UNIVERSIDAD “LA SALLE”

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TESIS DE GRADO

“RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES, ESTUDIO CORRELACIONAL EN ASILOS PRIVADOS DE LA ZONA SUR DE LA CIUDAD DE LA PAZ”

Por:

Nicsa Arirama Márquez

Docente Guía:

Lic. Dolly Alcoba Meriles

Tesis de Grado presentado al departamento de Psicología como requisito para la obtención del Título de:
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

La Paz - Bolivia
2019

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, brindarme sabiduría, por las bendiciones y por la dicha de tener una familia que me ama. De manera especial dedico esta investigación a todos los adultos mayores que participaron en esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi madre Mercedes Márquez por ser una guerrera, luchadora y brindarme valores, amor y cariño incondicional siempre. A mi padre que con su trabajo me proporcionó seguridad y educación, a mis hermanos por el cariño y comprensión.

De manera especial a Ernesto, agradezco a Dios por tu vida, gracias por el amor, comprensión, apoyo y por lo que me enseñas cada día con tus actos.

A mi tutora Dolly por la enseñanza y dedicación en todo el tiempo del proceso de esta investigación. A la Universidad La Salle por formar profesionales con valores, a todos los docentes que aportaron con sus conocimientos en mi formación profesional

A todas las personas que me permitieron ingresar a su institución para la aplicación de los instrumentos, a los adultos mayores por su predisposición a colaborar con esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA i

AGRADECIMIENTO ii

ÍNDICE DE CONTENIDOS iii

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE GRÁFICOS viii

ÍNDICE DE FIGURAS viii

ÍNDICE DE ANEXOS viii

RESUMEN 1

CAPÍTULO I 2

INTRODUCCIÓN 2

I.1 Planteamiento del problema 2

I.2 Pregunta de investigación 7

I.3 Hipótesis 7

I.3.1 Hipótesis Nula 7

I.3.2 Hipótesis Alterna 7

I.4 Justificación 7

I.4.1 Justificación Social 7

I.4.2 Justificación Académica 10

I.4.3 Justificación Contemporánea 13

I.5 Objetivos 15

I.5.1 Objetivo General 15

I.5.2 Objetivos Específicos 15

CAPÍTULO II 17

MARCO TEÓRICO 17

II.1 Adulto Mayor 17

II.1.1 Desarrollo del ser humano 17

II.1.2 Antecedentes 17

II.1.3 Conceptualización 19

II.2. Resiliencia 27

II.2.1 Antecedente 27

II.2.2 Conceptualización 28

II.2.3 Características de la resiliencia 29

II.2.4 Resiliencia del adulto mayor 32

II.3 Apoyo social percibido 33

II.3.1 Antecedente 33

II.3.2 Conceptualización 34

II.3.3 Perspectivas de Análisis del Apoyo Social 37

II.3.4 Dimensiones del Apoyo Social 39

II.3.5 Funciones del Apoyo Social 40

II.3.6 Apoyo Social en los Adultos Mayores 41

CAPÍTULO III 43

MÉTODO 43

III.1 Tipo de investigación 43

III.2 Diseño de investigación 44

III.3 Participantes 44

III.3.1 Muestreo 45

III.4 Ambiente 45

III.4.1 Materiales 45

III.5 Instrumentos 46

III.5.1 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young 46
III.5.2 Cuestionario de apoyo social percibido MOS.....47
III.6 Variables 49
III.6.1 Definición Conceptual.....49
III.6.2 Definición operacional 50
III.6.3 Categorización 51
III.7 Consideraciones éticas 52
III.8 Procedimiento.....54
CAPÍTULO IV 56
RESULTADOS 56
IV.1 Resultados de datos descriptivos generales.....56
IV.1.1 Resultados de datos en función del sexo.....56
IV.1.2 Resultados de datos en función de la edad 57
IV.1.3 Resultados de datos en función a las relaciones familiares.....58
IV.1.4 Resultados de datos en función a la relación de amigos.....58
IV.1.5 Resultados de datos en función a otras relaciones 59
IV.2 Resultados de datos en función a la relación existente entre las dimensiones de Resiliencia y las dimensiones de Apoyo Social percibido 60
IV.2.1 Correlación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de apoyo social percibido. 61
IV.2.2 Correlación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de apoyo social percibido. 62
IV.2.3 Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de apoyo social percibido. 64
IV.2.4 Correlación entre la dimensión satisfacción personal y las dimensiones de apoyo social percibido.....65
IV.2.5 Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de apoyo social percibido.....66

IV.2.6 Resultados de datos en función del nivel de resiliencia general 67

CAPÍTULO V 69

CONCLUSIONES 69

V.1 Limitaciones 78

V.2 Recomendaciones 79

CAPÍTULO VI 80

REFERENCIAS 80

ANEXOS 86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Estudios relacionados con el adulto mayor en la ciudad de La Paz. 11

Tabla No. 2 Modelo de verbalizacion caracteristicas de resiliencia según Munist 31

Tabla No. 3 Categorización de variables 51

Tabla No. 4 Resultados de datos en función del sexo 56

Tabla No. 5 Resultados de datos en función de la edad 57

Tabla No. 6 Resultados de datos en función a las relaciones familiares 58

Tabla No. 7 Resultados de datos en función a la relación de amigos 59

Tabla No. 8 Resultado de datos en función de otras relaciones 60

Tabla No. 9 Correlación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de apoyo social percibido 61

Tabla No. 10 Correlación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de apoyo social percibido 63

Tabla No. 11 Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de apoyo social percibido 64

Tabla No. 12 Correlación entre la dimensión satisfacción personal y las dimensiones de apoyo social percibido 65

Tabla No. 13 Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de apoyo social percibido 66

Tabla No. 14 Resultados de datos en función al nivel de resiliencia general 68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica No. 1 Resultados de datos en función del sexo 56

Gráfica No. 2 Resultados de datos en función de la edad 57

Gráfica No. 3 Resultados de datos en función a las relaciones familiares 58

Gráfica No. 4 Resultados de datos en función a la relación de amigos.....59

Gráfica No. 5 Resultados de datos en función a otras relaciones 60

Gráfica No. 6 Resultados de datos en función del nivel de resiliencia general 68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No 1 Modelo de Apoyo Social de Caplan 1976 37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No. 1 Escala de resiliencia 87

Anexo No. 2 Cuestionario de Apoyo Social Percibido 88

Anexo No. 3 Carta de consentimiento informado.....89

Anexo No. 4 Validación de Instrumentos: Escala de resiliencia de Wagnild y Young 90

Anexo No. 5 Validacion de Instrumentos: Cuestionario de apoyo social percibido.....107

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: comprobar si existe relación entre la resiliencia y apoyo social percibido en personas adultas mayores. A partir de la aplicación de la escala de Resiliencia y el cuestionario Mos de apoyo social percibido. El estudio es de tipo correlacional, cuyo diseño es ex post facto, ya que, no se tendrá control alguno de las variables independientes.

Los instrumentos que fueron utilizados son los siguientes: La escala de resiliencia de Wagnild y Young creada en 1988. Posteriormente fue adaptada y analizada en la Ciudad de Lima, el 2002 por Novella, el cual obtuvo un coeficiente alfa de 0.875. El cuestionario MOS de apoyo social percibido creada en 1991, por Sherbourne y Stewart. Posteriormente fue traducido y adaptado al español por Rodríguez y Enrique en 2007. Luego el mismo instrumento se utilizó en la Ciudad de Lima por Baca, 2012.

La recolección de los datos se realizó a partir de la aplicación de los instrumentos mencionados en diferentes Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz. Participaron 302 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 60 y 80 años. El análisis se realizó con la aplicación del programa SPSS versión 24, a partir de lo cual se obtuvo los resultados, en el cual se comprueba que existe una relación significativa entre la resiliencia y las variables de apoyo social percibido.

Palabras Claves: resiliencia, apoyo social percibido, adultos mayores.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es considerado una fase evidente, que se presenta a lo largo de cada etapa de la vida desde la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser una evolución natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. En la actualidad se experimenta una transformación demográfica en la población adulta mayor, se considera que para el 2050, el número de personas de más de 60 años incrementará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 o más se duplique, pasando de un 10% a un 21% (Alvarado y Salazar, 2014).

En los últimos censos realizados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en Bolivia por los años 2001 y 2014; se constató que la población de 60 y más años de edad aumentó del 7 al 8.7% con respecto a la población total. En términos absolutos, 579.259 y 878.012, respectivamente. Mientras el crecimiento demográfico nacional fue de 1,7%. Es así que la intensidad de crecimiento en los adultos mayores es más rápida que el resto de la población, lo cual significa que para el 2020 se llegará a 1 millón de personas adultas mayores. Es necesario mencionar que de acuerdo con los últimos datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, realizado por el INE, del total de personas empadronadas en Bolivia, 878.012 son adultos mayores de 60 años y más; 468.934 son mujeres y 409.078 hombres. El departamento que registra mayor número de adultos mayores es La Paz, con 274.404 (Condori, 2017).

Según Datos Bolivia (2014) cuando se analiza la estructura de la población, esta se separa de acuerdo a la distribución de la población por grupos de edades. En estos estudios poblacionales indican que se denomina una población joven cuando la proporción de personas menores a 15 años alcanza el 40 por ciento aproximadamente, respecto al total de la población, y las personas mayores de 65 años constituyen menos del cinco por ciento. Por lo tanto, una población se denomina vieja cuando tiene una proporción de menores de 15 años cercana al 20 por ciento de la población total y una proporción de personas de 65 años o más de edad cercana o mayor al diez por ciento de la población total. Es por eso que según los datos del Censo 2012 en el Estado Plurinacional de Bolivia, Bolivia se encuentra en una etapa de transición hacia una población adulta (Pacheco, 2017).

La vejez es una situación del ser humano, expresada a través no solo de la edad, sino que representan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son relativos y dependerán de las características a nivel personal biológico y social. Por lo que se podría considerar que estos cambios biológicos toman sentido en función de una sociedad determinada (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009).

La vejez es una fase más del ciclo vital, que se presenta con características propias en cada ser humano, que se manifiesta de manera progresiva, en función de factores intrínsecos individuales, actitudes personales y circunstancias que se presentan en la vida de cada persona. Llegar a esta etapa es un proceso irreversible, ya que es un periodo que determina el nivel de adaptación al nuevo entorno, tomando en cuenta la funcionalidad física y psíquica de la persona (Marin, 2018).

También es considerado como un proceso de cambios que se da através del tiempo por lo que es natural, gradual, continuo, irreversible y completo. En suma, estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico, social y se determina por la historia y la

cultura de los grupos y las personas. Cada persona transita la etapa de la vejez de manera diferente y esto depende de las caracteristicas innatas, de las que se adquiere através de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante la vida (Caspa, 2016).

La etapa de la adultez mayor generalmente está caracterizado por la pérdida o disminución de las facultades a nivel biopsicosocial, es por ello que muchas veces la familia toma la decisión de internar al asilo o casa de reposo, donde el adulto mayor después de haber trabajado la gran parte de su vida sintiéndose independiente, ahora tendrá que adaptarse en un lugar nuevo, con nuevas personas que formarán parte de su vida, nuevas reglas por cumplir, los cuales pueden afectar a nivel emocional; así como en su estilo de vida (Algarañaz, 2017).

También es un periodo en el que suelen afrontarse eventos críticos como son los problemas de salud, la pérdida o muerte de seres queridos y, en muchos casos un decremento en la situación económica. Sin embargo, hay estudios que indican que, a pesar de haber sufrido tales dificultades, y muchas veces circunstancias extremas, peligrosas o traumáticas; muchas personas mayores se encuentran en buena condición de salud, (aunque pueden tener padecimientos propios de la edad) e, incluso, dan muestras de vitalidad, de buen humor, entusiasmo en realizar actividades que les mantenga ocupados y que aporten beneficios para ellos y para otras personas y, además poseen gran interés en seguir contribuyendo y participando con su familia y amigos (Guadalupe, 2008).

Una de las variables del presente estudio es la resiliencia, que en términos generales es definida como la capacidad que tiene una persona para enfrentar las adversidades que se le presentan durante el ciclo de la vida y poder salir fortalecido de ellas. Razón por la cual adquiere una importancia significativa en la vida de los individuos, ya que

de esta depende en gran medida el éxito del proceso de envejecimiento, a través del cual se ven enfrentados a diversos problemas que deben ser superados positivamente para mantener una calidad de vida óptima. La utilización del concepto de resiliencia es relativamente nueva, pero a pesar de esto desde hace muchos años se ha observado, como algunos seres humanos al verse enfrentado a las adversidades de su existencia, consiguen satisfactoriamente resistir y adaptarse, fortaleciendo así su desarrollo biopsicosocial (Acuña, Belmar, Burgos, y Espinosa, 2010).

La resiliencia incluye procesos genéticos, biológicos y psicológicos. En numerosas investigaciones se ha encontrado que la resiliencia tiene tanto un componente innato como un componente aprendido. Cuando se hace referencia al componente innato, se define como una característica individual de la persona o un rasgo, se habla de resiliencia innata para referirse a diferentes fuerzas motivacionales dentro de la persona que promueven la integración a la adversidad de manera beneficiosa. Sin embargo, cuando se trata su aspecto de capacidad aprendida se define como un conjunto de variables que protegen de los eventos estresantes o peligrosos favoreciendo la adaptación que puede ser fomentada, desarrollada y aprendida (Cruz, 2015).

Según el estudio realizado por Cárdenas (2011), sobre la resiliencia en personas adultos mayores en situación de pobreza en Bogotá (Colombia), el cual fue desarrollado en conjunto con el grupo de investigación de cuidado cultural de la salud de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, cuyo objetivo fue indagar si existía resiliencia en un grupo de adultos mayores en situación de discapacidad y pobreza que habitaban la región centro de Colombia, el cual incluyo diferentes fases que se describen a continuación:

En una primera fase del proyecto se observó si las personas adultas mayores, tenían algún conocimiento del concepto de la resiliencia en la vejez. O si la conocían de

manera intuitiva, es decir, desarrollaban capacidades para afrontar esta etapa de su vida. La metodología utilizada fue cualitativa que permitió considerar variables subjetivas como ser el contexto social, histórico y cultural en el cual se desarrolla. Por esta razón es importante contar con mayor cantidad de investigaciones, en resiliencia (Ob.cit).

Muchos de los estudios revisados consideraban como variables de resultado la salud y bienestar, encontrándose que se recuperaban, se mantenían y mejoraban en los adultos mayores resilientes; investigaciones como la presente abren la posibilidad de demostrar a los proveedores de servicio de salud la importancia que tiene el fortalecimiento de los aspectos psicológicos y específicamente de aquellos relacionados con la resiliencia para la construcción, mantenimiento y restauración de la salud y calidad de vida en la población adulta mayor (Condori, 2017).

Como segunda variable para la presente investigación se consideró el apoyo social percibido, el cual es definido a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural, la cual evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece la persona con su red social, denominado apoyo social recibido y la otra cualitativa-funcional, se refiere a la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza la persona de la adecuación del apoyo que recibe denominado apoyo social percibido (Pacheco, 2017).

Así también Esquivias (2015), menciona que, para comprender el concepto de apoyo social es importante definirla a partir de dos dimensiones: La dimensión estructural, se refiere a las características cuantitativas y objetivas de la red de apoyo social, que hace referencia al número de personas de la red, su procedencia y el rol de relación; es decir, al tamaño, a la densidad, a la dispersión geográfica, así como a las características de cada vínculo social. Luego está la dimensión funcional, que se basa en la apreciación subjetiva que hace la persona sobre la intensidad, la calidad y la

disponibilidad del apoyo que recibe. En esta dimensión se hace una valoración de los efectos que produce un determinado vínculo social y se aprecia el grado de satisfacción.

I.2 Pregunta de investigación

En base a lo mencionado, la presente investigación pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Existirá alguna relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en las personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la Ciudad de La Paz?

I.3 Hipótesis

I.3.1 Hipótesis Nula

No existe relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en las personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

I.3.2 Hipótesis Alterna

Existe relación entre la resiliencia y apoyo social percibido en las personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

I.4 Justificación

I.4.1 Justificación Social

El fenómeno del envejecimiento como parte de un ciclo vital es irremediable, pero la manera en cómo se viva esta etapa modifica el bienestar personal. Si bien es cierto que existe pérdida en la autonomía, la adaptabilidad incrementa la posibilidad de

fragilidad en la salud, disminución de la participación en el mercado laboral y de disminución de los roles familiares y sociales, no se consideran estas situaciones determinantes ni generalizables para todos los seres humanos (Carmona, 2009).

"La vejez es una etapa de la vida con sus características y peculiaridades propias. La salud física y mental, en esta etapa del desarrollo humano cobran una extraordinaria importancia. Ya no se trata de conseguir más años de vida, sino de dar vida a los años superando el modelo tradicional de la vejez que es un modelo deficitario, el cual habla solo de deterioro, de perdidas, de declive, de incapacidades y enfermedades" (Ramos, 2001, pag. 83-84).

Por tal motivo la psicología de la salud destaca la importancia que tiene el comportamiento en la salud, enfermedad y la necesidad de enseñar determinadas conductas o estilos de comportamiento que promocionen la salud del adulto mayor y permitan prevenir los dos principales trastornos mentales que afectan a esta población (los trastornos depresivos y las demencias seniles) (Ob. Cit).

Investigaciones recientes aportan información y cuestionan las representaciones sociales negativas acerca de la etapa adulta mayor, en las cuales se pudo constatar que la vejez generalmente esta asociada con el deterioro, déficit, depresión y calma, sin embargo, diversos estudios plantean que, la mayoria de adultos mayores manifiestan un optimo nivel de satisfaccion vital, bienestar y felicidad, disfrutan de su sexualidad, se caracterizan por tener multiples recursos, fortalezas personales, sabiduria y una regulacion de sus emociones. Los resultados positivos alcanzados en esta etapa a pesar de haber contextualizado quizas varios enventos como pérdidas, dificultades y cambios que los mantienen activos. Es así que, la participacion en la familia y en el entorno de la comunidad permiten que los adultos mayores tengan una actividad social continua (Arias, 2013).

Es sumamente importante que la sociedad sepa que el bienestar de las personas adultas mayores se determina en gran medida por su capacidad para mantener su propia autonomía y su funcionalidad, además la satisfacción de sus necesidades de afecto y cariño permiten reforzar sus relaciones familiares y acrecentar su red de apoyo social para enfrentar en mejores condiciones el día a día (Caspa, 2016).

El grupo social tiene un efecto positivo e influye en la actitud de la persona adulta mayor tanto a nivel físico como cognitivo mediante vías psicológicas, comportamentales y fisiológicas, sentirse integrado a la familia y a la comunidad, produce un sentimiento positivo con la vida. Las condiciones de satisfacción con las redes sociales formales e informales, el buen trato recibido por parte de familiares y cuidadores, el sentimiento de acompañamiento y la participación en actividades lúdicas dentro de las instituciones de atención o centros de protección social permiten la socializan y dignifican la condición del adulto mayor institucionalizado (Cardona, y otros, 2010).

Según información recogida de la encargada del Programa Adulto Mayor de Caritas Bolivia, Elizabeth Callizaya (Zapana, 2017), menciona que el año 2016 se hizo un seguimiento a todos los hospitales de tercer nivel del país y se encontró que cada semana entre tres y cuatro adultos mayores son abandonados, es decir que, al año existen entre 156 y 208 personas de la tercera edad abandonados en todo el país, la mayoría de los adultos mayores llegan a los hospitales con alguna afección física y muchas veces los familiares no cuentan con recursos económicos para cubrir los gastos del centro médico y optan por abandonarlos; otro grupo de personas que decide abandonar al adulto mayor lo hace porque presentan una dependencia total y lamentablemente las personas no están acostumbradas a atenderlos.

Rosales y Hernández (2015) mencionan que la resiliencia y el apoyo social han sido reconocidos en la psicología como dos componentes o agentes protectores en los seres humanos, debido a que son como escudos cuando la persona es sometida a situaciones desfavorables y adversas.

Ambas variables están estrechamente relacionadas con el bienestar psicológico, en conjunto estos componentes permiten a los seres humanos no solo superar las situaciones traumáticas y de vulnerabilidad sino también verse fortalecidos frente a potenciales problemas en el futuro. Por lo tanto, es de suma importancia conocer como ambas influyen en los adultos mayores y así poder estimular dichos factores y de este modo, facilitar la adaptación de las personas en su medio social garantizando su bienestar (Abreu, De Armas y Santos, 2017).

El presente estudio busca contribuir con información pertinente y representativa de las variables de resiliencia y apoyo social percibido y poder dar a conocer si ambas variables influyen en los adultos mayores, así mismo los resultados de la investigación ayudaran a fundamentar estudios de la misma temática, al conocer las necesidades de las personas adultas mayores cuentan al momento de desenvolverse en la sociedad. Además, es importante que la población en general conozca la realidad y la situación en la cual viven las personas adultas mayores (Condori, 2017).

I.4.2 Justificación Académica

Según La Organización no gubernamental *HelpAge* Programa Bolivia en alianza con Oxfam y el Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (Cedla) citado en Pacheco (2017) mencionan que hay poca información, estudios e investigaciones en relación a las personas adultas mayores. Por tal motivo, la investigación pretende

continuar en la búsqueda de información que sirva de antecedente para otras futuras investigaciones relacionados con el título.

A continuación (Ver tabla 1), se presenta un resumen de las investigaciones de los últimos 20 años mencionando el título de los mismos, los cuales están relacionados con la etapa de la adultez mayor, realizadas en la ciudad de La Paz.

Tabla No. 1 Estudios relacionados con el adulto mayor en la ciudad de La Paz.

TÍTULO	AUTOR	AÑO
Calidad de Vida y la Capacidad Resiliente de Adultos Mayores en Situación de Vulnerabilidad Asistentes a la Fundación Ancianos La Paz	Maritza Severina Condori Condori	2017
Influencia del Apoyo Social Percibido, Factores Sociodemográficos y Socioeconómicos sobre la Depresión de Personas Adultas Mayores del área urbana de la Ciudad de La Paz.	Milushka Noemí Pacheco Halas	2017
Prevalencia del Estado Depresivo y los Procesos de Adaptación Social en los Adultos Mayores del Hogar San Ramón	María del Carmen Algarañaz Ávila	2017
Estudio Antropológico de las Motivaciones de Adultos Mayores para Participar en Universidades Especializadas en la Ciudad de La Paz	Tatiana Carol Fernández Chávez	2017
Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor del Centro Nueva Esperanza, La Paz	Claudia Erika Caspa Carrillo	2016
Calidad de Vida en la Tercera Edad	Vaneska Cindy Aponte Daza	2015
Calidad de Vida del Adulto Mayor Institucionalizado	Stefanie Leandra Mariaca Sejas	2013
Actitudes antes el Amor y Satisfacción Sexual en Personas de la Tercera Edad del Centro Socio Legal de la Ciudad de La Paz	Lucy Marlene Cárdenas Azullani	2011
La Capacidad Funcional de la Memoria en los Adultos Mayores	Estela Castillo Castillo	2009
Animación sociocultural en gerontes institucionalizados del hogar María Esther Quevedo de la Ciudad de La Paz para mejorar la Calidad de Vida	Ramiro Valentino Pardo Burgos	2008

TÍTULO	AUTOR	AÑO
Relación entre la Frecuencia de Visitas de los Familiares y el Nivel de Depresión en Adultos Mayores Institucionalizados	María Dominga Galatoire Pereira	2007
Depresión en Personas de la Tercera Edad	Elizabeth Crespo Tarifa	2000
Alteración de la memoria en la Tercera Edad y su Efecto Psicosocial	Rosangela Delma Viscarra	1999
La autovaloración en Sujetos de la Tercera Edad en Centros de Actividades Múltiples	Zenón Estanislao del Castillo Camacho	1998

Fuente: Elaboración Propia

Como se pudo observar en la tabla anterior se presenta una lista de investigaciones relacionadas con la tercera edad; a continuación, se identificaron algunos estudios que se relacionan con los fundamentos esenciales de la presente investigación.

Pacheco (2017), investigó la influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. Se planteó la siguiente pregunta ¿cuál es la influencia que tienen el apoyo social percibido, los factores socioeconómicos y sociodemográficos sobre la depresión de las personas adultas mayores en el área urbana de la ciudad de La Paz del Estado Plurinacional de Bolivia? el objetivo general de la investigación fue determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y la depresión en las personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz.

En dicho estudio, se concluyó a través del cumplimiento del objetivo, que existe relación entre el apoyo social percibido y la depresión de las personas adultas mayores de la ciudad de La Paz. Es decir, en los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que el apoyo social percibido tiene una relación inversa significativa con la depresión, lo cual

significa que mientras mayor sea el apoyo social percibido, menor será el grado de depresión que presenten los adultos mayores (ob.cit).

Por otro lado, la investigación realizada por Caspa (2016), sobre la percepción de calidad de vida y resiliencia en el adulto mayor del Centro Nueva Esperanza, La Paz, en el cual el objetivo principal fue describir el grado de relación entre la percepción de calidad de vida y la resiliencia de los adultos mayores. Se pudo evidenciar que debido a que el adulto mayor se ve afectado y enfrenta una realidad de marginación social por parte de la sociedad, como consecuencia genera sentimientos de exclusión, depresión y baja autoestima, esto puede deberse a que las personas en esta etapa se encuentran sin las herramientas (motivación o refuerzos sociales) necesarias que le permitan adaptarse a nuevos hábitos y circunstancias de vida, además percibe que la sociedad no lo valora, sin embargo esto no es en todos los casos, ya que existen adultos mayores que son más intelectuales o permanecen mentalmente activos, los cuales son capaces de enfrentar su vejez con mayor serenidad.

I.4.3 Justificación Contemporánea

El trato y la valoración del adulto mayor es diferente según condiciones económicas, estructura social, familiar, creencias, religiones, estructura política, comunidades y redes sociales en la cual interactúa. La percepción de esta población ha ido variando, ya que, anteriormente se consideraba importante tener al adulto mayor con la familia era un símbolo de sabiduría. Sin embargo, en la actualidad, algunos familiares piensan que puede ser lo mejor para el adulto mayor estar en un asilo o centro médico (Flores, 2016).

El acelerado ritmo que se vive hoy en día en las ciudades, deja en un entorno alejado a las personas adultas mayores, disminuyendo el rol en la sociedad, la incertidumbre

económica y la soledad dada por el aislamiento. De esta manera el entorno contextual cargado de preceptos negativos con respecto al adulto mayor, margina a este sector de la población, esta realidad social daña la autoestima del adulto mayor; la falta de sentido de sus vidas y la carencia de una función social luego de toda una vida de servicios a la comunidad a través de su trabajo y el respeto hacia los demás (Cifuentes, 2005).

Algarañaz (2017), menciona que, hoy en día existen muchos asilos o casas de reposo como actualmente les llaman, pero no todos tienen los papeles de funcionamiento en regla por lo cual puede ser que muchos de ellos no cumplan los requisitos y servicios básicos. En la ciudad de La Paz solo se cuenta con dos asilos que funcionan legalmente y que también son accesibles a las personas de escasos recursos económicos. Hilda Arteaga madre superiora del Asilo San Ramon, precisó que, de cada diez adultos mayores, ocho permanecen en el hogar por abandono de sus familias y el resto (20%) se queda a pedido de sus hijos o bien llega por extravío o maltrato.

Por otro lado, Cueva (2015), en un reportaje realizado menciona que seis de cada diez mujeres y hombres adultos mayores son responsables de un hogar y el 46,2% de esa población ocupada se dedica a actividades agrícolas y agropecuarias, en Bolivia existen 878.012 personas mayores de 60 años. Del total, 536.417 (61%) son jefes de hogar: 215.148 mujeres y 321.269 varones. De la población ocupada, la mayoría está en los sectores agropecuarios (46,2%), actividades de servicio y ventas (16,5%), y en el sector de la construcción, industria y manufacturera (11,3%). Asimismo, se menciona que la mayoría del sector poblacional tiene bajo su responsabilidad el sustento de su familia, ya que, muchos quedan como padres sustitutos y mantienen a la tercera generación que son los nietos. También una obligación impuesta a algunos adultos mayores de mantener, cuidar y educar a los nietos. Esta situación obliga a que:

- Seis de cada diez adultos mayores continúen trabajando para sobrevivir y, en muchos casos, para mantener a los familiares que quedan a su cargo.

- En el área rural hay adultos mayores que utilizan la renta dignidad, que les otorga el estado para cubrir los gastos de material escolar y ropa para sus nietos, en cierto modo es una ventaja para ellos porque comparten con sus nietos, pese a su contribución en el hogar se convierte en una carga para la familia.

- El departamento de La Paz concentra el mayor número de adultos mayores que aún son jefes de hogar, con 179.486; seguido de Cochabamba, con 98.043; y Santa Cruz, con 95.294. Cueva (2015).

I.5 Objetivos

I.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre las dimensiones de resiliencia y apoyo social percibido en las personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

I.5.2 Objetivos Específicos

- Establecer una correlación entre la dimensión ecuanimidad (escala de resiliencia) y las dimensiones del apoyo social percibido en las personas adultas mayores de los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

- Establecer una correlación entre la dimensión perseverancia (escala de resiliencia) y las dimensiones de apoyo social percibido en las personas adultas mayores de los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

- Establecer una correlación entre la dimensión confianza en sí mismo (escala de resiliencia) y las dimensiones del apoyo social percibido en las personas adultas mayores de los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

- Establecer una correlación entre la dimensión satisfacción personal (escala de resiliencia) y las dimensiones del apoyo social percibido en las personas adultas mayores de los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

- Establecer una correlación entre la dimensión sentirse bien solo (escala de resiliencia) y el apoyo social percibido en las personas adultas mayores de los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.1 Adulto Mayor

II.1.1 Desarrollo del ser humano

Cuando se habla del desarrollo humano existen diferentes variables que pueden afectar este proceso; no obstante, es difícil identificar de manera independiente el impacto que tienen cada una de estas, ya que se caracterizan por ser: internas al propio individuo, heredadas y externas. Por lo que, el término desarrollo hace referencia a cambios de comportamiento provocados por el entorno y, a su vez determinada por una sociedad o cultura (Pérez y Navarro, 2012).

Partiendo desde esta definición, se puede mencionar que el entorno familiar es donde, en primera instancia, se establecen prácticas educativas, que se convierten en punto de referencia para niños y niñas, permitiendo el logro de estilos de socialización, el desarrollo de competencias emocionales, el manejo de estrategias de afrontamiento y niveles de prosocialidad, entre otros. Todos los aspectos mencionados generan una impresión hacia los padres, a través de la acción comunicativa, con base en esto, cada niño desarrolla un tipo de interpretación de la consistencia e inconsistencia del proceso de crianza por parte de los padres, este aspecto permite la generación de sesgos de pensamiento, ya sean positivos o negativos (Henao y García, 2009).

II.1.2 Antecedentes

Según Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández (2009), la palabra vejez viene de la voz latina *vetus* que deriva de la raíz griega *etos* que significa “años”, “añejo”. En general, la vejez suele ser reconocida por la mayoría de las personas, como un signo

del tiempo transcurrido, independientemente de la interpretación que cada grupo o cultura haga de tal signo, es decir, del significado con el que se relaciona esta edad en función de un momento histórico determinado. A lo largo del tiempo el adulto mayor ha sido representado de diferentes maneras:

En el mundo antiguo, tanto en Egipto como en China, el adulto mayor fue considerado como parte importante de la comunidad, ya que estaban ligados a la divinidad, la ética, la política, la familia y la sabiduría (ob. Cit).

En la Antigua Grecia, la percepción fue distinta, puesto que el adulto mayor era visto como algo indeseable. es así que, esta etapa fue percibida como un episodio aberrante y doloroso para los seres humanos. Esta percepción fue plasmada en una serie de relatos que hacen referencia a la lucha de dioses y tragedias donde se relaciona a la vejez de forma negativa. Atribuyendo la juventud a los dioses y a los guerreros, los cuales desempeñaban un papel fundamental en la cosmovisión griega y la mayor parte de sus narraciones giran en torno a ellos (ob. Cit).

Hacía la edad media, la representación del adulto mayor toma otro sentido, relacionando esta etapa de desarrollo con la madurez y la vejez asignándoles características como la comprensión. El cristianismo planteaba que en la medida que las personas crecían bajo los principios y actos de Cristo se convertían/ transformaban en adultos, alcanzando la madurez y la dignidad, esto era asumido al cumplir una serie de principios morales para vivir bien (ob. Cit).

La revolución industrial tuvo una influencia importante en la desaparición parcial del papel de los adultos mayores. Los talleres y empresas familiares fueron desapareciendo poco a poco en contraposición al crecimiento de la industria; las familias se reorganizaron asumiendo papeles distintos tanto en el hogar como en el

trabajo y fue cuando el rol de estas personas tomó una nueva dimensión. Por un lado, la vejez fue separada de los papeles importantes de la vida política y social, por el otro, la familia tuvo que adecuarse a las nuevas condiciones de crecimiento y desarrollo social, lo que fue confinando a los adultos mayores a una situación de dependencia de los más jóvenes (ob. Cit).

En el siglo XX, con el auge del capitalismo el papel de los adultos mayores queda relegado al hogar o la familia, con pocas posibilidades de reconocimiento, prácticamente son desplazados a hospicios o a depender de alguno de los hijos y/o familiares cercanos, por consiguiente, surgieron estudios sobre la vejez y sus características y la relación de la misma con otras variables como ser: calidad de vida, resiliencia, depresión, autoestima, etc. Generando un mayor interés en este campo, la creación de la Gerontología y con el interés de la Psicología del Desarrollo en el estudio del ciclo vital permitió y permite contar con mayor cantidad de instrumentos de evaluación, así como programas para mejorar la calidad de vida y disminuir el impacto de los cambios físicos, cognitivos y emocionales de los adultos mayores (ob. Cit).

II.1.3 Conceptualización

El término adulto mayor es relativo y complejo de definir, al hablar de relatividad se hace referencia a lo difícil que resulta establecer un punto de corte cronológico que delimite el final de la edad adulta y el principio de la adultez mayor, ya que desde que uno nace, comienza a envejecer, extendiéndose este proceso biológico, de forma gradual e irreversible hasta el final de la vida del ser humano; tal situación se caracteriza por la manifestación de cambios en la capacidad física y psíquica, provocados por factores internos y externos, que sin duda son los que influyen en la aceleración o aparición de tales cambios. Por tal motivo resulta erróneo plantear una sola definición de la vejez en la que únicamente se considere los cambios corporales

debido a que existen otras variables que deben ser tomadas en cuenta como ser: psicológicos, sociales y cronológicos (Ramos, Saget y Ticas, 2006).

En segundo lugar, este término puede ser referido a fenómenos distintos según sea el tipo de enfoque científico, político o profesional que se le brinde, por ejemplo, para la Medicina el proceso de envejecimiento se concreta en una serie de transformaciones del organismo que modifican el estado de salud y que van limitando las capacidades físicas y psíquicas, en síntesis, está relacionada a la transformación degenerativa. Mientras que, en el ámbito de las Ciencias Sociales, el proceso de envejecimiento se mide a través de los cambios de actitudes y de capacidades de los seres humanos, que se producen en razón de sus edades tanto biológicas como cronológicas (Ob. Cit).

Según la teoría funcionalista del envejecimiento citado en Huenchuán (1998), se considera la vejez como una forma de ruptura social, y en términos de la teoría del rol, como pérdida progresiva de funciones. Sus críticos apuntaban, por un lado, a que esta forma de concebir el envejecimiento constituía un arma ideológica que justificaba los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejecía y que los consideraba como improductivos, no comprometidos con el desarrollo de la sociedad.

Rodríguez (2011), define la vejez como la etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros más jóvenes quienes fallecieron y quedaron en el camino.

Para Domínguez (1982), la vejez es una etapa de la vida que cubre el periodo que corresponde a una disminución del ritmo de trabajo, a la declinación de la fuerza física, de las facultades psicológicas y sociales. Como efecto, en esta etapa se dispone de tiempo para reflexionar, para escuchar, consultar, oír, tener paciencia y perseverancia

en las relaciones personales. Se puede disfrutar del recuerdo de las experiencias vividas que le aportan al adulto mayor moderación, sabiduría y la posibilidad de expresar sus sentimientos a sus familiares y amigos.

II.1.3.1 Características del adulto mayor

Según Domínguez (1982), el adulto mayor presenta las siguientes características:

- Mala salud y condición física precaria: la mayoría, a pesar de sus dolencias y enfermedades, pueden desarrollar una vida con cierta independencia y libertad. El hecho de padecer una enfermedad crónica suele no impedir el trabajo o el llevar una vida socialmente integrada. El cuidado de la salud en la tercera edad es más exigente, pero permite que la persona pueda vivir muchos años más, pero con los cuidados necesarios.

- Soledad: es otro aspecto que aqueja a esta edad, el alejamiento de la familia; la jubilación del trabajo, minimiazan de relaciones impuestas sociales.

- Problema financieros: se hacen más agudos en la vejez, debido a que su condisión involucra el gasto en medicinas, alimentos y servicios médicos.

- Falta de independencia: es otro aspecto de la vejez, debido a que las personas adultas mayores llegan a necesitar ayuda para el cuidado del hogar, la alimentación, compañía para salir de casa e incluso para el aseo personal. Esta dependencia es otro de los problemas importantes de la vejez.

- Sentirmientos de abandono, rechazo: este es otro aspecto que marca la vejez en su diario vivir y se expresa en tristeza, y frustración ante una vida que perdió, para el adulto mayor la fuerza, el dinamismo quedaron en el pasado, también la

ausencia de los hijos debido a que estos ya establecieron sus familias y se encuentran en muchos casos viviendo aparte .

- Inactividad: debido a la jubilación o por la imposibilidad de desarrollar actividades productivas cuando quiere o necesita trabajar hace mas evidente su exclusión social , no tener qué hacer, estar habitualmente desocupado, produce un desagrado para quien ha vivido de su trabajo.

- Temor a la muerte: saber que su existencia llega a su fin de forma inexorable crea una ansiedad que muchos la sienten, aunque no la expresen debidamente.

Según Caspa (2016), adulto mayor tiene diferentes caracterisicas que se se deben tomar en cuenta:

- Edad cronológica: Para algunas culturas se considera que una persona es adulta mayor a partir de los 60 años de edad, por ejemplo, en países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años. Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien adulto mayor o no, ésta por sí misma no brinda información de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones y tampoco se encuentra establecida para todo el universo.

- Edad física: los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, sus actividades y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es la autonomía.

- Edad psicológica: puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo. Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos son causados por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la muerte de amigos que pertenecen al círculo cercano, la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del rol que desempeñaba en la familia, el plan de vida etc.

- Edad social: la vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su entorno social. debido a que es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

- Por el contrario, existen otros grupos donde se relaciona a la vejez con sabiduría y conocimiento por lo que se transforman en guías de vida es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

Papalia, Sterns, Duskin y Camp (2009), sugieren que una persona puede envejecer de varias formas; según los gerontólogos, entendidos como aquellos científicos que se encargan del estudio de las personas adultas mayores y el proceso de envejecimiento, en ocasiones dividen esta etapa en dos categorías. El adulto mayor de 55 a 75 años, aquel que, sin importar la edad cronológica, es vital, vigoroso y activo. Los adultos mayores de 75 años en adelante pueden volverse más susceptibles a diferentes

enfermedades, accidentes, o experimentar mayores cambios de salud y psicológicos, por tanto, la edad biológica, la edad psicológica y la edad social conforman la edad funcional y pueden diferir enormemente.

II.1.3.2 Enfoques del envejecimiento

A partir de la complejidad de la conceptualizacion, Zetina (1999), citado en Ramos, Saget y Ticas (2006) describe varios enfoques siendo estos:

Enfoque Biológico: El envejecimiento es un proceso asociado a la disminución del funcionamiento orgánico que lleva a la muerte. Hace referencia a la disminución de funciones fisiológicas que se presentan en la vejez debido al deterioro orgánico (Ob. Cit).

Enfoque Demográfico: Desde esta perspectiva se considera la diferencia entre la tercera edad (60 años, edad jubilatoria) hasta la cuarta edad o longevidad (80 años, donde se pierde la independencia) (Ob. Cit).

Enfoque Socioeconómico: En este caso, la vejez se asocia con la jubilación y se analiza económicamente como el momento en que el individuo finaliza su actividad productiva (Ob. Cit).

Enfoque Sociocultural: Desde esta perspectiva se tiene en cuenta la jerarquía y la cultura en que se encuentran insertados los adultos mayores. En función de ello dependerá la visión que se adopte con respecto a la posicion sociocultural de los adultos mayores. Mientras que en algunas sociedades son marginados por no ser productivos, en otras son valorados por su sabiduría y experiencia (Ob. Cit).

Enfoque Familiar: Se toma en cuenta la situación donde los adultos mayores deben enfrentarse al nido vacío es decir a la partida de los hijos del hogar , por lo que deben vivir solos así como asumir un nuevo rol en la crianza de los nietos (Ob. Cit).

Enfoque Psicológico: En las sociedades actuales la vejez se considera como una etapa donde la disminución de la capacidad y la pérdida de un rol social o de participación en la comunidad de manera activa determinan y caracterizan a las personas mayores. De todos modos, es importante destacar la idea de que la experiencia y los logros adquiridos por una persona en esta etapa, cumplen un papel importante el proceso de desarrollo humano y calidad de vida, y de esta maneran logran la sensación de satisfacción del trayecto de vida de cada uno (Ob. Cit).

Dominguez (1982), menciona que la edad de una persona es un atributo que crece con el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el fallecimiento de la persona. Por lo tanto, el envejecimiento se produce con la edad y es el resultado de una compleja interacción del proceso biológico, psicológico y social. Es decir, se refiere a los procesos que se producen en las últimas etapas de la vida, de tal forma a continuación se describen las siguientes características que identifican a la vejez son de orden físico, mental, emocional y social:

- Aspecto físico: se caracteriza por el proceso metabólico disminuido, deterioro de las articulaciones, reflejos más lentos, circulación más débil, frío en las miembros, cambios en la adaptación muscular de la vista, perdida o disminución de la audición, cambios en la piel siendo está más seca y amarilla, menor seguridad en el equilibrio, perdida de los dientes y modificaciones en el tejido cerebral, debido a cambios en la circulación, irritabilidad debido a los cambios producidos por la arteriosclerosis u otras enfermedades.

- Aspectos emocionales: Se presentan cambios en la adaptación, esto puede deberse a la pérdida o disminución de la importancia personal para su círculo familiar, causa debido a la minimización en desarrollar las actividades diarias (tales como salir sin limitaciones; desarrollar esfuerzos físicos sin fatigarse, temor al futuro, a dejar el hogar; incapacidad para aceptar los cambios; falta de motivaciones o de fuerza para hacer las cosas.

- Aspecto social: se presenta una reducción marcada de la competencia social, resultado de la declinación de sus aptitudes, del abandono progresivo de sus responsabilidades profesionales, sociales y familiares, consecuencia del proceso de desvinculación con la sociedad.

Alvarado y Salazar (2014), mencionan que en las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar otra mirada al término de envejecimiento. Entre los cuales se puede mencionar:

- Envejecimiento exitoso, el cual hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y decididamente comprometido con la vida por medio de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas.

- Envejecimiento saludable, es la etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades.

- Envejecimiento activo, hace referencia al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad

de vida a medida que las personas envejecen. El término activo, hace referencia a una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga.

II.2. Resiliencia

II.2.1 Antecedente

Etimológicamente el término resiliencia tiene su origen en el idioma latín, resilio que significa "volver atrás", "volver de un salto", "resaltar", "rebotar". Ir hacia adelante después de haber recibido un golpeo haber vivido una situación traumática en algún momento de la vida. La resiliencia se caracteriza por la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a condiciones severamente adversas que se presentan a lo largo de la vida, las cuales son transformados por la persona en una ventaja o estímulo para su propio desarrollo biopsicosocial, de esta manera cuando se presentan situaciones de estrés y adversidades ya tienen la capacidad fortalecida para sobrellevarlo (Torres, 2013).

El termino resiliencia tuvo sus orígenes en la física, siendo aquella capacidad que tiene un cuerpo para resistir un choque, pero en las ciencias sociales este término se tradujo como la capacidad que tiene una persona para poder desarrollarse y vivir positivamente en la sociedad aun habiendo experimentado situaciones adversas. En el campo de la psicología inicialmente se define a la resiliencia como la capacidad para recuperarse y desarrollar una conducta adaptativa aun después de un evento estresante o el abandono, es decir, es la habilidad para sobreponerse después de una situación adversa (Gonzalvo, 2014).

II.2.2 Conceptualización

Según Boris Cyrulnik citado en García (2010), el vocablo resiliencia se origina en el término latín resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El termino fue adaptado por las ciencias sociales para caracterizar a las personas que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

La resiliencia es una habilidad innata o adquirida que poseen los seres humanos en la que se asocian capacidades y fortalezas y que gracias a estas se puede lograr cambios positivos individuales y/o grupales. Es decir, es la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a acontecimientos adversos, al estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy (García, 2010).

La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores. También se reconoce que el sujeto que es resiliente está en búsqueda de sobrepasar la adversidad e ir más adelante de donde estaba al momento del percance (García y Domínguez, 2012).

Para Cruz (2015), la resiliencia ha de reunir dos condiciones esenciales; en primer lugar, la exposición tiene que ser a un daño significativo o severo; en segundo lugar, tiene que haber una adaptación positiva en el proceso de desarrollo. Además, se puede comprender la resiliencia como resultado o como proceso; la resiliencia como resultado hace referencia a los efectos que muestra la persona tras haber sido expuesta a la situación amenazante; la resiliencia como proceso se refiere a la relación que existe

entre los factores de riesgo y los resultados, así como la influencia de otras variables al exponerse a la adversidad.

Saavedra y Villalta (2008), mencionan que la resiliencia es un rasgo personal cultivado a lo largo de la historia del sujeto, y que posiblemente, se ha constituido como vinculo temprano siendo condición para el desarrollo de una particular apropiación de los sucesos de la vida. Es decir, aquello que la persona tiene como rasgo distintivo, ha sido aprendido en relación a otros. Siendo esto así, aprendido puede cambiar, o está en constante proceso de interpretación.

II.2.3 Características de la resiliencia

Wagnild y Young (2002) citado en Torres (2013) consideran factores como competencia personal y aceptacion de uno mismo y de la vida, consideran las siguientes caracteristicas de la resiliencia:

- Ecuanidad: considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia y esperar tranquilo y tomar las cosas como vengan; por ende se moderan las respuestas externas ante la adversidad.

- Perseverancia: esta referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodiciplina

- Confianza de si mismo: es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; tambien es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones

- Satisfaccion personal: esta referida al comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.

- Sentirse bien solo: referida a la comprension de que la senda de vida de cada persona es unica mientras que se comparten algunas experiencas; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser unicos.

Para García (2011), la resiliencia exige poder contar con determinadas características y capacidades, las cuales son desplegadas en el momento en el que la adversidad tiene cercado al individuo, tales como conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas. A continuación, se mencionan ocho pilares como atributos que sostienen la actitud resiliente:

- Introspección: la capacidad de auto indagarse.

- Independencia: poder poner una efectiva distancia emocional sin caer en el aislamiento.

- Capacidad de relacionarse: lograr establecer vínculos e intimidad con otra gente.

- Iniciativa: afán de aprender cosas nuevas en busca de progreso y auto superación.

- Humor: capacidad de reírse de la propia tragedia, sin caer en la irresponsabilidad ni la negación.

- Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.

- Moralidad: la necesidad de desear el bienestar que se desea para uno mismo a toda la humanidad.

- Autoestima consistente: base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo por parte de un adulto significativo.

Edith Grotberg citado en Gil (2010), propone los siguientes factores de resiliencia los cuales se dividen en fortalezas internas desarrolladas (yo soy o estoy), apoyo externo recibido (yo tengo) y habilidades sociales y de resolución de conflictos adquiridas (yo puedo).

Munist en 1998 propone tres vocalizaciones se encuentra los distintos factores de la resiliencia, los cuales pueden considerarse como una fuente generadora de resiliencia (Torres, 2013).

Tabla No. 2 Modelo de verbalizacion caracteristicas de resiliencia según Munist

"Yo tengo"	Persona de confianza y de cariño incondicional, que ponen limites a uno para evitarle peligros. Personas que muestran la manera correcta de proceder por su conducta, fomentan la independencia y son un apoyo en momentos de enfermedad, peligro o enseñanza.
"Yo soy"	Una persona digna de aprecio y cariño. Feliz al realizar cosas buenas por los demas, respetuoso. Una persona capaz de aprender, agradable y comunicativo con los demas.
"Yo estoy"	Dispuesto a ser responsable, seguro que todo saldra bien. Triste, y lo expreso con seguridad de encontrar apoyo. Rodeado de gente que me aprecia.

Fuente: Munist en 1998 (Ob. Cit).

II.2.4 Resiliencia del adulto mayor

Gonzalvo (2014), menciona que, en los adultos mayores, el concepto de resiliencia cobra relevancia ya que esta es una etapa en la que generalmente se presenta diversos eventos críticos y altamente estresantes y a pesar de ello, muchas personas mayores se adaptan a tales condiciones sin mostrar un decremento en el bienestar o en la satisfacción con la vida. La persona aun habiendo atravesado eventos críticos propios de la edad (como pérdidas de seres queridos, problemas de salud, económicas, etc.), muchos adultos mayores muestran buen humor, vitalidad, motivación para llevar a cabo diversas actividades e interés en seguir participando y contribuyendo con la familia y sociedad, lo cual hace evidente proceso de adaptación a circunstancias adversas, logrando mantener un adecuado funcionamiento y demostrándose resiliente frente a estos cambios. Existen diversos recursos que potencian la resiliencia en los adultos mayores, estos recursos son:

- Identidad positiva: los adultos mayores pueden ser menos vulnerables ante las circunstancias adversas cuando se evalúan positivamente y establecen niveles de funcionamiento diversos.

- Control personal: cuando la persona cree que mediante sus propios comportamientos tiene el control sobre su vida y entorno, se activan ciertos estados emocionales que favorecen la salud y la adaptación exitosa a las situaciones de crisis.

- Autoeficacia: esta variable es útil para que la persona mantenga el optimismo en diferentes circunstancias ya que consiste en la creencia de su capacidad para manejar las situaciones futuras.

- Autoestima: se relaciona con los altos niveles de bienestar en instancias extremas debido a que consiste en la valoración que la persona tiene de sí misma y, por lo tanto, interviene a la hora de enfrentar el estrés.

- Emociones positivas: son estados de ánimo que proporcionan a las personas experiencias subjetivas placenteras y que poseen gran relevancia en los momentos de adaptación ya que favorecen el bienestar, propician la obtención de recursos sociales, moderan la recuperación y reacción frente al estrés y, por ende, movilizan estrategias de afrontamiento adaptativas.

- Optimismo: esta variable conlleva bienestar, beneficios en la salud y colabora en el afrontamiento de adversidades. De igual modo que la autoestima, no mantiene una relación lineal con resultados positivos.

- Afrontamiento: consiste en un proceso de acomodación en el cual tanto la imagen de la persona como la de sus metas sufren alteraciones con el objetivo de atenuar los aspectos negativos de determinadas situaciones. Los adultos mayores pueden modificar sus estrategias frente a problemas que son difíciles o imposibles de resolver de manera activa y, en aquellas situaciones en que no puede tener el control, tienden aceptar las consecuencias y efectos.

II.3 Apoyo social percibido

II.3.1 Antecedente

Las primeras investigaciones que llegan a conceptualizar el apoyo social se inician en los años setenta y ochenta, con los estudios realizados por Cassel y Cobb en 1977 los cuales mencionan que el sistema social es entendido como poseedor de elementos estresores y/o amortiguadores del estrés. Posteriormente, números estudios

comenzaron a proponer diferentes definiciones a partir de la década de los noventa llegando a concluir que, es una variable multidimensional e incluso plantearlo como un metaconcepto (Baca, 2013).

II.3.2 Conceptualización

Según Lin 1986 citado en Rosales y Hernández (2015), el apoyo social es definido como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidos o recibidos y proporcionados por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza o del círculo más próximo.

Para Barron y Chacon (1992), el apoyo social es entendido como un concepto complejo, que implica tres niveles de análisis desde el punto de vista comunitario, una serie de funciones a nivel emocional, material, informacional, así mismo se entiende como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas aportadas por la comunidad, entorno social y amigos cercanos. La distinción entre lo real y percibido remite a la polémica respecto a si se debe tener en cuenta solo los aspectos objetivos del apoyo (apoyo real) se debe considerar también la dimensión subjetiva del mismo (apoyo percibido).

Con referencia a lo anterior se podría decir que tanto el apoyo real como el percibido se relacionan con el bienestar de la persona. Por lo tanto, se ha hipotetizado dos procesos fundamentales de actuación del apoyo social o dos tipos de efectos (Barron y Chacon, 1992).

II.3.2.1. Efectos directos

Según la hipótesis del efecto directo o principal, a mayor nivel de apoyo social menor malestar psicológico, y a menor grado de apoyo social mayor incidencia de

trastornos, independientemente de los acontecimientos vitales estresantes. Esto no quiere decir que en presencia de estresores sociales deje de actuar, sino que el apoyo social ejerce una influencia independiente.

II.3.2.2. Efectos indirectos

La hipótesis del efecto protector o amortiguador afirma que cuando las personas están expuestas a estresores sociales, estos tendrán efectos negativos solo entre los sujetos cuyo nivel de apoyo social sea bajo. Sin embargo, según esta hipótesis, sin estresores sociales el apoyo social no tiene influencia sobre el bienestar, su papel se limita a proteger a las personas de los efectos del estrés, es esencialmente un moderador de los efectos de los acontecimientos vitales estresantes (Villavicencio, 2016).

Por otro lado, Villavicencio (2016), menciona que el apoyo social se define como el grado de satisfacción que una persona percibe de acuerdo con el comportamiento y acciones de ayuda que le brinda su red de apoyo social. En ese mismo sentido se plantea como una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica y material a otra persona. Por lo tanto, representa un acontecimiento que implica elementos objetivos (sucesos y actividades), así como elementos subjetivos que dependen de la percepción y el significado otorgado por la persona que se derivan de intercambio de las personas que lo rodean y de los recursos que le brindan, dando como resultado un soporte emocional tangible, el compartir intereses comunes, así como sentir comprensión y respeto por parte de los demás.

Vivaldi y Barra (2012), proponen que el apoyo social puede ser definida desde dos puntos de vista, una cuantitativa-estructural, el cual se refiere a la cantidad de vínculos

o relaciones que una persona establece con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. En segundo lugar, está la cualitativa-funcional, esta se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza la persona de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido.

Por su parte Fernández (2005), define apoyo social desde la perspectiva estructural, en el cual se estudia el campo social en el que está inmerso el ser humano siendo la red social la unidad de análisis de la persona. Desde este enfoque se asume que: los beneficios de las redes sociales son directamente proporcionales al tamaño de las mismas y que tener una relación o un grupo social es equivalente a obtener apoyo de la misma. Sin embargo, es necesario subrayar que tales afirmaciones son cuestionables ya que determinan la posibilidad de la existencia de conflictos asociados a las relaciones sociales.

Según Caplan en 1974 (citado en Méndez, 2016), propone una diferencia entre el apoyo social objetivo y el percibido, al distinguir entre: la transacción, que puede ser objetiva, al referirse al apoyo recibido o subjetiva si se sitúa en el percibido; y lo transferido, que cuya naturaleza puede ser ambos casos tangibles, por ejemplo (dinero, servicios, objetos, etc.) o psicológica (pensamientos y emociones principalmente). Por todo lo mencionado el autor plantea que cualquier forma de apoyo social va a venir definida por la posición en la que se desenvuelve respecto a los parámetros objetivo-subjetivo y tangible-psicológico (ver figura 1).

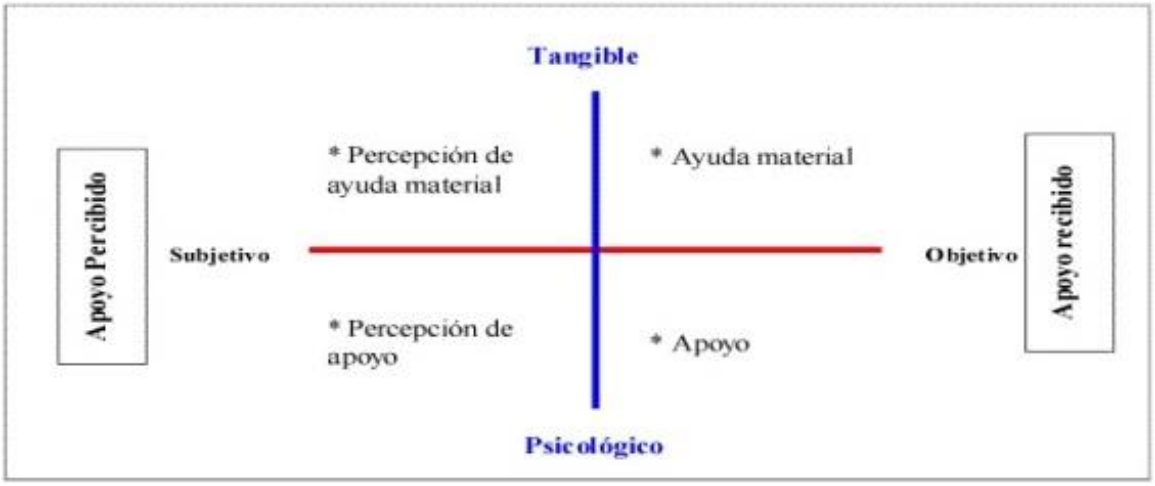


Figura No 1 Modelo de Apoyo Social de Caplan 1976 [1]

II.3.3 Perspectivas de Análisis del Apoyo Social

Méndez (2016), propone que es sumamente importante analizar el concepto de apoyo social percibido desde una perspectiva multidimensional, se debe tener en consideración los aspectos: estructural y funcional, teniendo en cuenta las siguientes características de análisis: el apoyo percibido, las redes de apoyo. Las características de la interacción que se produce, el grado de satisfacción sobre las relaciones que se mantiene, las fuentes de apoyo social y la participación social.

Desde este punto se han ido definiendo y diferenciando distintas perspectivas de estudio de apoyo social, destacándose las siguientes (Mendez, 2016):

- La perspectiva estructural: enfoca su interés en analizar si existen o no relaciones sociales y el tamaño de la red de relaciones con las que la persona cuenta, es decir el número de personas con las que establece contacto. La información

[1] Extraído de http://www.efdeportes.com/efd51/bien.htm

sobre el número de componentes de la red social sitúa respecto a la cantidad y variedad de los recursos de los que dispone la persona.

- La perspectiva contextual: define su interés principal en las fuentes de apoyo, para conocer sus características especiales, para analizar distintas variables implicadas, tales como: las características de las personas y la relación establecida entre quien proporciona y tiene apoyo, las necesidades individuales, condiciones sociales y culturales, estresor y entorno. Una variable importante desde esta perspectiva es la referida a la valoración de la persona sobre las acciones concretas de apoyo recibido, la cual puede verse determinada por la percepción que tiene la persona de sí misma, por la calidad de la relación establecida con otras personas.

- La perspectiva funcional: referidas a los aspectos centrales a tener en cuenta, los recursos que caracterizan el apoyo y que se generan en las relaciones, siendo el punto principal la percepción de la persona sobre el apoyo social recibido, o que sería posible que recibiese. Desde la perspectiva funcional son tres los tipos de apoyo que han venido reflejando en la mayoría de las clasificaciones, concretándose en:

- Apoyo afectivo. Este tipo de apoyo supone que la persona se sienta amada, estableciendo intimidad con esa persona, con la posibilidad de poder tener confianza en alguien y sentimiento de ser valorado.

- Apoyo instrumental o material. Se refiere a la posibilidad de contar con ayuda directa, que se puede concretar en ayudas domésticas, de cuidados y atención, servicios, ayuda económica o en especie (comida), etc.

- Apoyo informativo: este tipo de apoyo implicaría la disposición de recibir de otras personas cercanas de la red social o de servicios públicos, consejos, orientación, información, para poder resolver problemas o dudas que le surjan, ya que cuando las personas se enfrentan a cualquier problema, que con sus propios recursos no pueden resolver de forma inmediata y fácil, les surge la necesidad de conseguir información sobre: la situación que les preocupa, forma de solucionarla y acceso a los recursos apropiados para reducir los prejuicios que genera (Mendez 2016).

II.3.4 Dimensiones del Apoyo Social

Según Fernandez (2005), la perspectiva estructural de las redes sociales, se popone las siguientes dimensiones:

- Tamaño: Se refiere al número de personas que componen la red social, o número de familiares, amigos con los que mantiene contacto personal la persona central. En general, esta variable se relaciona positivamente con el bienestar y la salud. Por ejemplo, algunos autores, han encontrado diferencias significativas entre el tamaño de la red social en personas que padecen algún tipo de trastorno mental siendo en general menores en comparación con otras personas sin estos problemas de salud.

- Densidad: Hace referencia a la interconexión entre los miembros independientemente de la persona central. En este punto, los resultados son contradictorios ya que no puede establecerse una densidad ideal al depender ésta de otras variables como son las propias personas, sus necesidades y su situación concreta. Por ejemplo, Algunas investigaciones otorgan a las redes sociales más densas una mayor

capacidad para proveer apoyo emocional, si bien su aceptabilidad dependerá de las personas y situaciones. Por otro lado, las redes sociales densas, no serían adecuadas en situaciones en que la persona se queda viuda o (o), ya que impiden la creación de nuevos contactos sociales y perpetúan de este modo, el modelo social previo.

- Reciprocidad: Denota el grado en que los recursos de la red son intercambiados equitativamente entre las partes, al equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación entre dos personas. Los resultados demuestran que las relaciones recíprocas promueven más la salud que aquéllas en las que la persona central inicia siempre el contacto.

- Parentesco: Dimensión referida a si la red está formada en su mayoría por parientes o no y que resulta ser predictora de un buen ajuste ante las crisis vitales. Por ejemplo, en algunas investigaciones, el número de no parientes en la red se ha relacionado positivamente con estados de felicidad bajo la idea que estas relaciones, serían elegidas libremente.

- Homogeneidad: Denota semejanza o congruencia entre los miembros de una red en una dimensión determinada: actitudes, experiencia, valores, etc. Algunos autores señalan que las personas que forman parte de redes homogéneas, tienen interacciones más reforzantes.

II.3.5 Funciones del Apoyo Social

Shumaker y Brownell en 1984 citado en Fernandez (2005), menciona que el apoyo social en una relacion de feedback con el grupo, ya que se manifiestan a traves de acciones y comportamientos de intercambio, asistencia conductual y pequeños

servicios, despues de las consideraciones anteriores los autores distinguen las siguientes funciones de apoyo social:

- Funciones del apoyo social sustentadoras de la salud: Referidas principalmente a situaciones con ausencia de estrés y cuya función principal va dirigida a la promoción de la salud a través del mantenimiento y fomento de la autoidentidad, autoestima, y gratificación de necesidades afiliativas.

- Funciones del apoyo social reductoras del estrés: Hace referencia a la función que desempeña la persona ante situaciones estresantes como es el caso de la presencia de enfermedad, a través de dos funciones específicas: la evaluación y la adaptación cognitiva. En la primera, el apoyo social puede cambiar la interpretación primaria que se haga del agente estresor, así como cambiar la evaluación de los recursos de afrontamiento con los que se cuenta para hacerle frente. En cuanto a la segunda, el apoyo social puede proporcionar algunas consideraciones metodológicas en el estudio del apoyo social, merecen especial importancia una vez vistas las perspectivas estructurales y funcionales del mismo.

II.3.6 Apoyo Social en los Adultos Mayores

El ser humano para desenvolverse adecuadamente en el medio, necesita del apoyo social, el cual es entendido desde una perspectiva integradora; es decir, definida como el conjunto de provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, facilitadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos (Baca, 2013).

En el caso de la persona adulta mayor que gradualmente va limitando sus relaciones sociales hacia su círculo familiar y la situación conyugal se constituye en un elemento de fundamental importancia; al aumentar la posibilidad de perder a la pareja puede aumentar el sentimiento de desamparo afectivo y soledad, lo que conlleva problemas de orden psicológico y social (Caspa, 2016).

Por lo tanto, en esta etapa de la vida el apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional y de índole físico como las enfermedades crónicas, además dicho término desempeña un indispensable papel en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, y, por ende, ayuda a mejorar su estilo de vida (Alfonso, Soto y Santos, 2016).

CAPÍTULO III

MÉTODO

III.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa correlacional, porque involucra una amplia gama de estudios no-experimentales, que se inician en la observación de comportamientos producidos en forma natural por la acción de variables sobre las cuales no se ha ejercido ninguna manipulación ni control experimental. Se trata de comportamientos establecidos de conexiones existentes entre variables, de conductas en desarrollo y conductas afectadas por variables medio ambientales y biológicas (Bernal, 2006).

Este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, como es el caso del presente estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La utilidad de la investigación correlacional no pretende establecer una explicación completa de causa- efecto, aporta indicios sobre las posibles muestras de un acontecimiento, es decir este tipo de investigación se caracteriza porque miden las variables para posteriormente, someterlas a pruebas de hipótesis y la aplicación de técnicas estadísticas para determinar la correlación entre las variables (Bernal, 2006).

III.2 Diseño de investigación

En la presente investigación se utilizó el diseño no experimental, el cual consiste en utilizar investigaciones en las que el investigador no tiene control alguno sobre las variables independientes variables independientes, ya sea porque las mismas ya han ocurrido o porque no es posible controlar la variable, del mismo modo tampoco se puede escoger de forma aleatoria a los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

III.3 Participantes

Para la recolección de datos se trabajó con la población de personas adultas mayores de Asilos privados de la ciudad de La Paz, cuyas edades oscilan entre los 60 y 80 años, varones como mujeres. La etapa adulta mayor es considerada a partir de los 60 años, de acuerdo con estudios estadísticos poblacionales a nivel mundial de América Latina y Bolivia (Pacheco, 2017).

Los cuestionarios (escala de resiliencia y escala de apoyo social percibido) fueron aplicados a 302 personas adultas mayores pertenecientes a diferentes asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión para que las personas adultas mayores puedan participar del estudio, los cuales se describen a continuación:

- Tener entre 60 años y 80 años.
- No presentar algún tipo de trastorno de demencia.
- Contar con sentidos óptimos de audición y visión.

- No estar bajo los efectos de alguna sustancia.

- Que tengan predisposición para colaborar como participantes.

III.3.1 Muestreo

Para la presente investigación se consideró utilizar el muestreo no probabilístico por conveniencia, este tipo de muestro permitió seleccionar a la población que aceptaron ser incluidos en el estudio, por su accesibilidad es más conveniente para el investigador ya que la misma proporciona la facilidad para ingresar a la población y que por lo general esta se encuentra disponible (Salkind, 1999).

III.4 Ambiente

Los instrumentos para la recolección de datos se aplicaron en instalaciones de las instituciones del adulto mayor de los Asilos privados, ubicados en diferentes lugares de la zona sur de la ciudad de La Paz.

Los ambientes fueron acogedores en el sentido de que contaron con características como ser en los salones, comedores, espacios donde se contaba con mesas, buena iluminación, lo cual, permitió la privacidad y tranquilidad al momento de llenar los cuestionarios.

III.4.1 Materiales

Se utilizó los siguientes materiales:

- Fotocopias de los cuestionarios.

- Cartas de consentimiento informado.

- Bolígrafos y porta papel (sujetador de hoja).

III.5 Instrumentos

Los cuestionarios para la recolección de datos serán los siguientes:

III.5.1 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Esta escala fue elaborada para evaluar el grado de resiliencia individual en adultos, construida por Wagnild y Young en el año 1988, fue revisada por los mismos autores en 1993. La escala original fue adaptada y analizada psicométricamente en la ciudad de Lima, por Novella (2002), quien al aplicar el instrumento obtuvo un coeficiente alfa de 0.875, cuyo factor corresponde a una adecuada consistencia interna. Consta de 25 ítems cuyas opciones de respuesta oscila entre 1, que representa máximo desacuerdo y 7, significa un acuerdo máximo, correspondiente a la escala de Likert. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes e indicadores de mayor resiliencia. Se tomará como un nivel de resiliencia alta, un puntaje mayor de 145, resiliencia moderada, puntaje entre 121-145 y escasa resiliencia un puntaje menor de 121 (Andrade, 2014).

Wagnild y Young (1988) citado por Andrade (2014), establecieron los siguientes factores por los cuales está compuesta la resiliencia:

- Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.

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

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

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

- Sentirse bien solo: pregunta el significado de libertad y que cada persona es única y muy importante.

III.5.2 Cuestionario de apoyo social percibido MOS

El Cuestionario MOS fue creado por Sherbourne y Stewart (1991). Consta de 20 ítems, posee dos dimensiones: apoyo social estructural y apoyo social funcional; y tres factores: apoyo emocional, afectivo e instrumental. El mismo pretende evaluar por un lado características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad; por otro lado, los efectos o consecuencias que le brindan a la persona el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red. Está dirigida para personas mayores de 18 años (Baca, 2013).

El primer ítem, evalúa el apoyo estructural con características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, como tamaño y densidad. Y los otros 19 ítems evalúan el apoyo funcional percibido (efecto y resultados ofrecidos a los adultos mayores, al acceso y preservación de las relaciones sociales de su red sintiéndose un ser amado y valorado). Se verifica la frecuencia que percibe el entrevistado cada tipo de apoyo y mediante una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 representa nunca y 5

siempre (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre) (Casallona, 2017).

Esta versión fue adaptada al español por Rodríguez y Enrique (2007), realizaron el análisis factorial, para poder obtener los diferentes factores o dimensiones, así también, para la fiabilidad determinar o el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 91, 9 para la escala total. Mientras que en los factores de apoyo emocional fueron de 876, apoyo afectivo fue .843 y en el apoyo instrumental fue .802 (Baca, 2013).

En el año 2012 el mismo instrumento se utilizó en la tesis de nombre: Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Pacientes Oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo realiza por Baca en la ciudad de Trujillo, el cual fue un estudio correlacional, la población de estudio fueron personas mayores de 18 años, de género masculino y femenino. Para la recolección de datos se realizó el análisis de confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Percibido, a través del método de consistencia interna utilizando para ello el Alfa de Cronbach. Se obtuvo un alfa de Cronbach del 93.5, nivel considerado elevado ob.cit.

A continuación, se presenta las dimensiones del apoyo social percibido, planteados por Sherbourne y Stewart (1991) ob.cit.

- Emocional/informacional: Hace referencia a la expresión del sentimiento personal, percibiendo el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. El apoyo y cercanía por parte de su grupo puede permitir que el adulto mayor maneje de manera más segura sus recursos.

- Tangible o instrumental: Se refiere a la búsqueda de ayuda directa instrumental o material para los adultos mayores como, por ejemplo:

(revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros), en caso lo requiera.

- Relaciones sociales de ocio y distracción: Comprende a aquellas personas con las que cuenta el adulto mayor en los momentos que desea distraerse, divertirse, con quien pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina.

- Afectivo: Denota los sentimientos expresivos de afecto y amor ofrecidos por un grupo más cercano o intimo (padres, hermanos, esposos e hijos).

III.6 Variables

III.6.1 Definición Conceptual

La resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en contra. Así mismo es definida como una característica de la personalidad que modera los efectos negativos del estrés y promueve la adaptación. Básicamente se atribuye a las personas que, ante la adversidad pueden adaptarse y restablecer el equilibrio de sus vidas y evitar los efectos potencialmente perjudiciales del estrés (Wagnild y Young, 1993).

El apoyo social es definido como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (Rosales y Hernández, 2015).

La vejez "es una etapa de la vida que cubre el periodo que corresponde a una disminución del ritmo de trabajo, a la declinación de la fuerza física, de las facultades psicológicas y sociales" (Dominguez, 1982, P. 8).

III.6.2 Definición operacional

La resiliencia es una habilidad innata o adquirida que poseen los seres humanos en la que se asocian capacidades y fortalezas y que gracias a estas se puede lograr cambios positivos individuales y/o grupales. Es decir, es la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a acontecimientos adversos, al estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy (García, 2010).

El apoyo social es un concepto que debe ser definida desde dos perspectivas fundamentales, una cuantitativa-estructural, el cual se refiere a la cantidad de vínculos o relaciones que una persona establece con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. La segunda cualitativa-funcional, esta se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza la persona de la adecuación del apoyo que recibe, correspondería al apoyo social percibido Vivaldi y Barra (2012). Para medir esta variable se utilizará un cuestionario en formato Likert con opciones de respuesta del 1 al 5, donde 1 en nunca y 5 es siempre. La sumatoria de las puntuaciones oscilan entre 19 y 94 cuanto mayor sea la puntuación obtenida mayor es el índice de apoyo que percibe la persona.

III.6.3 Categorización

Tabla No. 3 Categorización de variables

Variable	Definición	Categoría	Indicador	Ítems
Resiliencia	*La Resiliencia* es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en contra.	Ecuanimidad	Escala Likert 1-7 Puntos	7,8,11,12
		Perseverancia		1,2,4,14, 15,20,23
		Confianza en sí mismo		6,9,10,13, 17,18,24
		Satisfacción personal		16,21,22, 25
		Sentirse bien solo		5,3,19
Apoyo social percibido	*El apoyo social* es definido como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza	Emocional/informacional	Escala Likert 1-5 Puntos	3,4,9,13, 16,17,19
		tangible o instrumental		2,5,8,12, 15
		relaciones sociales de ocio y distracción		7,11,14,18
		Afectivo		6,10,20

Fuente: Elaboración Propia

III.7 Consideraciones éticas

Salkind (1999), menciona que en una investigación las consideraciones éticas deben estar compuestas por los siguientes puntos en relación a los participantes:

- Todo participante debe estar informado sobre el propósito del estudio, así como el uso que se le dará a los resultados obtenidos, es importante que cada persona que participará de la investigación permita y acepte colaborar, se corroborará mediante el documento del consentimiento informado.

- Con respecto a mantener a la confidencialidad, se hace referencia a la posibilidad de mantener el anonimato de los sujetos de estudio dentro la investigación.

- Se mantendrá la confidencialidad en el caso de indagar cualquier información acerca de algún participante, por tal motivo solo se tomaron en cuenta datos referidos a la edad y él sexo.

Es así que, para realizar la presente investigación se elaboró en un primer momento cartas de solicitud para la aplicación de los cuestionarios a las instituciones requeridas.

Para los participantes, se elaboró un documento de consentimiento informado que tomo en cuenta los siguientes puntos, (Ver anexo 3):

- Resguardo de la intimidad: Las personas participantes de la investigación se mantendrán en total anonimato, de manera que nadie pueda vincular los resultados de la prueba con la persona asociada. Por tal motivo se omiten datos personales completos (solo el nombre de la persona), documento de identidad, domicilio exacto, etc.

- Coacción: En esta investigación no se obligó a las personas a participar del presente estudio de ninguna manera. Las personas que rechacen responder a las escalas en cuestión, se descartarán como población del estudio sin exigirles su participación.

- Consentimiento informado: El documento de consentimiento informado está incluido en las mismas escalas de evaluación de manera escrita, además de la información verbal que se le proporcionó a cada participante. En el caso de las personas adultas mayores institucionalizadas, se facilitó un documento de consentimiento informado para las autoridades de la institución y de manera verbal, aparte del consentimiento personal para cada participante del estudio.

- Confidencialidad: Los resultados de las escalas se conservarán en total anonimato, de manera que no se puedan vincular los resultados con los nombres de los participantes del estudio. Cualquier información averiguada del participante que este fuera de las preguntas de los instrumentos de evaluación, se mantendrán reservados.

- Resguardo emocional y físico: En esta investigación se evitó cualquier daño físico o psicológico que pueda afectar a los participantes del estudio. De esta manera, dentro de las instituciones se trabajará conjuntamente con el área de psicología para descartar posibles participantes susceptibles a las preguntas a realizar con los cuestionarios de evaluación.

III.8 Procedimiento

Se desarrolló las siguientes fases:

Fase 1: Se seleccionó el tema de investigación. El tema inicial fue relación de la resiliencia y calidad de vida en los adultos mayores pertenecientes a un asilo privado de la ciudad de La Paz, el cual se modificó debido a la complejidad de la variable calidad de vida en adultos mayores y debido a la cantidad de población, generalmente para un estudio correlacional se debe contar con 300 participantes ya que no se contaba con un instrumento breve y que permita evaluar dicho constructo. Por tal motivo dicha variable fue reemplazada por *apoyo social percibido* y la población llegó a ser los adultos mayores a partir de los 60 años de la zona sur de la ciudad de La Paz. Finalmente, la investigación se titula: Resiliencia y apoyo social percibido en personas adultas mayores estudio correlacional en asilos privados de la ciudad de La Paz, estudio correlacional entre.

Fase 2: Desarrollo del primer capítulo. Se procedió con la búsqueda de estudios y documentos relacionados con el tema de investigación a nivel general y posteriormente a nivel nacional, para de esta manera desarrollar el planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación, objetivos e hipótesis.

Fase 3: esta fase se dividió en tres partes; la primera, búsqueda de los instrumentos; búsqueda de información y desarrollo del marco teórico, de esta manera brindar base y fundamento mediante teorías; validación de los instrumentos, en un principio se validó la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de calidad de vida de la OMS. A continuación, se realizó una segunda validación, debido a la complejidad del instrumento escala de calidad de vida, el cual se descartó de la investigación, por tal razón se seleccionó y validó otra escala, de apoyo social percibido. Finalmente, los

instrumentos que se está utilizando en esta investigación son la escala de Resiliencia y el cuestionario de apoyo social percibido.

Fase 4: Aplicación de los instrumentos a la población seleccionada. Los participantes constan de 302 personas adultas mayores, a partir de los 60 años, de sexo masculino y femenino de Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz.

Fase 5: Transcripción de datos, se procedió al análisis de los resultados y desarrollo de conclusiones y recomendaciones.

III. 9 Análisis de la información

Para el análisis de datos de la investigación se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, el cual es una herramienta de análisis estadístico que permitió obtener resultados descriptivos de los datos generales de los cuestionarios, asimismo se hizo un análisis comparativo entre las dimensiones de las variables mediante la función del coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Finalmente, para la valoración de fiabilidad de los instrumentos fueron estimados mediante el análisis de la consistencia interna con el alfa de Cronbach.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, con el siguiente orden: datos descriptivos generales, correlación entre las dimensiones de la escala de resiliencia y la escala de apoyo social percibido.

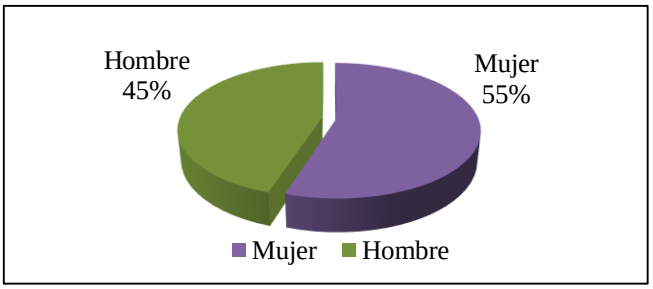
IV.1 Resultados de datos descriptivos generales

IV.1.1 Resultados de datos en función del sexo

Como se puede observar en la tabla 4 y gráfico 1, se aplicó un total de 302 cuestionarios a los participantes, el 45.0% es decir 136 participantes son adultos mayores de sexo masculino, mientras que el 55.0% es decir 166 de los participantes son adultos mayores de sexo femenino. Por lo que se puede indicar que más del 50% de participantes del estudio fueron mujeres.

Tabla No. 4 Resultados de datos en función del sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	166	55,0
Hombre	136	45,0
Total	302	100,0



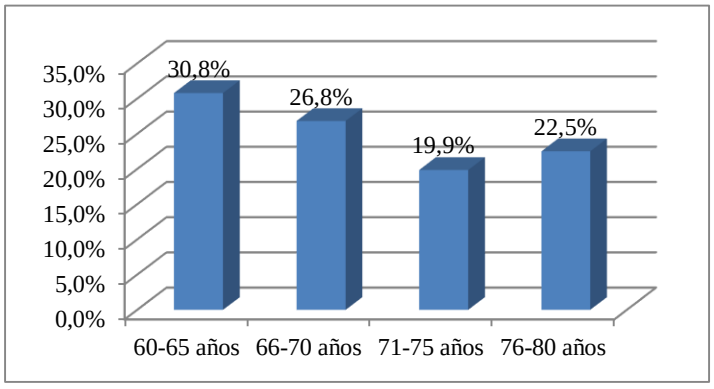
Gráfica No. 1 Resultados de datos en función del sexo

IV.1.2 Resultados de datos en función de la edad

En lo que respecta a la edad (ver tabla 5 y gráfico 2), se puede determinar que el 30,8% (93 personas) tienen entre 60 y 65 años, el 26,8% (81 personas) tienen entre 66 y 70 años, el 19,9% (60 personas) tienen entre71 y 75 años. Finalmente, el 22,5% (68 personas) encuestadas tienen entre 76 y 80 años. Lo que evidencia que mas del 50% de las personas se encuentran entre los 60 a 70 años.

Tabla No. 5 Resultados de datos en función de la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-65 años	93	30,8%
66-70 años	81	26,8%
71-75 años	60	19,9%
76-80 años	68	22,5%
Total	302	100,0



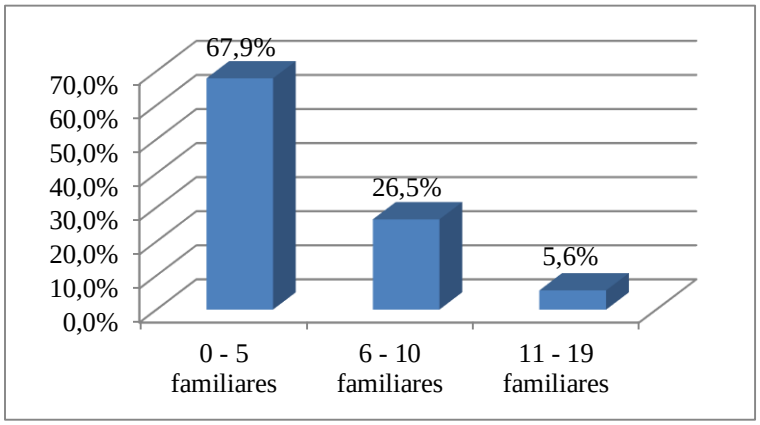
Gráfica No. 2 Resultados de datos en función de la edad

IV.1.3 Resultados de datos en función a las relaciones familiares

Con respecto a los resultados en función a las relaciones familiares (Ver tabla 6 y gráfico 3), se puede constatar que el 67,9% (205) adultos mayores tienen entre 0 y 5 familiares. El 26,7% (80) tienen entre 6 y 10 familiares, el 5,6% (17) tienen de 11 a 19familiares. Mientras que el 20,9 % de los adultos mayores refirió tener 4 familiares, seguido del 15,9% que refirió tener 3 familiares. Lo que permite concluir que el 68% de las personas encuestadas cuentan con ningún familiar a 5 familiares.

Tabla No. 6 Resultados de datos en función a las relaciones familiares

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
0 - 5 familiares	205	67,9%
6 - 10 familiares	80	26,5%
11-19 familiares	17	5,6%
Total	302	100,0



Gráfica No. 3 Resultados de datos en función a las relaciones familiares

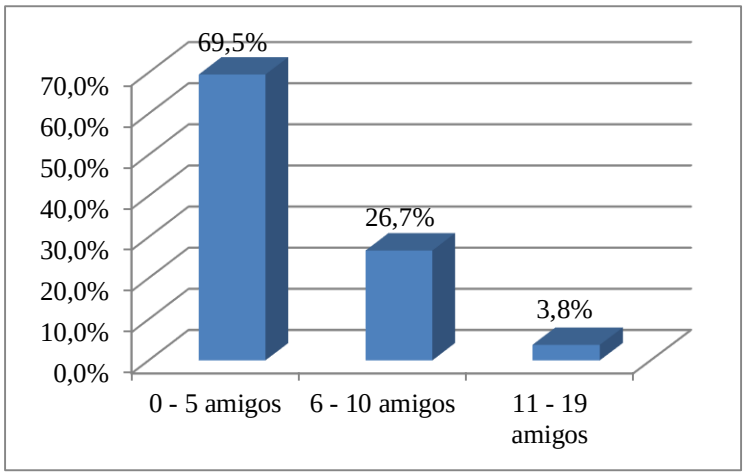
IV.1.4 Resultados de datos en función a la relación de amigos

Según resultados obtenidos en la tabla 7 y gráfico 4, se puede determinar que el 69,5% (203) adultos mayores tienen entre 0 a 5 amigos, el 26,7% (78) tienen entre 6 a

10 amigos, el 3,8% (11) tienen de 11 a 19 amigos. Mientras que, el 19 % de los participantes refirió tener 4 amigos, seguido del 17,5% que refirió tener 2 amigos.

Tabla No. 7 Resultados de datos en función a la relación de amigos

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
0 - 5 amigos	203	69,5%
6 - 10 amigos	78	26,7%
11 - 19 amigos	11	3,8%
Total	302	100,0



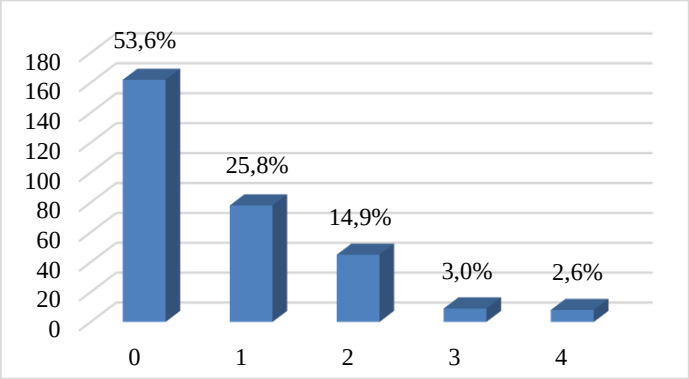
Gráfica No. 4 Resultados de datos en función a la relación de amigos

IV.1.5 Resultados de datos en función a otras relaciones

Los resultados de la tabla 8 y gráfico 5 los cuales corresponden a otras relaciones, determinan que aproximadamente el 53,6% de los participantes refirió tener 0 relaciones con otras personas, seguido del 25,8% que refirió tener 1 relación con otra persona, el 14,9% refirió 2 relación con otras personas, el 3,0 % refirió tener 3 relación con otras personas. finalmente, el 2,6% refirió tener 4 relación con otras personas, fuera de familia y amigos.

Tabla No. 8 Resultado de datos en función de otras relaciones

Otras relaciones	Frecuencia	Porcentaje
0	162	53,6
1	78	25,8
2	45	14,9
3	9	3,0
4	8	2,6



Gráfica No. 5 Resultados de datos en función a otras relaciones

IV.2 Resultados de datos en función a la relación existente entre las dimensiones de Resiliencia y las dimensiones de Apoyo Social percibido

Los resultados de la correlación muestran la existencia de una relación significativa entre las dimensiones de resiliencia y las de apoyo social percibido. Lo cual quiere decir que, cuanto más apoyo social perciba la persona, mayor será el gado de resiliencia para afrontar las situaciones adversas de su vida; por ejemplo, en el caso de la dimensión de resiliencia confianza en sí mismo, cuanta más confianza en sí mismo tiene la persona, es decir, cuanto más acercamiento tiene el adulto mayor al grupo, tendrá más inteligencia emocional e informacional.

Como se podrá observar en las siguientes tablas y gráficos en su mayoría las dimensiones están estrechamente relacionadas, excepto una, que es la dimensión sentirse bien solo, no tiene relación con la dimensión tangible o instrumental. Lo cual indica que la búsqueda de revistas o materiales diversos no tiene relación con la sensación del adulto mayor de sentirse bien solo.

IV.2.1 Correlación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de apoyo social percibido.

Los Resultados obtenidos en la tabla 9, en el cual se presenta datos sobre la correlación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de apoyo social percibido, se observa que existe una relación representativa, ya que la significación es de 0,000 por lo tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (= 0,554), (= 0,280), (= 0,489), (= 0,374) señalan que se trata de una relación significativa, al no estar próximos a 0.

Tabla No. 9 Correlación entre la dimensión ecuanimidad y las dimensiones de apoyo social percibido

	Dimensión de Resiliencia	Dimensiones de apoyo social percibido			
	Ecuanimidad	Emocional/ informacional	Tangible o instrumental	Relaciones sociales	Afectivo
Correlación de Pearson	1	,554	,280	,489	,374
Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
N	302	302	302	302	302

Por lo tanto, esto quiere decir que los adultos mayores pertenecientes a los Asilos de la zona sur de la ciudad de La Paz de acuerdo con la dimensión ecuanimidad muestran una perspectiva balanceada de la propia vida y de las experiencias, toman las cosas tranquilamente y con prudencia las actitudes ante la adversidad.

Por otra parte, de acuerdo con la dimensión emocional perciben el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. Lo cual permite que la persona pueda sentir más seguridad en su medio. En cuanto a la dimensión de apoyo tangible los adultos mayores observan que cuentan con objetos para la recreación; como revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros, etc.

Asimismo, con respecto a la dimensión de relaciones sociales, se puede observar que el adulto mayor cuenta con personas ya sean estos familiares, amigos u otros en los momentos que desea distraerse, divertirse, cuenta con alguien para pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina. Finalmente, de acuerdo con la dimensión afectiva se puede percibir que el grupo más cercano de estas personas, es decir el esposo, los hijos, hermanos y nietos demuestran sentimientos expresivos de afecto y amor.

IV.2.2 Correlación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de apoyo social percibido.

Según los resultados obtenidos en la presente tabla, existe una correlación significativa entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de apoyo social percibido ya que la significación es 0,000 por lo tanto, menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,679), (r = 0,303), (r = 0,589), (r = 0,411) lo cual señalan que se trata de una relación significativa al no estar próximos a 0.

Tabla No. 10 Correlación entre la dimensión perseverancia y las dimensiones de apoyo social percibido

	Dimensión de Resiliencia	Dimensiones de apoyo social percibido			
	Perseverancia	Emocional/ informacional	Tangible o instrumental	Relaciones sociales	Afectivo
Correlación de Pearson	1	,679	,303	,589	,411
Sig. (bilateral)	302	,000	,000	,000	,000
N		302	302	302	302

Por lo tanto, se puede decir que de acuerdo con la dimensión perseverancia de los adultos mayores pertenecientes a los Asilos privados de la zona sur de la ciudad en su mayoría presentan comportamientos de persistencia ante la adversidad o el desaliento, mantienen un fuerte deseo de logro y autodisciplina.

Por otra parte, de acuerdo con la dimensión emocional perciben el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. Lo cual permite que la persona pueda sentir más seguridad en su medio. En cuanto a la dimensión de apoyo tangible los adultos mayores observan que cuentan con objetos para la recreación; como revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros, etc.

Asimismo, con respecto a la dimensión de relaciones sociales, se puede observar que el adulto mayor cuenta con personas ya sean estos familiares, amigos u otros en los momentos que desea distraerse, divertirse, cuenta con alguien para pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina. Finalmente, de acuerdo con la dimensión afectiva se puede percibir que el grupo más cercano de estas personas, es decir el esposo, los hijos, hermanos y nietos demuestran sentimientos expresivos de afecto y amor.

IV.2.3 Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de apoyo social percibido.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede observar en el gráfico 7 que existe una correlación significativa entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de apoyo social percibido ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,711), (r = 0,300), (r = 0,568), (r = 0,455), señalan que se trata de una relación significativa al no estar próxima a 0.

Tabla No. 11 Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y las dimensiones de apoyo social percibido

	Dimensión de Resiliencia	Dimensiones de apoyo social percibido			
	Confianza en sí mismo	Emocional/ informacional	Tangible o instrumental	Relaciones sociales	Afectivo
Correlación de Pearson	1	,711	,300	,568	,455
Sig. (bilateral)	302	,000	,000	,000	,000
N		302	302	302	302

A partir de estos resultados se puede mencionar que de acuerdo con la dimensión confianza en sí mismo los adultos mayores pertenecientes a los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz presentan una gran habilidad para creer en sí mismos y en sus capacidades.

Por otra parte, de acuerdo con la dimensión emocional perciben el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. Lo cual permite que la persona pueda sentir más seguridad en su medio. En cuanto a la dimensión de apoyo tangible los adultos mayores observan que cuentan con objetos para la recreación; como revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros, etc.

Asimismo, con respecto a la dimensión de relaciones sociales, se puede observar que el adulto mayor cuenta con personas ya sean estos familiares, amigos u otros en los momentos que desea distraerse, divertirse, cuenta con alguien para pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina. Finalmente, de acuerdo con la dimensión afectivo se puede percibir que el grupo más cercano de estas personas, es decir el esposo, los hijos, hermanos y nietos demuestran sentimientos expresivos de afecto y amor.

IV.2.4 Correlación entre la dimensión satisfacción personal y las dimensiones de apoyo social percibido.

Según los resultados obtenidos, existe una correlación significativa entre la dimensión satisfacción personal y las dimensiones de apoyo social percibido ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,424), (r = 0,216), (r = 0,435), (r = 0,379), señalan que se trata de una relación significativa al no estar próxima a 0.

Tabla No. 12 Correlación entre la dimensión satisfacción personal y las dimensiones de apoyo social percibido

	Dimensión de Resiliencia	Dimensiones de apoyo social percibido			
	Satisfacción personal	Emocional/ informacional	Tangible o instrumental	Relaciones sociales	Afectivo
Correlación de Pearson	1	,424	,216	,435	,379
Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000
N	302	302	302	302	302

Por lo tanto, se puede decir que de acuerdo con la dimensión satisfacción personal de los adultos mayores pertenecientes a los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz se puede constatar que manejan una gran capacidad de comprender el significado de la vida y cómo se contribuye para mejorar esta.

Por otra parte, de acuerdo con la dimensión emocional perciben el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. Lo cual permite que la persona pueda sentir más seguridad en su medio. En cuanto a la dimensión de apoyo tangible los adultos mayores observan que cuentan con objetos para la recreación; como revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros, etc.

Asimismo, con respecto a la dimensión de relaciones sociales, se puede observar que el adulto mayor cuenta con personas ya sean estos familiares, amigos u otros en los momentos que desea distraerse, divertirse, cuenta con alguien para pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina. Finalmente, de acuerdo con la dimensión afectivo se puede percibir que el grupo más cercano de estas personas, es decir el esposo, los hijos, hermanos y nietos demuestran sentimientos expresivos de afecto y amor.

IV.2.5 Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de apoyo social percibido.

Según resultados obtenidos, existe una correlación significativa entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de apoyo social percibido ya que la significación es 0,000 por lo tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,362), (r = 0,364), (r = 0,253), señalan que se trata de una relación significativa al no estar próxima a 0.

Tabla No. 13 Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y las dimensiones de apoyo social percibido

	Dimensión de Resiliencia	Dimensiones de apoyo social percibido			
	Sentirse bien solo	Emocional/ informacional	Tangible o instrumental	Relaciones sociales	Afectivo
Correlación de Pearson	1	,362	,140	,364	,253
Sig. (bilateral)	302	,000	,000	,000	,000
N		302	302	302	302

Excepto en el caso de la dimensión tangible o instrumental en lo cual no existe una relación significativa ya que la significación es de 0,015 por lo tanto mayor de 0,05

Por esta razón, se puede decir que de acuerdo con la dimensión sentirse bien solo de los adultos mayores pertenecientes a los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz en su mayoría comprenden el significado de libertad, que cada ser humano es único y muy importantes.

Por otra parte, de acuerdo con la dimensión emocional perciben el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. Lo cual permite que la persona pueda sentir más seguridad en su medio. En cuanto a la dimensión de apoyo tangible y su relación con la dimensión sentirse bien solo en este caso, los adultos mayores observan que cuentan con objetos para la recreación; como revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros, etc. Sin embargo, estos objetos recreativos que tienen a su alcance no están relacionados con su sensación de sentirse bien solos.

Asimismo, con respecto a la dimensión de relaciones sociales, se puede observar que el adulto mayor cuenta con personas ya sean estos familiares, amigos u otros en los momentos que desea distraerse, divertirse, cuenta con alguien para pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina. Finalmente, de acuerdo con la dimensión afectivo se puede percibir que el grupo más cercano de estas personas, es decir el esposo, los hijos, hermanos y nietos demuestran sentimientos expresivos de afecto y amor.

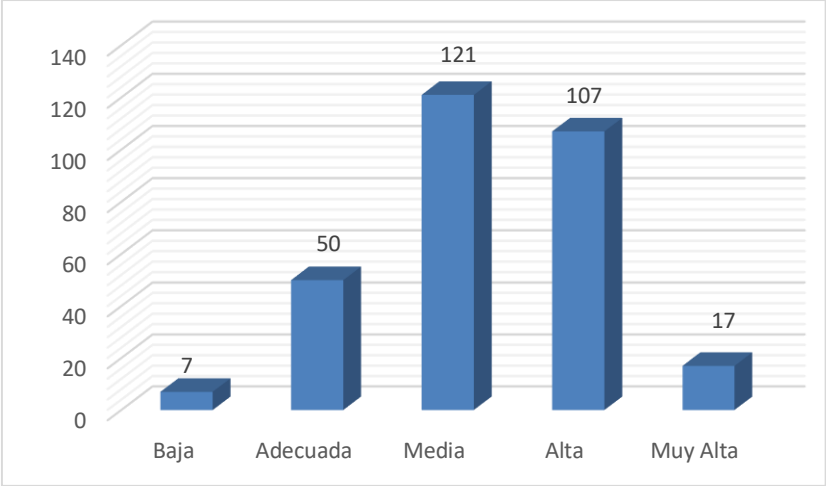
IV.2.6 Resultados de datos en función del nivel de resiliencia general

En la tabla 31 y grafico se puede determinar que el nivel de resiliencia general que presentan las personas adultas mayores de los Asilos pertenecientes a la zona sur de la ciudad de La Paz es medio a alto, los resultados indican que el 40,1% de los

participantes tienen una resiliencia media y el 35.4% una resiliencia alta, el 16, 6% tiene una resiliencia adecuada, el 5,6% tiene una resiliencia muy alta y el 2,3% una resiliencia muy baja.

Tabla No. 14 Resultados de datos en función al nivel de resiliencia general

		Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia general	Baja	7	2,3
	Adecuada	50	16,6
	Media	121	40,1
	Alta	107	35,4
	Muy alta	17	5,6
	Total	302	100,0



Gráfica No. 6 Resultados de datos en función del nivel de resiliencia general

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como propósito demostrar si existe alguna relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz, por tal motivo, se realizó una búsqueda de los instrumentos, libros, textos, información relacionado con el tema y lo más importante la población que es un grupo con un gran crecimiento anual, sin embargo, existe poco interés en investigaciones con este grupo de personas.

Por lo tanto, se puede determinar que mediante los resultados obtenidos en la presente investigación es que, la resiliencia y el apoyo social tienen una relación significativa, entendido que, mientras mayor sea el apoyo social percibido por el adulto mayor, el grado de resiliencia será más alto, lo cual quiere decir que se acepta la hipótesis alterna del presente estudio.

El objetivo general de la investigación fue determinar el grado de relación que existe entre resiliencia y apoyo social percibido en personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz, mediante resultados obtenidos en las correlaciones de la dimensiones de los instrumentos se pudo constatar que en su mayoría todas las dimensiones están relacionadas significativamente, lo cual quiere decir que el apoyo social que perciben los adultos mayores de los Asilos privados de la zona de la ciudad de La Paz influye en la resiliencia de las personas que se encuentran dentro de las instituciones, a pesar de encontrarse con algún problema o discapacidad física o emocional el apoyo social que

reciben de sus familiares, amigos y conocidos es fundamental para conservar aspectos resilientes.

Según los datos en función del sexo, de los 302 adultos mayores encuestados 166 fueron mujeres, posiblemente debido a que en la mayoría de las instituciones que se aplicó los instrumentos, del total de los adultos mayores, mas de la mitad fueron mujeres.

De acuerdo con los datos en función de la edad del total de la población encuestada (302) la mayor parte tiene entre 60 a 65 años, en Bolivia la edad considerada para ser adulto mayor son los 60. Posiblemente, por tal motivo es que la esperanza de vida promedio llega a 73 años; 69 para los hombres y 76 para las mujeres (Instituto Nacional de Estadistica, 2017).

De acuerdo con los datos de los resultados en función de la relaciones familiares se puede determinar que el 67,9% de los adultos mayores tienen entre 0-5 familiares, el 26,5% tienen entre 6-10 familiares, el 20,9% tienen 4 familiares, el 15,9% tienen 3 familiares, por último el 5,6% tienen entre 11-19 familiares, lo cual quiere decir que la mayoría de adultos mayores se encuentran en un estado de vulnerabilidad y desventaja, ya que muchos de estas personas llegan a los hogares de acogida en situación de abandono, muchas veces por encargo de personas conocidas, en consecuencia de la reducción de ingresos, jubilación o discriminación laboral, si se suma todo lo mencionado con la perdida de los familiares, el estado de bienestar generalmente va disminuyendo talvez prologando con facilidad el deterioro a nivel físico y emocional.

Según datos de los resultados obtenidos en función a la relación con los amigos muestran que el 69,5% tienen entre 0-5 amigos, el 26,7% tiene entre 6-10 amigos, el 19% tienen 4 amigos, el 17,5% tienen 2 amigos, por último, el 3,8% tienen entre 11-

19 amigos. Lo cual quiere decir que el mayor porcentaje de adultos mayores mencionó tener pocos amigos, es sumamente importante que la persona tenga la voluntad de adaptarse a un determinado grupo o al menos interactuar con su par, así poder evitar el aislamiento que trae como consecuencias el deterioro a nivel cognitivo y psicológico. Así también es importante mencionar que a medida que transcurren los años el círculo de amistad se reduce paulatinamente, lo cual puede deberse al fallecimiento o pérdida de amistades cercanas.

Al momento de identificar otras relaciones aproximadamente el 53,6% de los adultos mayores refirió tener entre 0 relaciones con otras personas, el 25,8% refirió tener 1 relaciones con otras personas, el 14,9% refirió tener 2 relaciones con otras personas, el 3,0% refirió tener 3 relaciones con otras personas, por último, el 2,6% refirió tener 4 relaciones con otras personas. Esto quiere decir que son pocos los adultos mayores que cuentan con el apoyo de alguna persona cercana (vecino, ahijado, otros), que no forme parte de los familiares, ni de los amigos, pero sin embargo este porcentaje de personas puede representar el total de su círculo más cercano.

En relación a los resultados de datos en base a las relaciones familiares, de amistad y conocidos se pudo constatar que la mayor parte de los adultos mayores cuentan con ningún familiar a 5, del mismo modo en relación con los amigos. Finalmente, la mayoría menciono tener ninguna relación con otras personas.

Probablemente se debe a que es una etapa la cual, incluye una serie de cambios tanto a nivel físico, psicológico, personal y económico, muchos se encuentran jubilados, la actividad social disminuye, muchas veces en consecuencia de alguna enfermedad o perdida familiar. Esta edad involucra la perdida de los órganos de los sentidos, las células corporales envejecen, por lo cual cambia en muchas personas el autoconcepto sobre si mismo, en algunos casos puede disminuir la autoestima del adulto mayor. Es

importante mencionar que también hay casos donde la persona vive esta etapa con plenitud y activamente.

El nivel de resiliencia general que presentan las personas adultas mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz, en el cual se puede determinar que el nivel de resiliencia general que presentan las personas adultas mayores pertenecientes a los Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz es de medio a alto, ya que los resultados indican que el 40,1% tiene una resiliencia media, el 35,4% tiene una resiliencia alta, el 16,6% tiene una resiliencia adecuada, el 5,6% tiene una resiliencia muy alta y finalmente el 2,3% tiene una resiliencia baja.

Los niveles de resiliencia en su mayoría son altos, lo que indica que existe una gran capacidad de superación de dificultades y a pesar de eso mantienen la persistencia ante la adversidad, la mayoría tiene un fuerte deseo de logro y autodisciplina, tienen la habilidad para creer en sí mismos, pero esta variable tiene gran relación con el apoyo social percibido que puede brindar el entorno mediante la expresión del sentimiento personal que se manifiesta por medio del apoyo, afecto, interés, amor, estima y la confianza permite al adulto mayor desenvolverse sin dificultad en la sociedad.

Es importante mencionar que la resiliencia tiene un componente tanto innato, como aprendido, el adulto mayor pasa por un proceso para obtener una adaptación resiliente, lo cual se da a partir de la interacción entre factores de riesgo y factores resilientes.

Entre los factores de riesgo, se puede mencionar los biológicos como la presión arterial elevada, los niveles de colesterol y glucosa elevados, el índice de masa corporal y factores genéticos, por ejemplo, los asociados con la ansiedad. Los factores de riesgo individuales son los antecedentes de enfermedad mental o de lesión cerebral; los factores familiares, por ejemplo, consisten en la historia de trauma o abuso infantil o

en edad adulta. Por último, lo comunitario, organizacional, como las tasas de criminalidad o el estrés laboral (Condori, 2017).

También existen características de las personas resilientes que actúan como factores protectores, un ejemplo son las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor; otra característica es el afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional, el cual se aprende minimizando la evaluación de la amenaza, desarrollando pensamientos positivos sobre uno mismo y centrándose en los aspectos a modificar, ya que con la superación de temores se aumenta la autoestima (Ob. Cit).

Así también se realizó la correlación entre las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones de apoyo social percibido, en la cual se puede constatar la existencia de una relación significativa entre las dimensiones de resiliencia y las de apoyo social percibido. Esto quiere decir que, cuanto más apoyo social perciba la persona, mayor será el gado de resiliencia para afrontar las situaciones adversas de su vida.

Al momento de realizar la correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y emocional informacional, los resultados muestran que existe una relación significativa, ya que la significación es de 0.000, por lo tanto, menor de 0.05. La correlación de Pearson (r = 0,300), lo cual indica una relación fuerte al no estar próximo a 0. Por lo tanto, se puede afirmar que el adulto mayor cuenta con habilidades para creer en sí mismo y en su capacidad para enfrentar dificultades, asimismo percibe el afecto, el interés, el amor, estima, confianza y soporte de su red social. Todo el apoyo percibido por parte de su grupo puede permitir que el adulto mayor maneje de manera más segura sus recursos.

Igualmente se hizo una correlación entre las dimensiones perseverancia y relaciones de sociales de ocio y distracción, se encontró que existe una relación fuerte, ya que la significación es de 0.000 y por lo tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = o,589), es así que se puede determinar que los adultos mayores pertenecientes a instituciones privadas de acogida son persistentes ante la adversidad o el desaliento cuentan con una conducta de deseo, de logro y autodisciplina, para ello se requiere que el adulto mayor cuente con momentos para distraerse, divertirse, alguien con quien pasar el rato, relajarse y cambiar un poco la rutina.

La correlación entre las dimensiones satisfacción personal y afectiva muestran que existe una relación significativa, ya que la significación es de 0.000 y por lo tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,379) señala que se trata de una relación fuerte al no estar próxima a 0, entonces se puede decir que los adultos mayores acogidos en las instituciones privadas de la zona sur manejan el sentido de compresión, dan significado a la vida y cómo se contribuye a esta. Estos comportamientos son adquiridos que se manifiestan por medio de los sentimientos expresivos de afecto y amor ofrecidos por un grupo más cercano o intimo que son los padres, hermanos, esposos, hijos y nietos.

En los resultados obtenidos entre las correlaciones de las dimensiones sentirse bien solo y emocional informacional se encontró que la significación es de 0.000 por lo tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,362) lo cual indica que se trata de una relación fuerte al no estar próxima a 0, esto quiere decir que el adulto mayor maneja el significado de libertad, tiene conciencia de que cada ser humano es único y muy importante en su círculo social estos comportamientos se perciben debido al apoyo emocional del afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de sus pares y circulo social.

Además, se hizo la correlación entre las dimensiones confianza en sí mismo, relaciones de ocio y distracción los resultados muestran que existe una relación significativa ya que la significación es de 0.000 y por lo tanto menor de 0,05 la correlación de Pearson (r = 0,568) lo cual indica que se trata de una relación fuerte a no estar próxima a 0, esto quiere decir que cuanta más confianza en sí mismo tiene la persona adulta mayor, es decir, cuanto más acercamiento tiene a un determinado grupo, tendrá más inteligencia emocional e informacional. Por lo tanto, la influencia de la interacción con su red social puede permitir manejar con más seguridad las situaciones, la habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades ayuda a fortalecer aspectos resilientes en su conducta.

También se hizo una correlación entre las dimensiones ecuanimidad y relaciones sociales de ocio y distracción según los resultados obtenidos, existe una relación significativa ya que la significación es 0,000 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Pearson (r = 0,489) señala que se trata de una relación fuerte al no estar próxima a 0. Lo cual quiere decir que el adulto mayor maneja una perspectiva balanceada de la vida de acuerdo a sus experiencias, sabe manejar sus actitudes ante la adversidad.

Por lo tanto, de acuerdo con las correlaciones se puede decir que los adultos mayores pertenecientes a los Asilos de la zona sur de la ciudad de La Paz según la dimensión ecuanimidad muestran una perspectiva balanceada de la propia vida y de las experiencias, toman las cosas tranquilamente y con prudencia las actitudes ante la adversidad. la dimensión perseverancia indica que presentan comportamientos de persistencia ante la adversidad o el desaliento, mantienen un fuerte deseo de logro y autodisciplina. Los adultos mayores denotan confianza en sí mismo, presentan una gran habilidad para creer en sí mismos y en sus capacidades, manejan una gran capacidad de comprender el significado de la vida y cómo se contribuye para mejorar esta.

Por otra parte, de acuerdo con la dimensión emocional perciben el afecto, interés, amor, estima confianza y soporte de su red social. Lo cual permite que la persona pueda sentir más seguridad en su medio. En cuanto a la dimensión de apoyo tangible los adultos mayores observan que cuentan con objetos para la recreación; como revistas, material para actividad de pintura, cuadernos y lapiceros, etc. Asimismo, con respecto a la dimensión de relaciones sociales, se puede observar que el adulto mayor cuenta con personas ya sean estos familiares, amigos u otros en los momentos que desea distraerse, divertirse, cuenta con alguien para pasar un buen rato, relajarse y cambiar un poco la rutina. Finalmente, de acuerdo con la dimensión afectivo se puede percibir que el grupo más cercano de estas personas, es decir el esposo, los hijos, hermanos y nietos demuestran sentimientos expresivos de afecto y amor.

Shumaker y Brownell 1984, mencionan que el apoyo social en una relacion de feedback con el grupo, ya que estas se manifiestan a traves de acciones y comportamientos de intercambio, asistencia conductual, pequeños servicios, el apoyo social sustentadoras de la salud lo cual disminuye situaciones con ausencia de estrés y cuya función va dirigida a la promoción de la salud a través del mantenimiento y fomento de la autoidentidad, autoestima, gratificación de necesidades afiliativas (Fernandez, 2005).

La persona para desenvolverse adecuadamente en su medio, necesita del apoyo social, el cual es entendido desde una perspectiva integradora; es decir, definida como el conjunto de provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, facilitadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos.

El apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional y de índole físico como las enfermedades crónicas, además dicho término desempeña un papel

fundamental en el quehacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano y por ende ayuda a mejorar su estilo de vida

En resultados obtenidos en las correlaciones entre las dimensiones de las variables de resiliencia y apoyo social se encontró que existe una relación significativa alta entre las dimensiones. Pero es importante mencionar que en los resultados obtenidos existe una sola dimensión que según su resultado no tendría relación, la dimensión sentirse bien solo no tiene relación con la dimensión Tangible o instrumental. Por lo tanto, podemos concluir que la búsqueda de revistas o materiales diversos no va a constituir o no tiene relación con la sensación del adulto mayor de sentirse bien solo. Ya que los adultos mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz manejan de forma adecuada el significado de libertad, están conscientes que cada ser humano es único e importante. Lo cual no está ligado con la búsqueda de objetos para su distracción.

Por lo tanto, se puede decir que la resiliencia no es una conducta que se pueda o no adquirir, sino que conlleva a conductas que cualquier persona puede desarrollar, aprender y que no se desenvuelve en todas las personas de la misma forma, cada uno tiene diferentes maneras de sobreponerse y adquirir capacidades para sobresalir a las dificultades, por ello es sumamente importante impulsar acciones que favorezcan a la participación social por parte de los adultos mayores, así poder fortalecer la vitalidad, capacidad y la energía mediante la participación activa de los adultos mayores con la familia y su grupo social.

Finalmente se puede mencionar que los adultos mayores pertenecientes a Asilos privados de la zona sur de la ciudad de La Paz presentan una gran capacidad de afrontar los problemas, manejan la capacidad de superar dificultades diarias, están conscientes que cada uno es único y especial, por lo que se podría decir que llegaron a la etapa final

de su vida de manera exitosa y de manera funcional personal y socialmente. Los niveles de resiliencia encontrados son significativos, lo que indica que existe una gran capacidad de superación de dificultades y a pesar de eso mantiene la persistencia ante la adversidad, la mayoría tiene un fuerte deseo de logro y autodisciplina, tienen la habilidad para creer en sí mismos, pero esta variable tiene gran relación con el apoyo social percibido que puede brindar el entorno mediante la expresión del sentimiento personal que se manifiesta por medio del apoyo, afecto, interés, amor, estima y la confianza permite al adulto mayor desenvolverse sin dificultad en la sociedad.

V.1 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, fueron las siguientes:

Acceso a las instituciones: dificultad al momento de solicitar acceder a la población de adultos mayores, ya que en las instituciones se necesita el permiso de los familiares para que el adulto mayor pueda participar en los estudios requeridos.

Por otro lado, los adultos mayores en su mayoría requerían de apoyo al momento de llenar las encuestas, la capacidad cognitiva a su vez se encuentra disminuida, por lo que el tiempo determinado de 30 minutos para llenar las pruebas, pasaron a ser 60 minutos por participante.

Es importante hacer la coordinación con el encargado de cada institución para seleccionar la lista de los adultos mayores que desean participar voluntariamente, sin embargo, teniendo en cuenta si la persona tendría alguna sensibilidad al momento de responder las preguntas.

V.2 Recomendaciones

Es preciso que se realicen más estudios con la población de adultos mayores, debido a que es el grupo de población con menos investigaciones. Así mismo, se debe considerar en un futuro estudio el contexto cultural, religioso y de su entorno en la capacidad del adulto mayor a la resiliencia.

Es sumamente importante que en futuras investigaciones se aplique nuevas variables, como por ejemplo los trastornos o el bienestar psicológico del adulto mayor, la creatividad, la vulnerabilidad y la adversidad pueden favorecer a un mejor conocimiento de la resiliencia y contribuir a establecer programas para adultos mayores que favorezcan su calidad de vida.

Es fundamental que toda institución que se dedique al cuidado de personas adultas mayores cuente con un especialista en salud mental, ya que es necesario fortalecer aspectos positivos, realizar intervenciones en casos necesarios, asimismo trabajar en conjunto con la familia y la sociedad y mejorar el trato que recibe este grupo de personas

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

Acuña , C., Belmar, K., Burgos, P., & Espinosa, N. (2010). La Resiliencia, un Factor Predictor del Envejecimiento Exitoso de Funcionarios de la Universidad del Bio Bio. Chillán: Universidad del Bio Bio.

Abreu, I., De Armas, A., & Santos, N. (2017). Significación Vital, Apoyo Social, Redes Sociales y Resiliencia. Tenerife: Universidad de La Laguna. Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6460/Significacion%20Vital%2C%20Apoyo%20Social%2C%20Redes%20Sociales%20y%20Resiliencia%20en%20Tenerife..pdf

Alfonso, L., Soto, D., & Santos, N. (7 de Enero de 2016). Calidad de Vida y Apoyo Social Percibido en Adultos Mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Vol. 20(Nº 1), 4. Recuperado el 23 de Septiembre de 2018

Algarañaz, M. (2017). Prevalencia del Estado Depresivo y los Procesos de Adaptación Social en los Adultos Mayores del Hogar San Ramon. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

Alvarado , A., & Salazar, A. (2014). Análisis del Concepto de Envejecimiento. Gerokomos, 57.

Alvarado, A., & Salazar, A. (Junio de 2014). Analisis del Concepto de Envejecimiento. Gerekomos, Vol. 25(N°2), 60-61.

Andrade, A. (2014). Influencia de los Factores Socioculturales en el grado de Resiliencia en Adultos Mayores del Centro de Salud de Miraflores. Arequipa: Ed. Universidad Católica de Santa María. Recuperado el 10 de Mayo de 2018

Arias, C. (2013). el apoyo social en la vejez: La Familia, Los Amigos y la Comunidad. Revista Kairós Gerontología, 16(4), 319. Recuperado el 18 de Septiembre de 2018,dehttps://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20024/14899 Baca, D. (2013). Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Pacientes

Ongologicos que Acuden a un Hospital de Trujillo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 8 de Septiembre de 2018, de cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rd.pdf

Barron, A., & Chacon, F. (1992). Apoyo Social Percibido: Su efecto Protector frente a los Acontecimientos Vitales Estresantes. Revista de Psicologia Social, 7(1), 54. Recuperado el 6 de Septiembre de 2018

Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación (2da Edición ed.). México: Editorial Pearson. Recuperado el 7 de Mayo de 2018

Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L., Segura, Á., Ordoñez, J., & Osorio, J. (Junio de 2010). Apoyo Social Dignificante del Adulto Mayor Institucionalizado. Revista de Slud Pública, 12(3), 417. Recuperado el 18 de Septiembre de 2018

Carmona , S. (2009). El Bienestar en el Envejecimiento. México: Universidad Iberoamericana.

Casallona, G. (2017). Correlación entre el Apoyo Social Percibido y Resiliencia en Enfermeras de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Vol. 1). Huancayo: Universidad Peruana del Centro. Recuperado el 14 de Septiembre de 2018

Caspa, C. (2016). Percepción de Calidad de Vida y Resiliencia del Adulto Mayor del Centro Nueva Esperanza, La Paz. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

Cifuentes, P. (2005). Adulto Mayor Institucionalizado. Recuperado el 20 de Abril de 2018, de http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1

Condori, M. (2017). Calida de vida y la Capacidad Resiliente de Adultos Mayores en Situación de Vulnerabilidad Asistentes a la Fundación Ancianos La Paz. La Paz: Universidad Mayor San Andrés. Recuperado el 20 de Septiembre de 2018

Cruz, R. (2015). Papel de la Resiliencia en Personas Mayores Institucionalizadas. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Cueva, A. (26 de Agosto de 2015). Seis de cada diez Adultos Mayores son Jefes de Hogar. (D. L. Razón, Ed.) Recuperado el 4 de Abril de 2018, de http://www.la-razon.com

Dominguez, O. (1982). La Vejez, Nueva Edad Social. Santiago: Editorial Andres Bello.

Esquivias, V. (Mayo de 2015). Calidad de Vida y Apoyo Social Percibido Durante la Vejez. Recuperado el 4 de Abril de 2018, de https:http://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1045/TFM000118.pdf?sequence=1

Fernandez, R. (2005). Redes Sociales, Apoyo Social y Salud. Periferia(3), 9. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018

Flores, M. (2016). Centro Integral del Adulto Mayor. Recuperado el 6 de Abril de 2018, de http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11699/PG-3736.pdf?sequence=1

García, C., & Dominguez, E. (30 de Agosto de 2012). Desarrollo Teórico de la Resiliencia y su Aplicación en Situaciones Adversas. Recuperado el 21 de Abril de 2018, de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20140710045502

García, M. (2010). Conceptualización de Resiliencia. Recuperado el 20 de abril de 2018, de https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2801/1/UPS-QT01138.pdf

García, M. (2011). Pilares de la Resiliencia: Creatividad y Capacidad de Relacionarse en el Programa de Adultos Mayores Sobrevivientes del Holocausto de Tzedaka. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

Gil, G. (20 de Septiembre de 2010). La Resiliencia: Conceptos y Modelos Aplicables al Entorno Escolar. Recuperado el 21 de Abril de 2018, de https://ojsspdc.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/viewFile/421/360

Gonzalvo, M. (Mayo de 2014). Universidad Abierta Interamericana. Recuperado el 30 de marzo de 2018, de http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114143.pdf

Henao, G., & García, M. (2009). Interacción Familiar y Desarrollo Emocional en Niños y Niñas. (Cinde, Ed.) Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Vol. 7(N° 2), 787.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 7 de Mayo de 2018

Huenchuán, S. (1998). Vejez, Género y Etnia Grandes Temas para el Siglo XXI. Recuperado el 20 de Abril de 2018, de http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-054.pdf

Instituto Nacional de Estadistica, I. (26 de Agosto de 2017). Población Adulta Mayor Boliviana Tiende a Incrementar en los Proximos Años. Recuperado el 6 de Abril de 2018, de https://www.ine.gob.bo

Marin, J. (14 de Marzo de 2018). Envejecimiento. Obtenido de mpsp.webs.uvigo.es

Mendez, P. (2016). Apoyo Social Percibido por las Personas Mayores Usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja. Recuperado el 4 de Septiembre de 2018

Pacheco, M. (2017). Influencia del Apoyo Social Percibido, Factores Sociodemogràficos y Socioeconòmicos sobre la Depresiòn de Personas Adultas Mayores del Area Urbana de La Paz. La Paz: Universidad La Salle. Recuperado el 3 de Septiembre de 2018

Papalia, D., Sterns, H., Duskin, R., & Camp, C. (2009). Desarrollo del Adulto y Vejez. En A. Delgado (Ed.). México D.F.: Editorial Mc Graw Hill.

Pérez, N., & Navarro, I. (2012). Psicología del Desarrollo Humano: Del Nacimiento a la Vejez. Lima, Perú: Editorial Club Universitario.

Ramos, G., Saget, C., & Ticas, S. (Dicimbre de 2006). Antecedentes Historicos y Contextualización de los Adultos Mayores. Recuperado el 18 de Mayo de 2018,

de http://ri.ues.edu.sv/5199/1/El%20respeto%20de%20los%20derechos%20fundamentales.pdf

Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M., & Hernandez, M. (2009). Aportes para una Conceptualizacón de la Vejez. Educación y Desarrollo, 53.

Rodríguez, K. (Enero de 2011). Vejez y Envejecimiento. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano(N°12), 10.

Rosales, Y., & Hernández, M. (2015). Apoyo social Percibido y Resiliencia en Estudiantes Universitarios con Diversidad Funcional. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta. Recuperado el 16 de Septiembre de 2018

Saavedra, E., & Villalta, M. (7 de Julio de 2008). Medición de las Caracteristicas Resilientes, en un Estudio Comparativo en Personas entre 15 y 65 Años. Recuperado el 22 de Abril de 2018, de http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf

Salkind, N. (1999). Métodos de Investigación. México: Prentice Hall. Recuperado el 8 de Mayo de 2018

Torres, M. (2013). Programa de Apoyo a la Resiliencia Para Adolescentes en Situación de Riesgo en Centros de Acogimiento. La Paz, Bolivia: Editorial Universidad La Salle. Recuperado el 22 de Abril de 2018

Villavicencio, M. (Diciembre de 2016). Apoyo Social Percibido y Envejecimiento Activo en Hombres y Mujeres de una Comunidad Rural. (M. Flores, Ed.) Revista Electronica de Psicologia Iztacala, 19(4), 1320-1321. Recuperado el 6 de Septiembre de 2018, de http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/57952

Vivaldi, F., & Barra, E. (Julio de 2012). Bienestar Psicologico, Apoyo Social Percibido y Percepcion de Salud en Adultos Mayores. Terapia Psicologica, 30(2), 24. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523006002

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Desarrollo y Psicometría. Evaluación de la Escala de Resiliencia. Diario de medición de enfermeria, Vol.1(Nro.2), 165. Recuperado el 27 de Diciembre de 2018

Zapana , V. (12 de Agosto de 2017). Cada semana abandonan a tres adultos mayores en hospitales. Recuperado el 8 de Abril de 2018, de http://www.paginasiete.bo

ANEXOS

Anexo No. 1 Escala de resiliencia

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marca con una X el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Por lo general consigo lo que deseo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo de mi mismo (a) que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado (a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. soy amigo (a) de mí mismo (a).	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo realizar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido (a).	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado (a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mi mismo (a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy un personal en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por los que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo No. 2 Cuestionario de Apoyo Social Percibido

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MOS)

El presente cuestionario tiene la finalidad de evaluar el apoyo social que usted percibe en tres áreas: familia, amigos y personas cercanas.

A. Aproximadamente cuántos familiares, amigos y personas cercanas tiene (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que sientes y piensas).

1.escriba el número aproximado de: FAMILIARES ☐ AMIGOS ☐ OTROS ☐

B. A continuación MARCA CON UNA X uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. ¿Tiene a alguien quien le ayude cuando tiene que estar en cama?	1	2	3	4	5
3. ¿Tiene a alguien con quien puede contar cuando necesita hablar?	1	2	3	4	5
4. ¿Tiene a alguien quien le aconseje cuando tenga problemas?	1	2	3	4	5
5. ¿Tiene a alguien que le lleve al médico cuando lo necesite?	1	2	3	4	5
6. ¿Tiene a alguien que le muestre amor y afecto?	1	2	3	4	5
7. ¿Tiene a alguien con quien pasar un buen rato?	1	2	3	4	5
8. ¿Tiene a alguien que le informe y le ayude a entender la situación?	1	2	3	4	5
9. ¿Tiene a alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	1	2	3	4	5
10. ¿Tiene a alguien que le abrace?	1	2	3	4	5
11. ¿Tiene a alguien con quien puede relajarse?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene a alguien que le prepare comida si no puede hacerlo?	1	2	3	4	5
13. Tiene a alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. ¿Tiene a alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas?	1	2	3	4	5
15. ¿Tiene a alguien que le ayude con las tareas domésticas?	1	2	3	4	5
16. ¿Tiene a alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos?	1	2	3	4	5
17. ¿Tiene a alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales?	1	2	3	4	5
18. ¿Tiene a alguien con quien divertirse?	1	2	3	4	5
19. ¿Tiene a alguien que comprenda sus problemas?	1	2	3	4	5
20. ¿Tiene a alguien a quien amar y sentirse querido?	1	2	3	4	5

Anexo No. 3 Carta de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por la estudiante: NICSA ARIRAMA MARQUEZ, profesional en formación de la "Universidad La Salle". El objetivo de este estudio es determinar la relación entre "Resiliencia y Apoyo Social Percibido en los Adultos Mayores pertenecientes a un Asilo privado de la ciudad de La Paz".
Si usted participa en esta investigación, se le pedirá responder a las preguntas de los siguientes cuestionarios:

1. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
2. Cuestionario de Apoyo Social Percibido

La aplicación de los instrumentos tomará, en conjunto, aproximadamente 30 minutos. La participación es este estudio es estrictamente voluntario. La información que usted brinde será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene usted alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación ☐ No ☐

Nombre del Participante _____

Firma_____

Fecha: ……/……/……..

Información general

Por favor llene todas las preguntas marcando una sola opción en cada ítem del cuestionario. MARQUE CON UNA X con la opción que considere correcta.

GENERO: FEMENINO ☐ MASCULINO ☐ EDAD ☐

Anexo No. 4 Validación de Instrumentos: Escala de resiliencia de Wagnild y Young

La Paz, 4 de junio de 2018

Señorita
Lic. Milushka Pacheco
Presente.-

Ref.- Validación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Escala de Resiliencia dirigida a la población adulta mayor, creado por Wagnild y Young en el año 1993. Mismo que planeo utilizar en la investigación titulada "Resiliencia y Calidad de Vida en Adultos Mayores de un Asilo de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen a un Asilo de la ciudad de La Paz. Para este fin, adjunto encontrara el formulario de validación y el cuestionario citado. Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Márquez.

Lic. Milushka N. Pacheco Ballas
PSICÓLOGA
Hogar San Ramón

ITEM	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
1. Cuando planeo algo lo realizo.		X				X		
2. Por lo general consigo lo que deseo.			X			X		
3. Dependo de mí mismo (a) que de otras personas.					X	X		Cambiar A "Soy independiente y no dependo de otras personas"
4. Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas.				X		X		
5. Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo.					X	X		
6. Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en mi vida .				X		X		
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	X					X		
8. Soy amigo (a) de mí mismo (a).					X	X		
9. Siento que puedo realizar varias cosas al mismo tiempo.		X				X		
10. Soy decidido (a).			X			X		
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	X					X		
12. Tomo las cosas uno por una.		X				X		Tomo las cosas con calma

ITEM	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X					X		
14. Tengo autodisciplina.		X				X		
15. Me mantengo interesado (a) en las cosas.				X		X		
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.	X					X		
17. El creer en mí mismo (a) me permite atravesar tiempos difíciles.			X			X		
18. En una emergencia soy un personal en quien se puede confiar.			X			X		
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	X					X		
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiero (a)					X	X		
21. Mi vida tiene sentido.				X		X		
22. No me lamento de las cosas por los que no puedo hacer nada.					X	X		
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.		X				X		

Ítems	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.			X			X		
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.					X	X		

MUCHAS GRACIAS

La Paz, 22 de mayo de 2018

Señora
Lic. Eliana Aguilar
Presente.-

Ref.- Validación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Escala de Resiliencia dirigida a la población adulta mayor, creado por Wagnild y Young en el año 1993. Mismo que planeo utilizar en la investigación titulada "Resiliencia y Calidad de Vida en Adultos Mayores de un Asilo de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen a un Asilo de la ciudad de La Paz.
Para este fin, adjunto encontrara el formulario de validación y el cuestionario citado.
Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Márquez.

ITEM	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
1. Cuando planeo algo lo realizo.								
2. Por lo general consigo lo que deseo.								
3. Dependo de mí mismo (a) que de otras personas.								
4. Es importante para mi mantenerme interesado(a) 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 realizar varias cosas al mismo tiempo.								
10. Soy decidido (a).								
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.								
12. Tomo las cosas uno por una.								

ITEM	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	X					/		
14. Tengo autodisciplina.			X			/		
15. Me mantengo interesado (a) en las cosas.		X				/		
16. Por lo general encuentro algo de que reírme.				X		/		
17. El creer en mí mismo (a) me permite atravesar tiempos difíciles.			X			/		
18. En una emergencia soy un personal en quien se puede confiar.			X			/		
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	X					/		
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiero (a)		X				/		
21. Mi vida tiene sentido.				X		/		
22. No me lamento de las cosas por los que no puedo hacer nada.	X					/		
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.		X				/		

Ítems	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.				X				
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.					X			

MUCHAS GRACIAS

Msc. Eliana Aguilar Aguilar
PSICÓLOGA TERAPEUTA

La Paz, 10 de mayo de 2018

Señora
Lic. Elizabeth Salazar Jiménez
Presente.-

Ref.- Validación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Escala de Resiliencia dirigida a la población adulta mayor, creado por Wagnild y Young en el año 1993. Mismo que planeo utilizar en la investigación titulada "Resiliencia y Calidad de Vida en Adultos Mayores de un Asilo de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen a un Asilo de la ciudad de La Paz.
Para este fin, adjunto encontrara el formulario de validación y el cuestionario citado.
Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Márquez.

ITEM	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
1. Cuando planeo algo lo realizo.		✓				✓		
2. Por lo general consigo lo que deseo.		✓				✓		
3. Dependo de mí mismo (a) que de otras personas.			✓			✓		
4. Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas.			✓			✓		
5. Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo.				NO	✓	✓		
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 realizar varias cosas al mismo tiempo.			✓			✓		
10. Soy decidido (a).			✓			✓		
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.				✓		✓		
12. Tomo las cosas uno 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 (a) me permite atravesar tiempos difíciles.			✓			✓		
18. En una emergencia soy un personal en quien se puede confiar.			✓			✓		
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	✓					✓		
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiero (a)		✓				✓		
21. Mi vida tiene sentido.			✓			✓		
22. No me lamento de las cosas por los 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 hacer.			✓			✓		
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.			✓			✓		

MUCHAS GRACIAS

La Paz, 9 de mayo de 2018

Señora
Lic. Ximena Borda
Presente.-

Ref.- Validación de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Escala de Resiliencia dirigida a la población adulta mayor, creado por Wagnild y Young en el año 1993. Mismo que planeo utilizar en la investigación titulada "Resiliencia y Calidad de Vida en Adultos Mayores de un Asilo de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre resiliencia y calidad de vida en adultos mayores que pertenecen a un Asilo de la ciudad de La Paz. Para este fin, adjunto encontrara el formulario de validación y el cuestionario citado. Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Márquez.

ITEM	Ecuanimidad	Perseverancia	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	Sentirse bien solo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
						Si	No	
1. Cuando planeo algo lo realizo.		X				/		
2. Por lo general consigo lo que deseo.		X				/		
3. Dependo de mí mismo (a) que de otras personas.					X	/		
4. Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas.		X				/		
5. Puedo estar solo (a) si tengo que hacerlo.					X	/		
6. Me siento orgulloso (a) de haber logrado cosas en mi vida .			X			/		

7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	X					/		
8. Soy amigo (a) de mí mismo (a).	X					/		
9. Siento que puedo realizar varias cosas al mismo tiempo.			X			/		
10. Soy decidido (a).			X			/		
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	X					/		
12. Tomo las cosas uno por una.	X					/		
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.			X			/		
14. Tengo autodisciplina.		X				/		
15. Me mantengo interesado (a) en las cosas.		X				/		

16. Por lo general encuentro algo de que reírme.				X		/		
17. El creer en mí mismo (a) me permite atravesar tiempos difíciles.			X			/		
18. En una emergencia soy un personal en quien se puede confiar.			X			/		
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.					X	/		
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiero (a)		X				/		
21. Mi vida tiene sentido.				X		/		
22. No me lamento de las cosas por los que no puedo hacer nada.				X		/		

23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.		X				/		
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.			X			/		
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.				X		/		

¡Muchas gracias!



ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Apoyo social percibido?		Observaciones
					Si	No	
1. Escriba el número Aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos	/				/		
Cuestiones: ¿cuenta con ALGUIEN? En la misma Preg:							
2. Que le ayude cuando tenga que estar en cama		/			/		Tiene quien le ayud cuando tiene que estar en cama
3. Con quien pueda e contar cuando necesite hablar	/				/		Cambian el ucho pueda por puede
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	/				/		Tenap por tiene
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite		/			/		Tiene quien b lleve el medico ...
6. Que le muestre amor y afecto				/	/		Tiene quien le muestre ...
7. Con quien pasar un buen rato				/	/		Tiene con quien pasar
8. Que le informe y le ayude a entender la situación	/				/		Tiene a alguien que ...
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	/				/		Tiene el quien en quien confia
10. Que le abrace				/	/		Lo ola abrazo

Anexo No. 5 Validacion de Instrumentos: Cuestionario de apoyo social percibido

La Paz, 11 de septiembre del 2018

Lic. Elizabeth Salazar Jiménez
Presente.-

Ref.- Validación del cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Cuestionario MOS de apoyo social percibido.

El cuestionario Mos de apoyo social se creó en el año 1991 por Sherbourne y Stewart a partir de datos de estudio que llevó a cabo en un seguimiento que tardo dos años en pacientes con patologías crónicas. El cuestionario está dirigido a personas mayores de 18 años.

Planeo utilizar mencionado instrumento en la investigación titulada "Estudio Correlacional entre Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Personas Adultas Mayores pertenecientes a un Asilo Privado de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre ambas variables. Para este fin, adjunto encontrará el formulario de validación y el cuestionario citado. Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Marquez.
C.I. 13868005

La Paz, 11 de septiembre del 2018

Lic. Ximena Borda
Presente.-

Ref.- Validación del cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Cuestionario MOS de apoyo social percibido.

El cuestionario Mos de apoyo social se creó en el año 1991 por Sherbourne y Stewart a partir de datos de estudio que llevó a cabo en un seguimiento que tardo dos años en pacientes con patologías crónicas. El cuestionario está dirigido a personas mayores de 18 años.

Planeo utilizar mencionado instrumento en la investigación titulada "Estudio Correlacional entre Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Personas Adultas Mayores pertenecientes a un Asilo Privado de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre ambas variables. Para este fin, adjunto encontrará el formulario de validación y el cuestionario citado. Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Márquez.
C.I. 13868005

ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Apoyo social percibido?		Observaciones
					Si	No	
11. Con quien pueda relajarse			/		/		Tiene con quien
12. Que le prepare comida si no puede hacerlo		/			/		
13. Cuyo consejo realmente desee	/				/		
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas			/		/		
15. Que le ayude con las tareas domésticas		/			/		
16. Con quien compartir sus temores y problemas íntimos	/				/		
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales	/				/		
18. Con quien divertirse			/		/		
19. Que comprenda sus problemas	/				/		
20. A quien amar y sentirse querido				/	/		

¡Muchas gracias!

Ximena Bonds

ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Apoyo social percibido?		Observaciones
					Si	No	
1. Escriba el número Aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos					✓		
Cuestiones: ¿cuenta con ALGUIEN?							
2. Que le ayude cuando tenga que estar en cama		✓			✓		No esta clara que este en cama
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar				✓	✓		
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	✓				✓		
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite		✓		✓	✓		
6. Que le muestre amor y afecto				✓	✓		
7. Con quien pasar un buen rato				✓	✓		
8. Que le informe y le ayude a entender la situación		✓			✓		
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones				✓	✓		
10. Que le abrace				✓	✓		

ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Apoyo social percibido?		Observaciones
					Si	No	
11. Con quien pueda relajarse		✓			✓		
12. Que le prepare comida si no puede hacerlo		✓			✓		
13. Cuyo consejo realmente desee				✓	✓		
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas				✓	✓		
15. Que le ayude con las tareas domésticas		✓			✓		
16. Con quien compartir sus temores y problemas íntimos				✓	✓		
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales				✓	✓		
18. Con quien divertirse		✓			✓		
19. Que comprenda sus problemas				✓	✓		
20. A quien amar y sentirse querido				✓	✓		

¡Muchas gracias!

La Paz, 8 de septiembre del 2018

Lic. Alhena Alfaro
Presente.-

Ref.- Validación del cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el instrumento: Cuestionario MOS de apoyo social percibido.

El cuestionario Mos de apoyo social se creó en el año 1991 por Sherbourne y Stewart a partir de datos de estudio que llevó a cabo en un seguimiento que tardo dos años en pacientes con patologías crónicas. El cuestionario está dirigido a personas mayores de 18 años.

Planeo utilizar mencionado instrumento en la investigación titulada "Estudio Correlacional entre Resiliencia y Apoyo Social Percibido en Personas Adultas Mayores de un Asilo Privado de la Ciudad de La Paz" que forma parte de mi Tesis de Grado que tiene por objetivo determinar el nivel de correlación entre ambas variables. Para este fin, adjunto encontrará el formulario de validación y el cuestionario citado. Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente.

Nicsa Arirama Márquez.
C.I. 13868005

ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia? Si	No	Observaciones
1. Escriba el número Aproximado de amigos cercanos y familiares cercanos						1/1	Sería bueno dividir Amigos ☐ Familia ☐ OTRO ☐
Cuestiones: ¿cuenta con ALGUIEN?							
2. Que le ayude cuando tenga que estar en cama		/		?			No se entiende el contexto.
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	/			/			
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	/			/			
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	/	/					
6. Que le muestre amor y afecto				/			
7. Con quien pasar un buen rato			/				
8. Que le informe y le ayude a entender la situación	/						
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	/		/	/			
10. Que le abrace	/			/			

Otro revisor a la categoría

ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
					Si	No	
11. Con quien pueda relajarse			✓				
12. Que le prepare comida si no puede hacerlo		✓					
13. Cuyo consejo realmente desee	✓			✓			
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas			✓				
15. Que le ayude con las tareas domésticas		✓					
16. Con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓			✓			
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales	✓	✓					
18. Con quien divertirse			✓				
19. Que comprenda sus problemas	✓			✓			
20. A quien amar y sentiré querido	✓			✓			

¡Muchas gracias!

Otro rubro a la categoría

ITEM	Apoyo emocional/ informacional	Apoyo tangible o instrumental	Relaciones sociales de ocio y distracción	Apoyo afectivo	¿Considera Ud. Que el reactivo corresponde o evalúa Resiliencia?		Observaciones
					Si	No	
11. Con quien pueda relajarse			✓				
12. Que le prepare comida si no puede hacerlo		✓					
13. Cuyo consejo realmente desee	✓			✓			
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas			✓				
15. Que le ayude con las tareas domésticas		✓					
16. Con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓			✓			
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales	✓	✓					
18. Con quien divertirse			✓				
19. Que comprenda sus problemas	✓			✓			
20. A quien amar y sentiré querido	✓			✓			

¡Muchas gracias!