mayor:

Factores de Riesgo

Son elementos que pueden poner en riesgo el desempeño para lograr una adaptación adecuada de integración social es decir que incrementa la probabilidad de que ocurra un daño o desencadenarlo.

- Trastornos alimentarios y desnutrición.
- Violencia o desestructuración familiar.
- Síndrome posterior a una pérdida.
- Cirugías, cicatrices o amputaciones.
- Disturbios afectivos o de conducta.
- Depresión y ansiedad.
- Disturbios de la personalidad o de pensamiento, ideas suicidas.
- Uso de drogas, alcohol y otras sustancias.
- Abandono y malos tratos.
- Trabajo inadecuado.

Factores Protectores:

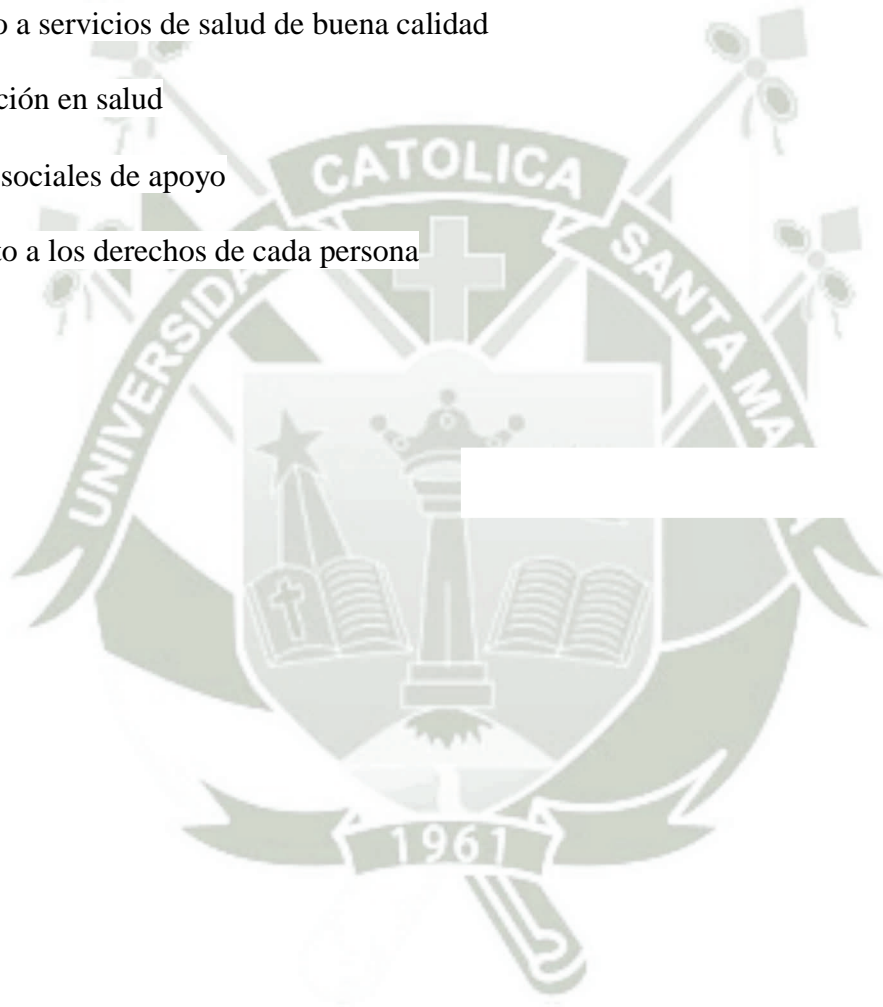
La Organización Mundial de la Salud (2017), establece la promoción y mantenimiento del bienestar psicológico y físico, previniendo el aislamiento social para mantener la capacidad funcional de las personas apoyándose en factores protectores para lograrlo.

Los factores protectores son los recursos dados de forma consciente o inconsciente, personal o social que reduce el riesgo para una mejor adaptación.

Entre los cuales destaca:

- Buen desarrollo familiar
- Educación

- Atención, afecto y apoyo emocional.
- Saneamiento ambiental.
- Buen estado de nutrición y adecuados hábitos alimenticios
- Trabajo apropiado
- Buena utilización del tiempo libre, deportes, actividades artísticas y culturales.
- Acceso a servicios de salud de buena calidad
- Educación en salud
- Redes sociales de apoyo
- Respeto a los derechos de cada persona





Capítulo II: Diseño Metodológico

CAPITULO II

Diseño Metodológico

Tipo o diseño de investigación

Nivel: investigación descriptiva comparativa

El proyecto de investigación corresponde al tipo de investigación descriptiva, porque describe y evalúa ciertas características, empleando técnicas de medición de respuestas a preguntas efectuadas.

Técnicas, instrumentos.

Instrumento: Escala De Resiliencia de Wagnild Y Young

La escala de resiliencia tiene los siguientes componentes:

Satisfacción Personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.

Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.

Sentirse bien solo: Asumir que cuando podamos compartir muchas experiencias, es necesario aprender a afrontarlas solo, lo que otorga el sentimiento de libertad y de ser únicos.

Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades.

Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Relación de ítems por cada factor de la Escala de Resiliencia

Factor	Items
Satisfacción personal-	16,21,22,25
Ecuanimidad -	7,8,11,12
Sentirse bien solo-	5,3,19
Confianza en sí mismo	6,9,10,13,17,18,24
Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23

Calificación e interpretación de la Escala: Los 25 ítems puntuados en una escala formato tipo likert de 7 puntos donde, 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo acuerdo. Los participantes indicaran el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 puntos indicadores de mayor Resiliencia. La calificación final de la variable se realiza de acuerdo a las siguientes categorías:

Resiliencia Alta: 125 a 175 puntos.

Resiliencia media: 75 a 124 puntos

Resiliencia baja: 25 a 74 puntos

Confiabilidad: En el presente estudio se utilizó la versión validada en el Perú por Novella en el 2002. La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de consistencia interna con el cociente alfa de Cronbach de 0.89. Los estudios nombrados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores enfermos de Alzheimer, 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas, 0.90 en madres primerizas post parto, 0.87 en enfermos de cáncer y 0.76 en residentes de alojamientos públicos.

Instrumentos: Ficha de Recolección de datos elaborada por el investigador, en la cual esta consignada la información referida a los datos personales como, género, edad, tiempo de permanencia y nivel de instrucción.

Población y muestra

La población está constituida por ancianos, mujeres y varones que viven en el Asilo Víctor F. Lira de Arequipa

Muestra:

Para la selección de la muestra se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, quedando conformada por 150 personas.

La población total de adultos mayores estuvo constituida por 300, de este total, los que reunieron los criterios de inclusión y exclusión fueron 150, la cual se constituyó en nuestra población de estudio.

Criterios de Inclusión:

- Persona mayor de 60 años
- Persona que vive en el Asilo Lira
- Participación Voluntaria en el estudio

Criterios de Exclusión:

- Persona enferma con incapacidad funcional
- Persona que no acepte participar en el estudio.

Características de la muestra

Tabla 1

Edad en los adultos mayores

Edad	N°	%
De 60 a 70 años	52	34.7
De 71 a 80 años	61	40.7
De 81 a más	37	24.7
Edad Mínima	60	
Edad Máxima	97	
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 1 podemos apreciar que el mayor porcentaje de adultos mayores con el 40,7%, tienen entre 71 y 80 años, en tanto el menor porcentaje de ellos con el 24,5 % se encuentra entre los 81 a más.

Desde el punto de vista cuantitativo, la edad promedio de los adultos mayores fue de 74,69 años, siendo la edad mínima hallada de 60 años y la máxima de 97 años.

Tabla 2

Género en los adultos mayores

Género	Nº	%
Femenino	76	50.7
Masculino	74	49.3
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 2 muestra que el mayor porcentaje de adultos mayores con el 50,7%, pertenecen al género femenino, en tanto el menor porcentaje de ellos con el 49,3 % pertenecen al género masculino.

Tabla 3

Tiempo de permanencia en el asilo en los adultos mayores

Tiempo de Permanencia	N°	%
12 meses o menos	64	42.7
De 13 a 60 meses	55	36.7
De 61 a 120 meses	12	8.0
Más de 120 meses	19	12.7
Tiempo Mínimo	1	
Tiempo Máximo	120 a más	
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 3 podemos apreciar que el mayor porcentaje de adultos mayores con el 42,7%, tiene un tiempo de permanencia en el asilo de 12 meses a menos, en tanto el menor porcentaje de ellos con el 8 %, tiene un tiempo de permanencia entre los 61 a 120 meses.

Desde el punto de vista cuantitativo, el tiempo de permanencia promedio de los adultos mayores fue de 44,55 meses, siendo el tiempo mínimo de permanencia 1 mes y el máximo de 120 meses a más.

Tabla 4

Nivel de Instrucción en los adultos mayores

Nivel de Instrucción	N°	%
Iletrado	14	9.3
Primaria	49	32.7
Secundaria	58	38.7
Superior	29	19.3
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla 4 podemos apreciar que el mayor porcentaje de adultos mayores de 38,7 % tiene un nivel de instrucción secundario, en tanto el menor porcentaje de ellos con el 9,3 % son iletrados.

Estrategia de recolección de datos

Se coordinó con el Programa Profesional de Psicología y con las Hermanitas De Los Ancianos Desamparados Víctor F. Lira.

Se coordinó con los encargados de los adultos mayores.

Se motivó al adulto mayor antes de su evaluación.

Se formuló un horario de recolección de datos

Se Aplicó la Escala de Wagnild y Young.

Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.

Se elaboraron cuadros estadísticos y graficas correspondientes, determinando frecuencias y porcentajes.

Al finalizar se presentaron las conclusiones del trabajo.

Criterios de procesamiento de información

Las respuestas se analizan usando el programa informático de Excel, para obtener índices y análisis de la investigación incluyendo los estadísticos inferenciales chi cuadrado y Tau de Kendall.



Capítulo III: Resultados

CAPITULO III**Resultados**

Tabla 5

Grado de Resiliencia en los adultos mayores

Grado de Resiliencia	N°	%
Resiliencia baja	88	58.7
Resiliencia moderada	62	41.3
Resiliencia alta	0	0.0
Total	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla 5 podemos apreciar que el mayor porcentaje de adultos mayores con el 58,7 % presentan un grado de resiliencia bajo, en tanto el menor porcentaje de ellos con el 0 % tienen resiliencia alta.

Tabla 6

Grado de Resiliencia y Edad

Edad	Grado de Resiliencia				Total	
	Resiliencia baja		Resiliencia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%		
De 60 a 70 años	26	50.0	26	50.0	52	100.0
De 71 a 80 años	36	59.0	25	41.0	61	100.0
De 81 a más	26	70.3	11	29.7	37	100.0
Total	88	58.7	62	41.3	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.048$ ($P < 0.05$) S.S.

En la tabla 6 podemos apreciar que los adultos mayores que tienen entre los 60 y 70 años de edad, el 50 % de ellos tienen un grado de resiliencia moderado, al igual que el 41 % de los que estaban entre 71 y 80 y el 29,7 % de los 81 años a mas.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre las variables de estudio, es decir a mayor edad de la unidad de estudio el grado de resiliencia disminuye.

Tabla 7

Grado de Resiliencia y Género

Género	Grado de Resiliencia				Total	
	Resiliencia baja		Resiliencia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Femenino	44	57.9	32	42.1	76	100.0
Masculino	44	59.5	30	40.5	74	100.0
Total	88	58.7	62	41.3	150	100.0

Fuente: Matriz de datos $P = 0.846 (P \geq 0.05) N.S.$

En la tabla 7 podemos apreciar que los adultos mayores del género femenino con 42,1% y los adultos mayores del género masculino con 40,5 % tenían el grado de resiliencia moderado.

Según la prueba estadística no existe relación significativa entre el género y el grado de resiliencia en los adultos mayores.

Tabla 8

Grado de Resiliencia y Tiempo de Permanencia

Tiempo de Permanencia	Grado de Resiliencia				Total	
	Resiliencia baja		Resiliencia moderada		N°	%
	N°	%	N°	%		
12 meses o menos	28	43.8	36	56.3	64	100.0
De 13 a 60 meses	36	65.5	19	34.5	55	100.0
De 61 a 120 meses	11	91.7	1	8.3	12	100.0
Más de 120 meses	13	68.4	6	31.6	19	100.0
Total	88	58.7	62	41.3	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.005$ ($P < 0.05$) S.S.

En la tabla 8 podemos apreciar que los adultos mayores con un tiempo de permanencia entre los 12 meses o menos tienen un 56,3% de resiliencia moderada. Los adultos mayores con tiempo de permanencia entre los 13 y 60 meses tienen un 34,5 % de resiliencia moderada. Los que tienen un tiempo de permanencia entre 61 y 120 meses tienen un 8,3 de resiliencia moderada. Los adultos mayores con más de 120 meses de permanencia tienen un 31,6 % de resiliencia moderada.

Según la prueba estadística existe relación significativa entre ambas variables, puesto que mientras mayor sea el tiempo de permanencia del adulto mayor en el asilo, su resiliencia disminuye.

Tabla 9

Grado de Resiliencia y Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción	Grado de Resiliencia				Total	
	Resiliencia baja		Resiliencia moderada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Iletrado	7	50.0	7	50.0	14	100.0
Primaria	32	65.3	17	34.7	49	100.0
Secundaria	33	56.9	25	43.1	58	100.0
Superior	16	55.2	13	44.8	29	100.0
Total	88	58.7	62	41.3	150	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.672$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la tabla 9 podemos apreciar que de los adultos iletrados, el 50 % tenían un grado de resiliencia moderado, los que tienen un nivel de instrucción primaria, el 34,7 % de ellos, así como los de nivel secundaria con 43,1 % y los de nivel superior con un 44,8 % tienen un grado de resiliencia moderada.

Según la prueba estadística, no existe relación significativa entre el nivel de instrucción del adulto mayor y su grado de resiliencia.

Discusión:

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, encontramos que en el grado de resiliencia, el mayor porcentaje de adultos mayores, tienen bajo nivel y ninguno de los adultos mayores presentan alto nivel de resiliencia, esta diferencia en los resultados nos muestra que gran parte de las personas dentro de un asilo, no tienen la capacidad necesaria de afrontar y adaptarse a los cambios que implica vivir en una institución, lejos de familiares, amigos y conocidos; a pesar que al encontrarse en un asilo este cubre las necesidades básicas, de alimentación y vivienda, con distintas comodidades en comparación con ancianos desvalidos que viven en las calles. Es importante tomar en cuenta la construcción de la Resiliencia de Vanistendael (2005), el cual nos indica que las necesidades físicas solo son consideradas el suelo en nuestra edificación de la casa de resiliencia, se debe dar mayor importancia también a las redes de apoyo, como la familia y amigos, así como el establecimiento de sentido a la vida, elevar el autoestima, tener en cuenta las aptitudes del adulto mayor, el buen humor y las experiencias diarias que fortalecen la resiliencia.

La jubilación ocasiona más tiempo libre durante el día y genera sensación de inutilidad, ya que no saben que rol desempeñan en la sociedad, tal como menciona Barrantes, A., Marín, M., Murillo, F. (1998) en las teorías del envejecimiento, la teoría de la actividad da importancia a la participación activa del adulto mayor, si la persona tiene roles sociales y comunitarios la adaptación será mejor y exitosa; según los resultados podemos ver que la adaptación en el asilo es insatisfactoria, la mayoría de adultos mayores sean varones o mujeres no han sido capaces de adaptarse a las demandas ambientales, tomando vital importancia la falta de apoyo de redes, entre ellas la familia, que no los visita con frecuencia, ocasionando pensamientos del rechazo que puede tener la familia hacia ellos y la poca importancia que tienen

ante los frecuentes hechos o pensamientos que puedan tener durante cada día, así como la sociedad que se mantiene indiferente ante esta realidad, ellos siempre solicitan como algo importante comunicarse, compartir experiencias, relacionarse con ese mundo que han dejado detrás de ellos, como cualquier persona que va envejeciendo.

Según la OMS (2017) los papeles que asumen las personas mayores en la sociedad son de vital importancia para ellos, sea o no remunerada, atienden familiares o cuidan a sus nietos, colaboran en organizaciones sociales, transmiten experiencias etc. .

Muchos de ellos tienen distintas limitaciones físicas al ir envejeciendo, pero sus emociones son los que no les permite adaptarse a los nuevos cambios de vivir en un asilo, y las pérdidas de las personas que son y fueron parte de su vida, frecuentemente otorgan procesos de duelo.

El Institucionalizar a un anciano en ocasiones también tiene efectos limitantes en el desarrollo del adulto mayor. En los Resultados de Tintaya(2005), podemos encontrar que los ancianos institucionalizados presentaban mayor depresión que los ancianos no institucionalizados.

Rodríguez (2007) Citado por Fernández .(2002) Al no obtener los resultados esperados podemos tomar en cuenta que existen principios importantes al ser ingresado a una institución en este caso un asilo.

Dentro de estos principios destacamos el derecho a ser autónomo, a tener libre elección, a participar en la toma de decisiones que conciernen al adulto mayor sobre su vida.

También es importante tomar en cuenta el principio de participación, individualidad e intimidad. Al no cumplir todas las funciones y actividades del adulto, se hace dependiente de las personas de su entorno y genera en él la sensación de inutilidad, lo cual hace el proceso de adaptación al centro y a los distintos cambios por los que pasa, que no sean llevados de forma positiva, y estos ocasionen estrés, depresión y no puedan tener habilidades resilientes.

Gómez(2014). Según la literatura señala que los factores más importantes que obstaculizan la resiliencia, como la falta de vínculos afectivos, por vivir lejos de su familia, parientes cercanos y amigos, el hecho de estar en un hogar de ancianos implican conocer nuevas personas, con distintas costumbres. Así también la carencia de objetivos en la vida, son una gran parte de los adultos; según las entrevistas, mencionaban que su mayor deseo era morir, ya no tienen metas laborales, ni personales, tienen pérdida del poder económico, ya no manejan decisión sobre si necesitan algo o no, unido a ello los problemas de salud que se incrementan según la edad y a la vez aumentan las anteriores dificultades, es por ello que la resiliencia está limitada en un asilo.

Los resultados también muestran relaciones significativas entre la capacidad de adaptación de la persona a vivir en un asilo con la edad que tienen, así como el tiempo de permanencia; el estar mayor tiempo en el asilo ocasiona que la resiliencia este en nivel bajo, ya que el desgaste biopsicosocial se incrementa a medida que también incrementan los años y el haber dejado sus actividades anteriores.

Entre el grado de Resiliencia y la Edad, el mayor porcentaje de adultos mayores tienen entre 71 a 80 años y menor porcentaje tienen de 81 años a más, tomando como edad promedio los 74,69 años. El 50 % entre los 60 y 70 años, así como el 41% entre los 71 y 80 años y el 29,7 % de los 81 años a más tienen un grado de resiliencia moderado. El mayor porcentaje con 50,7 pertenece a al sexo femenino en comparación con el 49,3 del masculino.

El mayor tiempo de permanencia, es de 12 meses a menos y el menor tiempo de permanencia se da entre los 61 meses a más. El 38,7% de adultos mayores tienen un nivel de instrucción secundaria y el menor porcentaje de 9,3 son iletrados.

Coincide con la investigación del grado de resiliencia de Andrade (2013), menciona que más de la mitad de adultos mayores poseen un grado de resiliencia moderado y son los de sexo

femenino, pero con la diferencia que en su investigación en más de la cuarta parte tienen un grado de resiliencia alto y menos de la cuarta parte un grado de resiliencia alto, con nivel de instrucción primario.

Carpio y Guitton(2010), encontraron mayor nivel de resiliencia en el género femenino, lo cual no coincide con nuestra investigación, ya que no hay diferencia significativa en el género y la resiliencia.



Conclusiones:

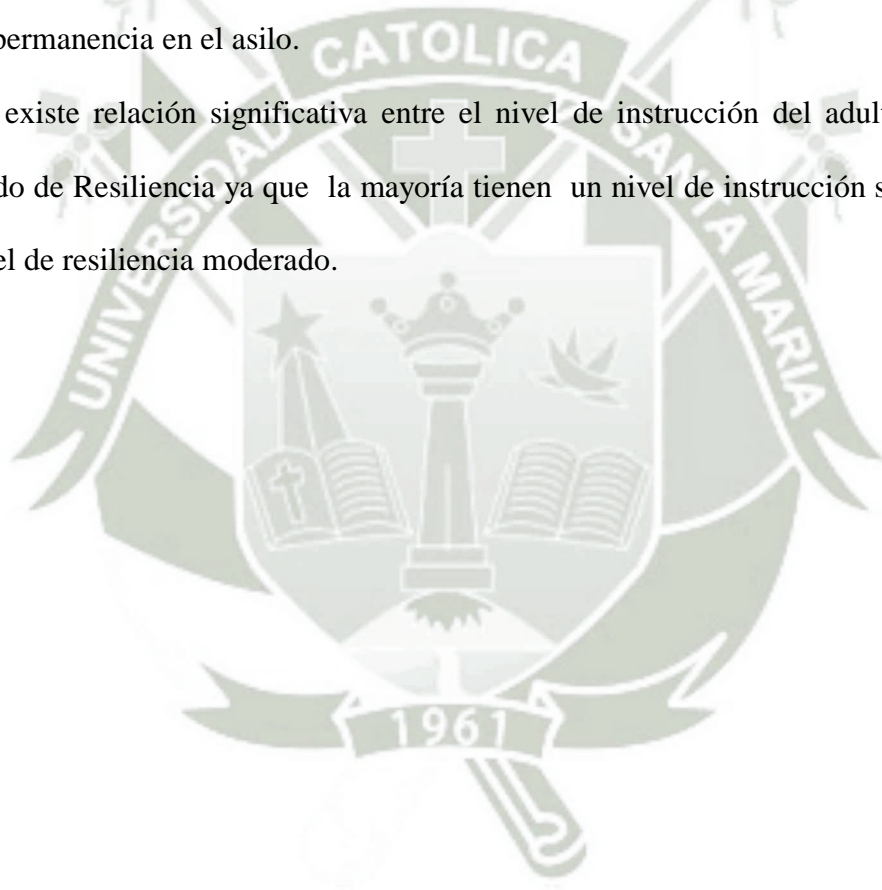
Primera. Los adultos mayores presentan en su mayoría un grado bajo de resiliencia viviendo en un asilo, la mayoría presenta un nivel moderado de resiliencia.

Segunda. Existe relación significativa entre el grado de resiliencia y la edad del adulto mayor.

Tercera. No existe relación significativa entre el grado de resiliencia y el género.

Cuarta. Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia del adulto mayor y el tiempo de permanencia en el asilo.

Quinta. No existe relación significativa entre el nivel de instrucción del adulto mayor y el grado de Resiliencia ya que la mayoría tienen un nivel de instrucción secundario con nivel de resiliencia moderado.



Sugerencias

- Primera. Incrementar el apoyo de instituciones especializadas, para una evaluación permanente en cuanto a salud médica y psicológica dentro del asilo Lira.
- Segunda. Incluir el desarrollo de la resiliencia en el asilo, fomentando el acceso a actividades que fortalezcan sus emociones frente a los cambios que tienen para adaptarse, según sus aptitudes y competencias individuales, y sus limitaciones.
- Tercera. Llevar a cabo proyectos en los cuales se fomente la preocupación de la familia por el adulto mayor dentro del asilo y se haga más partícipe de sus cuidados y necesidades biospiciosociales.
- Cuarta. Realizar talleres que fomenten su autoestima y aceptación, talleres de relajación, musicoterapia, yoga, risoterapia; ya que el humor es uno de los factores de la resiliencia individual que muchos autores como Vanistendael han mencionado, para fortalecer vínculos en las personas mayores.etc.
- Quinta. Tener un proceso de inducción del adulto mayor, que sea progresivo al ritmo de vida del asilo.
- Sexta. Promover actividades que fomenten la visita más frecuente de las personas jóvenes hacia el asilo, no solo en festividades, si no para poder establecer comunicación con ellos y haya mayores vínculos afectivos.
- Séptima. Capacitar al personal que atiende en el asilo para así poder llegar a desarrollar la resiliencia tanto en el adulto mayor como en las personas que trabajan en la institución.
- Octava. Tener la posibilidad de realizar paseos externos grupales, para que no sientan que el permanecer en un asilo es un encierro.

Limitaciones.

Primera. Limitaciones físicas, personas con discapacidades físicas que no permiten una evaluación adecuada, como sordera.

Segunda. Limitaciones psicológicas, trastornos psicopatológicos. Así como la negatividad del adulto mayor de participar en la evaluación.

Tercera. Limitaciones con el horario para adaptarlo a la evaluación.



Referencias

- Arguedas, M. (2013). *Estrés y Resiliencia frente a los exámenes de ranking en los estudiantes de pre católica* (Tesis de grado), área de biomédicas. Universidad Católica de Santa María. Arequipa.
- Andrade, L.(2014). *Influencia de los factores socioculturales en el grado de Resiliencia en adultos mayores del centro de Salud de Miraflores*(Tesis de Grado).Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Santa María. Arequipa.
- Barrantes, A., Marín, M., Murillo, F. (1998). *Factores protectores con relación a la calidad de vida de las adultos mayores del grupo acción* (Tesis de grado), Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-145.Santiago de Compostela.
- Carpio, B. y Guitton, E. (2010). Resiliencia en niños trabajadores y no trabajadores. *Revista de Psicología UCSM*, 7, 72 – 89.
- Cornejo, J. (2014). *Influencia de la capacidad de Resiliencia en pacientes diagnosticados con depresión* (Tesis de grado). Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa.
- Cruz,R.,Bone,I.(2015) *Papel de la Resiliencia en adultos mayores institucionalizados* (tesis de grado), Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.Universidad Pontificia ICAI. Madrid.
- Cyrulnik, B. (2005). *Bajo el signo del vínculo*.España:Edit. Gedisa.
- Cyrulnik, Boris (2002). *Los patitos feos: La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. España:Edit. Gedisa.

Fernández (2002). *La psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Edit. Pirámide.

Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Paediatric Annals*, 20, 459-46.

García, M., Domínguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*. Vol 11, 64-72.

Gómez, M. (2014). *El proceso de Institucionalización en la tercera edad* (Tesis de grado). Facultad de Empresa y Comunicación. Universidad Internacional de la Rioja. Córdoba.

Gordon, Finley., Delgado, María. (1951) La psicología del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol 13, 415-432.

Grotberg, E. (2000). *Resilience for today*. London: Edit. Praeger.

Jiménez, M. (2008, 6 de febrero). "Resiliencia y vejez", Lecciones de Gerontología. Madrid. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia01.pdf>

Klotiarenco, M., Cáceres, I. y Alvarez, C. (1996). *Resiliencia, construyendo en adversidad*. Santiago de Chile: Edit. CEANIM.

Klotiarenco, M., Cáceres, M., Fontella, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Santiago de Chile: Edit. CEANIM.

Hoffman, L., Paris, S. (1996), *Psicología del desarrollo hoy*. España: Ed. Mc Graw Hill.

Lehr, U. (1980) *Psicología de la Senectud, Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Ed. Paidós.

- Mateu, R., García, M., Gil, J., Caballer, A.(2010)¿*Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador.* p.231-248. Universitat Jaume I.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.(2016)*Institucionalización y Dependencia.* IMSERSO. Colección Estudios.Madrid.
- Muñoz,V. , De Pedro,F.(2005).Educar para la Resiliencia, un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación* Vol. 16, 107-124.
- O.M.S.(2017) *Envejecimiento.*Ginebra, Organización Mundial de Salud. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Orteu, M. (2012).*Escuelas Resilientes.*Sodupe: Edit. EVNIT.
- Papalia, D., Sterns,H.,Duskin,R.,Camp,C.(2009).*Desarrollo del Adulto y vejez. Tercera edición.* Mexico:Edit. The McGraw-hill .
- Rutter, M. (1995). Concepto de resiliencia y sus hallazgos: implicancias para la terapia familiar. **21** (2): 119-144.
- Suarez, E.(2002)*Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas.* Ed Paidos. Barcelona.
- Tintaya(2005).*Depresión en Adultos Mayores Institucionalizados y no Institucionalizados*(tesis de grado)Universidad Nacional de San Agustín.Arequipa
- Universidad Católica de Santa María (2012)*Revista de Psicología.*Volumen Nro 9.Arequipa.
- Werner, E., Smith, R (1982). *Vulnerable but invincible:A longitudinal study of resilient children and youth.*New York: Edit McGraw Hill.
- Vanistendael(2005).*La Resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos* Madrid.
- Wagnild, G.,Young, H.(1993). *Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. Journal of Nursing Measurement,* 1, 165- 178.

Wolin, S., Wolin, S.(1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York, E.E.U.U: Edit. Villard Books.

Zinberg, N., Kaufman, I.(1989) Cultura, personalidad y envejecimiento. *Psicología normal de la vejez*. 2-43.



Anexos

ESCALA DE RESILIENCIA ER WAGNILD Y YOUNG

Estimada colaboradora el siguiente instrumento está destinado para ver la capacidad que tiene para enfrentar situaciones difíciles. Para ello contamos con su participación y seriedad del caso al contestar las siguientes preguntas.

INSTRUCCION: LEE CON ATENCION LAS SIGUIENTES ORACIONES Y RESPONDE DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA.

Edad:.....

1	Absolutamente en desacuerdo	
2	En desacuerdo	
3	Algo en desacuerdo	
4	Indiferente e indecisa	
5	Algo de acuerdo	
6	De acuerdo	
7	Absolutamente de acuerdo	
ITEMS	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	Cuando planeo algo lo realizo.	
2	Ante cualquier situación generalmente me las arreglo de una manera u otra.	
3	Soy capaz de depender de mí mismo(a) más que los otros (as.).	
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	
5	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	
6	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.	
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	
10	Soy decidido(a).	
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	
12	Tomo las cosas una por una.	
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	
14	Tengo autodisciplina.	
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.	
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	
19	Generalmente puedo ver una situación en varias maneras.	
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	
21	Mi vida tiene significado.	
22	No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada.	
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo de hacer.	
25	Acepto que hay personas a las que ya no les agrado.	

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: años

Género:

Masculino ()

Femenino ()

Nivel de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Iltrado ()

Tiempo viviendo en el asilo

Meses

Años

