



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA, ABRIL 2018.**

BACHILLER: FIORELLA YESENIA GARCIA FLORES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

MG. NORMA PASTOR RAMÍREZ

ICA – PERÚ

2018

DEDICADO A.

Mis padres por enseñarme a no rendirme
y a mi Ángel que fuiste y serás por
siempre un modelo a seguir.

AGRADECIMIENTO A:

Mis profesores, amigos por ayudarme en el desarrollo de esta investigación

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018.

Material y métodos: Investigación de tipo observacional, transversal, prospectiva, analítica, sobre 160 pacientes a quienes se les aplicó dos cuestionarios uno de dependencia funcional de Katz y otro de Resiliencia de Wagnild y Young.

Resultados: El grado de dependencia de los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en abril del 2018 es: Dependencia leve: 35%, dependencia moderada: 49.4% y dependencia severa 15.6%. El nivel de resiliencia de los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en abril del 2018 es: bajo: 14.4%, medio: 53.8% y alto 31.9%. Existe relación -0.914 de correlación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018.

Conclusión: A mayor grado de dependencia funcional menor nivel de resiliencia y a menor grado de dependencia funcional mayor nivel de resiliencia.

Palabras Clave: Dependencia funcional, resiliencia, adultos mayores

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between functional dependence and resilience in older adults in the district of Pueblo Nuevo Ica, April 2018.

Material and methods: observational, cross-sectional, prospective, analytical research, over 160 patients who were given two questionnaires one of functional dependency of Katz and another of Resilience of Wagnild and Young.

Results: The degree of dependence of older adults in the district of Pueblo Nuevo in April 2018 is: Mild dependence: 35%, moderate dependence: 49.4% and severe dependence 15.6%. The level of resilience of older adults in the Pueblo Nuevo district in April 2018 is: low: 14.4%, medium: 53.8% and high 31.9%. There is a correlation -0.914 correlation between functional dependence and resilience in older adults in the district of Pueblo Nuevo Ica, April 2018.

Conclusion: The greater the degree of functional dependence, the lower the level of resilience and the lower the degree of functional dependence, the greater the level of resilience.

Palabras Clave: Functional dependence, resilience, older adults

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema principal	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivo específico	3
1.4. Justificación de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Definición de términos básicos	25
2.4. Hipótesis de la investigación	27
2.4.1. Hipótesis general	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	27
2.5.2. Definición operacional de la variable	27

2.5.3. Operacionalización de la variable	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.1.1. Tipo de investigación	29
3.1.2. Nivel de investigación	29
3.1.3. Diseño	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
34	
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
-Matriz de consistencia	
-Modelo de instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TABLAS	Pág
1	GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA, ABRIL 2018	35
2	NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA, ABRIL 2018	36
3	RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA, ABRIL 2018	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	GRÁFICOS	Pág
1	GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO	35
2	NIVEL DEL RESILIENCIA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO	36
3	RELACIÓN ENTRE GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL Y NIVEL DE RESILIENCIA EN EL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO	37

INTRODUCCIÓN

Es evidente que uno de los problemas más graves con los que se enfrenta el mundo, y en particular los países más desarrollados, es el envejecimiento progresivo de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como envejecimiento del individuo a un proceso fisiológico que comienza en la concepción y que ocasiona cambios característicos durante todo el ciclo de la vida. Se sabe que el proceso de envejecimiento es progresivo, asincrónico, individual y universal, este último porque afecta a todos los seres vivos.

Según los cálculos se estima para el 2025 en más de 1.100 millones las personas que en todo el planeta tendrán 60 años o más, de ellos la mayor parte, el 71,4 %, vivirá en los países subdesarrollados. En algunos países, como Argentina, Chile, Cuba y Uruguay, el perfil demográfico es similar al de los países europeos. En ellos, el número de adultos mayores ha ido creciendo, mientras que los jóvenes, proporcionalmente, constituyen un grupo más reducido. ⁽¹⁾

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, en América Latina el proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar a los grupos más viejos una calidad de vida aceptable. Por esto resulta imperioso que los países de la región se dispongan a enfrentar el desafío que esto acarrea en los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos y éticos.

La capacidad resiliente que desarrolle el adulto mayor también contribuirá en la percepción que tenga de la calidad de vida que lleva. Sabiendo que el adulto mayor presenta limitaciones para su desarrollo personal en diferentes medidas es que se diseña esta investigación con la finalidad de conocer la relación de dependencia funcional del adulto mayor con la resiliencia, siguiendo el esquema propuesta por la Universidad Alas Peruanas filial Ica.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.

Se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente y evidente en el mundo. Cada vez son más numerosas las personas mayores y las personas adultas que están en proceso de envejecimiento, acercándose lentamente a la fase final de sus vidas: La vejez. Hoy en día, podemos evidenciar que los adultos mayores son víctimas de la soledad, el

abandono, la pobreza y el maltrato. La vulnerabilidad presente en nuestro medio afecta la calidad de vida que tienen y este va asociada con su personalidad, bienestar y la satisfacción por la vida que llevan ya que muchas veces no se les permite expresar sus sentimientos y su participación social es nula.⁽²⁾

En América Latina, el 11% de la población de 60 años y más es dependiente. Tanto la magnitud como la intensidad de la dependencia aumentan con la edad de la población. Para todos los grupos de edad, las mujeres son las más afectadas.

En el Perú, para el año 2015, la población adulta mayor representa el 10% de la población total del país, es mayoritariamente femenina y reside en mayor proporción en el área urbana (76,7%), siendo Moquegua, Arequipa y Lima los departamentos con más alto número de este grupo etario.

Se deduce, entonces, que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo, agravado por la dependencia en diferente grado que presenta el adulto mayor hace que el enfoque de la resiliencia permite reconocer y potenciar aquellos recursos personales e interpersonales que protegen el desarrollo de las personas y su capacidad constructiva, aun durante su envejecimiento.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el grado de dependencia funcional en los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018?

¿Cuál es el nivel de resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer el grado de dependencia funcional en los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018.

Indicar el nivel de resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica, abril 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El adulto mayor se ve afectado y enfrenta una realidad de marginación social por parte de la sociedad, lo que trae como consecuencia sentimientos de exclusión, depresión y baja autoestima. En ocasiones, el adulto mayor se encuentra sin las herramientas necesarias que le permitan una buena adaptación, estas pueden ser: la motivación o refuerzos sociales. Al carecer de estas herramientas es difícil que se adapte a nuevos hábitos y circunstancias de vida, además siente que la sociedad no

lo valora en la forma en que considera que sería lo justo. Por otra parte, existen adultos mayores que son más intelectuales o permanecen mentalmente activos, los cuales son capaces de enfrentar su vejez con mayor serenidad que aquellos cuya vida carece de sentido.

La vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y de la consolidación de habilidades y conocimientos. Sin embargo, los recursos emocionales de esta etapa con frecuencia disminuyen debido a muchas crisis y tensiones acumuladas, a las que las personas deben enfrentarse y afectar en su salud mental. Entre algunos de los problemas por los que atraviesa el adulto, se puede mencionar: la presencia de alguna enfermedad crónico-degenerativa que muchas veces exige al adulto a modificar su independencia y formas de vida activa, la pérdida de la pareja, de algún amigo o de algún miembro de la familia, el aislamiento y soledad, el escaso ingreso económico, modificación del lugar que ocupaba en la familia como pareja, líder o proveedor.

Es importante ver al adulto mayor como una persona con capacidades, habilidades, gustos, destrezas e intereses y que no son menos válidos que los demás, es importante verlo como alguien con quien compartir, disfrutar, reír, hablar, y no solamente como alguien que debe ser cuidado, aun así, asumiendo que con la adultez mayor una persona debe ser cuidada, pero a quien se le debe respetar todos sus derechos.

Relevancia social: Todas estas acciones aunado a un alto grado de resiliencia hará que el adulto mayor afronte su condición de vejez de una manera más saludable.

Relevancia práctica: Los adultos mayores no pueden esperar, por lo que conocer la relación entre dependencia física y resiliencia tendrá impacto en la salud de los adultos mayores debido a que permitirá abordar el tema sobre información real acorde con la realidad de Pueblo Nuevo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo limitaciones en el acceso a la información pues algunos entrevistados se encontraban en mal estado general y la colaboración por parte de la familia no era la adecuada, por lo que en algunos casos se tuvo que excluir al paciente del estudio.

Los resultados de esta investigación son solo válidos para el distrito de Pueblo Nuevo de Ica pues la capacidad de resiliencia es diferentes según la zona donde se estudia.

La literatura relaciona al tema no es muy estudiado por lo que su búsqueda ofrece mayores limitaciones.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Lozano, D. (2017). Dependencia funcional y vulnerabilidad social en adultos mayores mexicanos. El objetivo del artículo es estimar la asociación entre la vulnerabilidad social y la dependencia funcional en una muestra de mujeres y hombres mexicanos de sesenta años y más. Mediante modelos de regresión logística ordinal, se estima la asociación entre tres dimensiones de la vulnerabilidad social (individual, social y programática) y diversas categorías de la dependencia funcional, evaluada como limitaciones en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Los resultados indican que, tanto en mujeres como en hombres, la vulnerabilidad social, expresada en edad avanzada (setenta años y más), tener multimorbilidad, sin escolaridad, así como estar insatisfecho con el apoyo y los recursos sociales son factores que se asocian con mayores probabilidades de presentar algún grado de dependencia funcional. En conclusión, los adultos mayores mexicanos con vulnerabilidad social presentan mayores probabilidades de tener algún grado de dependencia funcional.⁽³⁾

Condori, M. (2017). Calidad de vida y capacidad resiliente de adultos mayores en situación de vulnerabilidad en la fundación ancianos La

Paz, Bolivia. El propósito de la investigación fue establecer la relación existente entre la calidad de vida y la capacidad resiliente en adultos mayores asistentes al sub-proyecto “Fundación Ancianos La Paz” (FAP) de la Ciudad de La Paz. Resultados: la calidad de vida de las personas adultas mayores, de nuestra población de estudio percibe una calidad de vida media. La capacidad resiliente de las personas adultas mayores de nuestro estudio en general presentan una mayor o alta Resiliencia. El grado de correlación que existe entre la calidad de vida y la capacidad resiliente es significativamente positiva considerable de 0,761. La calidad de vida y la capacidad resiliente presentan una relación lineal positiva, esta relación positiva lineal hace referencia del comportamiento de ambas variables es decir que a mayor calidad de vida mayor capacidad resiliente, o viceversa a mayor capacidad resiliente, mayor calidad de vida, cabe mencionar que esta relación no indica causalidad. ⁽⁴⁾

Heredia, S. (2017). Valoración clínica del estado funcional del adulto mayor en la comunidad de Iluri, gestión Cochabamba Bolivia 2017. El propósito de realizar una valoración clínica del estado funcional de todos los adultos mayores (personas de 60 años o más) en la comunidad de Iluri del municipio de Tiraque del departamento de Cochabamba-Bolivia, para observar sus condiciones de salud. Para ello, se realizó un test elaborado en base al Método de Evaluación Funcional del Adulto Mayor propuesto por la Organización Panamericana de la Salud. Se ha podido demostrar que la población de adultos mayores en Iluri, no solo es longeva, sino que tiene un alto grado de independencia en su estado funcional debido a factores como la alimentación, la resiliencia ante el abandono, el apoyo de la comunidad y el estilo de vida que llevan, que les permite trabajar, movilizarse hasta muy avanzada edad. ⁽⁵⁾

Landa, A. (2016). Adulto mayor: nutrición y resiliencia. Mar de Plata Argentina. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte

transversal. La unidad de análisis está compuesta por cada uno de los individuos con edad de 65 años o más que concurren a un Centro de Jubilados y Pensionados de la ciudad de Mar del Plata, la muestra es de 40 adultos mayores. Resultados: Realizan actividad física el 87% de los adultos mayores, pero muchos de ellos no alcanzan a cumplir con las recomendaciones de 150 minutos semanales. Los adultos mayores evaluados poseen autonomía en la compra y preparación de las comidas. El nivel de resiliencia fue, en su mayoría, moderado (65%) y alto (27,5%). Se encontró una relación entre el nivel de resiliencia y la realización de actividad física. Conclusiones: Se puede concluir que realizar actividad física aumenta los niveles de resiliencia.⁽⁶⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Neyra, J. (2015). Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual, centro de rehabilitación para ciegos adultos, Arequipa 2015. Resultados: Con referencia a la resiliencia y calidad de vida se encontró que las personas con resiliencia moderada tuvieron una calidad de vida moderada (67.9%); las personas que presentaron una resiliencia baja tuvieron una calidad de vida baja (66.7%) y finalmente las personas con resiliencia alta también tuvieron una calidad de vida alta (60%). Los resultados evidenciaron que a mejor resiliencia determina una mejor calidad de vida.⁽⁷⁾

López, C. (2017). Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM ' s en Lima Metropolitana. El estudio se realizó en 151 adultos mayores, hombres (N= 46) y mujeres (N=105), con edades que fluctúan entre 60 a 91 años de edad (M= 74.86) los cuales acuden a 4 Centros del Adulto Mayor. Los instrumentos utilizados para responder al objetivo principal fueron la escala de Resiliencia (CD-RISC) de Serrano, Garrido, Notario, Bartolomé, Solera y Martínez; y la escala de "Satisfacción con la vida" de Martínez (2004). Entre los resultados se obtuvo una relación positiva y

significativa entre los factores de resiliencia y el nivel de Satisfacción con la vida. Esto evidencia que la resiliencia, promueve la percepción de satisfacción con la vida de los adultos mayores.⁽⁸⁾

Roberto, M. (2018). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia. Se evaluó a 60 pacientes que se mantenían recibiendo un tratamiento de quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, empleando un método de muestreo por conveniencia. Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Los resultados revelaron que es preferible trabajar con la Escala de Resiliencia partiendo de un factor unidimensional de resiliencia. Consecuentemente, se evidencia que la resiliencia tiene un rol predictivo estadísticamente significativo sobre cuatro de las ocho dimensiones de la CVRS.⁽⁹⁾

ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios de relevancia.

2.2. BASES TEÓRICAS

ADULTO MAYOR

“Se entiende como adulto mayor a toda persona de 60 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factor ambiental”.⁽¹⁰⁾

El enfoque de la resiliencia entiende el desarrollo humano dentro de un contexto específico, es decir, si cada individuo está inmerso en un marco ecológico, entonces, para comprender mejor el proceso de resiliencia, es de suma importancia considerar el ambiente y la cultura del individuo, al igual que las tareas específicas correspondientes a cada etapa de su desarrollo.

Las personas con características resilientes presentan un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos, están más abiertos a los cambios, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y adversas como una parte más de la vida.

Es importante resaltar que la resiliencia puede ser fomentada, es decir, es una capacidad universal pero no es absoluta ni estable, por lo que una persona puede ser resiliente en un medio y no en otro. Así, la teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de estrés. Mientras algunas personas sucumben ante dichas situaciones, evidenciando desequilibrio y trastornos a diversos niveles, otras fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de la adversidad.

El individuo no es un receptor pasivo de los diferentes estímulos, sino que los modula constantemente con su conducta. En este proceso participan componentes genéticos, psicológicos, sociales y culturales.⁽¹¹⁾

Dentro de los factores individuales se incluyen características temperamentales que provocan respuestas positivas. Algunas de las más importantes son: autoestima elevada, habilidades comunicativas, habilidad para la resolución de problemas, capacidad de introspección, creatividad, independencia, capacidad de relacionarse estableciendo lazos afectivos, iniciativa, sentido del humor, curiosidad por conocer disfrutando de sus experiencias, adecuada tolerancia a la frustración, responsabilidad, estrategias de afrontamiento y competencias cognitivas.

En el caso de los familiares, lo integran características relacionadas con la cohesión, ternura, sentimiento de un vínculo afectivo fuerte por parte de los progenitores, preocupación por el bienestar, presencia de apoyo incondicional, fomento a creencias religiosas, seguridad y estabilidad emocional proporcionada por un modelo parental adecuado.

Dado que la salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural, por tanto, implica un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos específicos.⁽¹²⁾

La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

También aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años.

Si las personas mayores pueden vivir esos años adicionales de vida en buena salud y en un entorno propicio, podrán hacer lo que más valoran de forma muy similar a una persona joven. En cambio, si esos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad son más negativas.⁽¹³⁾

Envejecimiento y vejez

Para tener una visión integral de una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial, ya que los cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica de los grupos y las personas.

El envejecer implica procesos de decrecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida.

El envejecimiento es un proceso con una serie de complejos cambios y pérdidas que exigen a la persona la adaptación a nivel intelectual, social y afectivo-emocional, las mismas que dependerán de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo.

Es por eso, que la persona que quiere mantener un buen nivel de bienestar, necesitará reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar jerarquía de metas y cambiar estrategias para conseguirlas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias.

Una de las esferas que se ve mayormente afectada en este proceso es la social, incluyéndose el abandono familiar, la incomunicación, la falta de oportunidad para su participación social.

Asimismo, se puede afirmar que de acuerdo con la forma en que las personas mayores satisfagan sus necesidades físicas, psicológicas, de independencia, espirituales, sociales y de su medio ambiente, más agradable les resultara el vivir diariamente.

En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo. La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos.⁽¹⁴⁾

La edad cronológica

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los 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.

La edad física

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

La edad psicológica

El significado que cada grupo y persona tiene la vejez, 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 pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual. Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes. En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

La edad social

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc. Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad. “Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”.⁽¹⁵⁾

DEPENDENCIA FUNCIONAL

La dependencia o pérdida de autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) puede aparecer en cualquier momento de la vida y se considera como uno de los determinantes de calidad de vida.

Tradicionalmente son las familias y en específico las mujeres quienes asumen el cuidado de las personas dependientes. En Perú, el 68,71% de los individuos con discapacidad y/o dependencia reciben apoyo preferentemente de los familiares.

La atención primaria ha debido absorber esta demanda, a través de la atención domiciliaria, revelando la importante labor del cuidador familiar.

Estas prestaciones, cada vez más frecuentes, ejercen una fuerte presión al sistema de salud tanto en demanda como en costos sanitarios.

Sin embargo, se sabe que una actuación específica y especializada sobre las personas más frágiles mejora su calidad de vida, disminuye su mortalidad y reduce considerablemente los gastos sanitarios.

Como principal condición de un enfermo dependiente, está el inmovilismo, síndrome que deteriora de manera significativa la calidad de vida y es además el factor más importante en el desarrollo de lesiones de la piel como son las úlceras por presión (UPP). Estas suponen una enfermedad de frecuente aparición en pacientes en condición de encamamiento, que resulta de la hipoxia tisular que degenera rápidamente en necrosis de los tejidos.

Las actividades básicas de la vida diaria son las que marcan la independencia del individuo para las acciones más elementales, constituyen un reflejo de la situación de fragilidad y comorbilidad y, a la vez, son predictoras de la incapacidad, la institucionalización y la mortalidad.

La dependencia, en cambio, puede entenderse como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal, este déficit comporta una limitación en la actividad, la que provoca una restricción que se concreta en la dependencia y por tanto en la necesidad de ayuda para realizar las ABVD.⁽¹⁶⁾

Es así como la edad y la capacidad física mermada son factores de riesgo permanentes para caer en dicha condición, a los que se pueden añadir el cáncer, enfermedades cardiovasculares, demencias y parkinson.

Todas ellas explican el 76,6% de la discapacidad y/o postración en el país. Además la realidad epidemiológica del país pronostica un aumento de este tipo de patologías, lo que afectará significativamente la condición de salud de la población, ya sea por enfermedad, lesión, impedimento físico o mental.

El inmovilismo que genera la dependencia, entendido como el descenso de la capacidad para desempeñar ABVD por deterioro de las funciones motoras y como consecuencia de la inactividad o reposo prolongado; es un síndrome que deteriora de manera significativa la calidad

de vida y es además el factor más importante en el desarrollo de lesiones de la piel o úlceras por presión.

La inmovilidad se caracteriza por reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves, pérdida de los automatismos y reflejos posturales necesarios para la deambulaci3n y/o desplazamiento.

Es claro que las personas con discapacidad, dependencia y/o que se encuentren encamados, tienen el derecho de recibir los cuidados y la atenci3n necesaria en igualdad de condiciones. Esto se traduce en el acceso equitativo a los ser vicios de salud, as3 como en el ejercicio de sus derechos para acceder a una vida digna y de buena calidad.

Cuidar en el domicilio incluye distintos tipos de atenciones, existiendo necesidades b3sicas como: alimentaci3n, eliminaci3n, reposo y sue1o, higiene y confort, movilizaci3n, estimulaci3n, las cuales le aseguran un m3nimo de bienestar, si no se vela por este cumplimiento, la condici3n del paciente se agudiza y su deterioro es cada vez mayor.⁽¹⁷⁾

Para las familias, la atenci3n en el hogar es muy valorada, ya que permite mayor cercan3a, otorg3ndole al profesional una interacci3n que no es posible en el centro de salud y al paciente mayor seguridad, autonom3a e independencia del sistema sanitario. Por ello existe hoy, una creciente demanda de atenci3n, ya que, muchas hospitalizaciones tienen lugar, no por razones terap3uticas, sino por necesidad de cuidados.

El estado del arte respecto a la caracterizaci3n de los enfermos dependientes severos y su condici3n de movilidad que considere a toda la poblaci3n son limitados, en Per3 se han encontrado algunas constantes como ser: preponderancia de adultos mayores, sin mayor significancia respecto del sexo, con una baja escolaridad. Con respecto al adulto mayor, cerca de un 7% de los ancianos se encuentran postrados, y las principales causas son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicol3gicos.

Las causas de la dependencia son variadas, pero considerando que ésta afecta principalmente a los adultos mayores, su etiología se relaciona con aspectos de orden osteoarticular, siendo la fractura de cadera la más recurrente, en segundo lugar se encontraba el accidente vascular encefálico y donde la patología más prevalente es la hipertensión arterial seguido por la demencia.⁽¹⁸⁾

RESILIENCIA

En el lenguaje ordinario, es un verbo que proviene del latín resilio, resilire, que significa saltar hacia atrás, rebotar. Este término se ha utilizado en diferentes disciplinas, incluidas la medicina y la psicología.

Otro concepto importante en el camino de la conceptualización de resiliencia es la postura de Vygostsky el proceso de adquisición de significados es un proceso intermental (socio-comunitario) e intramental (elaboración cognoscitiva) que es generado de la vinculación del esfuerzo individual del niño y del aprendizaje moldeado por los adultos. Y lo que se produce de una intensa comunicación.

La resiliencia como concepto, es un término que proviene de la física y se refiere a la capacidad de un material para recobrar su forma después de haber estado sometido a altas presiones. Por lo tanto, en las ciencias sociales podemos deducir que una persona es resiliente cuando logra sobresalir de presiones y dificultades que en su lugar otra persona no podría desarrollar.⁽¹⁹⁾

La resiliencia es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y adaptación.

La resiliencia se concibe como una respuesta adaptativa cuando una persona enfrenta condiciones adversas o de riesgo, aun cuando no se ha precisado si finalmente se trata de: a) un proceso o un resultado; b) un atributo de la persona, en el sentido de que, inherente y consustancial a su existencia como ser biológico y social, hay alguna disposición hacia la resiliencia, que

está ahí, latente, a la espera de ser activada por alguna fuerza interna y/o externa; c) si es un concepto relativo a la reactividad, es decir, a la manera en que se responde a esas fuerzas externas que se conciben como adversas y potencialmente dañinas, perturbadoras, generadoras de estrés..., o d) si es consecuencia de la interacción de la persona con el ambiente en sus distintas modalidades.⁽²⁰⁾

La Organización Mundial de la Salud define este constructo como proceso dinámico y multidimensional que hace referencia a la capacidad que tienen los sistemas personales de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas; se asocia a crecimiento positivo y a superación de los desafíos.

A pesar del debate abierto sobre su naturaleza y forma de estudio, existe acuerdo general respecto a que ésta incluye dos aspectos relevantes: exposición significativa al riesgo y evidencia de adaptación positiva a pesar de serias amenazas al desarrollo.

Existen tres características definitorias de este concepto: 1) aquellas que tienen que ver con el apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo...), 2) aquellas que tienen que ver con las fortalezas intrapsíquicas y condiciones internas de la persona (yo soy..., yo estoy) y 3) aquellas que tienen que ver con las habilidades de la persona para relacionarse y resolver problemas (yo puedo...).

Se considera que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla y evoluciona en la existencia de la persona, su relación con los sucesos por los que va enfrentarse durante su ciclo vital así como en las diversas etapas de la vida cobran particular relevancia.⁽²¹⁾

Componentes de la resiliencia.

Wagnild y Young definen cinco componentes presentes en la resiliencia:

- Confianza en sí mismo, creencia en uno mismo, en sus propias capacidades, depender de uno mismo reconociendo sus fortalezas y limitaciones.

- Ecuanimidad, una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias, la ecuanimidad connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias, esperar tranquilo y tomar las cosas como vengan, por ende, moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia, el acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.
- Satisfacción personal, que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones, tener algo por que vivir.
- Sentirse bien solo, la comprensión de que la vida de cada persona es única; mientras que se comparten algunas experiencias, quedan otras que deben enfrentarse solo; el sentirse bien da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Las estrategias de adaptación que adquiere la persona ante circunstancias adversas son útiles para protegerla de sufrimientos demasiado pesados de sobrellevar y liberar energías a través de encontrar otra perspectiva sobre la realidad.

El sentido del humor es la estrategia de adaptación por excelencia puesto que compromete a casi toda la persona, su intelecto, sus emociones, su fisiología. El humor genera una toma de distancia del problema y una mirada divertida sobre la propia condición. Para que la resiliencia tenga lugar es preciso que la persona se exponga a situaciones difíciles, amenazantes para su salud física y/o psicológica. La dependencia física, es una condición que pone a prueba al adulto mayor cuanto estuvo preparado para resistir formas de vida que nunca antes ha experimentado por lo tanto un adulto resiliente afrontará esta condición de una manera más tranquila en beneficio propio.⁽²²⁾

Características de las personas adultas resilientes

La resiliencia se ha venido estudiando en muestras de adultos como "proceso", para tratar de entender cómo se da la adaptación resiliente en el adulto, en función de la interacción dinámica entre diversos factores de riesgo y factores resilientes, marcos protectores.

Entre los índices de factores de riesgo, se cuenta con: 1) Los biológicos (bioquímicos/fisiológicos) que hacen referencia a la presión arterial (diastólica >90mmHg y sistólica >140mmHg), a los niveles de colesterol (>240mg), glucosa (>124 mg), al índice de masa corporal (IMC) (>25 Kg/m²), a los factores genéticos asociados con la ansiedad, a la alta reacción de la proteína C o de otras elevaciones en los procesos inflamatorios. 2) Los individuales, se refieren a los antecedentes de enfermedad mental, de depresión y desesperanza y de lesión cerebral traumática. 3) Los interpersonales/familiares, consisten en la historia de trauma infantil y/o historia de abuso en edad adulta, expuestos a un estrés crónico de tipo social. 4) Lo social comunitario/organizacional, que hace referencia a la presencia de amenazas o peligros para el medio ambiente, las tasas de criminalidad y el estrés laboral.

Por otro lado, se destaca la descripción de características psicobiológicas y de genética molecular de las personas adultas resilientes; que actúan como marcos protectores. La primera característica hace referencia a las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor -son en parte heredadas, pero que se pueden aprender-. A nivel neurobiológico, posibilitan la disminución de la actividad autonómica y se fortalecen los circuitos de recompensa (área del sistema nervioso central encargado de agrupar las neuronas asociadas a sensaciones profundas de placer, bienestar y satisfacción).

La segunda característica incluye el afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional, el cual se puede aprender minimizando la evaluación de la amenaza, desarrollando pensamientos alternativos positivos sobre uno mismo y focalizándose en los aspectos a cambiar, ya que frente a la superación de temores se puede aumentar la autoestima y sentido de autoeficacia, y a nivel de los mecanismos neurobiológicos se previene el condicionamiento del miedo y la desesperanza aprendida, y se promueve la extinción del miedo y la inoculación del estrés.

(23)

En tercera instancia, las personas resilientes presentan flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y aceptación. La flexibilidad cognitiva hace referencia a la interpretación positiva ante eventos adversos encontrándoles significado y oportunidades. Por su parte, la aceptación consiste en reconocer que hay situaciones estresantes incontrolables, reevaluándolas a la luz de la información, cambiando las expectativas acerca de las consecuencias y controlando el resultado de forma realista, para focalizarse en los aspectos controlables del estresor.

Entre tanto, la aceptación se ha relacionado con la salud física y bajos niveles de ansiedad y estrés que, a nivel de los mecanismos neurobiológicos, activa la memoria y fortalece el control cognitivo emocional. Como cuarta característica, están los límites morales que hacen referencia a considerar la adherencia a un grupo guía de principios y al altruismo, ya que las acciones incondicionales aumentan el bienestar personal.

A nivel neurobiológico, las experiencias de fe, moral, espiritual-religiosas y altruistas podrían aumentar el sistema de funcionamiento de la serotonina, promoviendo la resiliencia y protegiendo a la persona de desarrollar enfermedades mentales postraumáticas.

En quinta instancia, se plantea que el ejercicio físico tiene efectos positivos en la firmeza física, el estado de ánimo (bajos niveles de depresión),

la autoestima y las funciones cognitivas (memoria y aprendizaje), especialmente con el paso de los años. Además, el ejercicio físico tiene efectos en un gran número de factores neurobiológicos que median la resiliencia: promueve la neurogénesis, mejora la cognición, atenúa la reacción al estrés del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, (HPA), incrementa la liberación de endorfinas e incrementa los niveles en plasma de monoaminos y el triptófano (un precursor para la serotonina), ayuda en la regulación de la emociones y estimula el sistema inmune.

Como sexta característica, se cuenta con el apoyo social que se relaciona con la red de seguridad frente a sucesos vitales estresantes. El apoyo social reduce el índice de comportamientos de alto riesgo, disminuye la percepción negativa de amenaza, reduce la discapacidad funcional, además contrarresta los sentimientos de soledad, fomenta el afrontamiento adaptativo e incrementa el sentido de autoeficacia y adherencia a los tratamientos, en caso de enfermedad.

A nivel de los mecanismos neurobiológicos, la oxitoxina neuropeptida es importante en la mediación del apego social y los lazos afectivos, favoreciendo el apoyo social y disminuyendo los niveles ansiolíticos durante situaciones estresantes. Cabe resaltar que las interacciones sociales positivas son uno de los recursos más importantes e influyentes en la promoción de la resiliencia.⁽²⁴⁾

ROL DE ENFERMERÍA

Para el profesional de enfermería, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención.

Más allá de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno, de los servicios y redes sociales con las que cuenta, logrando por un lado una correcta

interpretación y evaluación de ésta, que permitirá desarrollar mecanismos de acción preventiva y cambios favorables en el estilo de vida.

Promover la resiliencia es un llamado a relacionarse con un individuo en su totalidad, trabajar con un enfoque interdisciplinario, llevando a la práctica el concepto "bio-psico-social". La resiliencia y la prevención de enfermedades y/o patologías individuales y sociales demandan una aproximación dinámica que requiere de un enfoque integral y participativo.⁽²⁵⁾

MODELO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA RESILIENCIA

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson se centra en cómo el paciente se adapta a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial provocado por la dependencia física puede afectar la capacidad de adaptación. Para Johnson, el objetivo de enfermería es reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad a través del proceso de recuperación.

El objetivo del modelo consiste en mantener y recuperar el equilibrio en el usuario, ayudándole a conseguir un nivel óptimo de funcionamiento, es por esto que se relaciona directamente con el término "resiliencia", que es la capacidad que va adquiriendo la persona para poder enfrentar, satisfactoriamente, los distintos factores de riesgo, y a la vez ser fortalecido como resultado de esa situación.

El adulto mayor está constantemente sometido a factores de riesgo que pueden alterar en diferente grado su modo de vida, los cuales producen un desequilibrio en el individuo. Es aquí donde el profesional de enfermería debe intervenir proporcionando cuidados que lleven al usuario a enfrentar de mejor manera las amenazas tanto internas como externas que se le presentan en diversas ocasiones y así lograr que las personas enfrenten estos factores de manera positiva, lo que los llevará a ser una persona resiliente.

Partiendo de la base que los sistemas son interactivos, interdependientes e integrados, podemos decir que "los cambios en un

subsistema producidos por una enfermedad no se pueden comprender del todo sin entender su relación con los cambios producidos en los otros subsistemas".

Es así como los principios del modelo del sistema conductual permiten a la enfermera/o valorar la importancia de ofrecer de forma constante protección, nutrición y estímulo para así fomentar la resiliencia en el individuo.

Según Johnson, las personas son seres activos en constante labor de búsqueda no sólo para adaptarse a su entorno, sino también para alterar dicho entorno y adaptarlo a sus necesidades. Asimismo, considera que el sistema conductual es más activo que reactivo.⁽²⁵⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adulto mayor: Persona mujer/varón de 60 años

Dependencia: Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referentes al cuidado.

Dependencia funcional: A la realización de actividades básicas de la vida diaria -como caminar, comer o bañarse- con supervisión, dirección o asistencia activa de otra persona.

Factor de riesgo: Es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud.

Individuos resilientes: Son aquellos que al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

Adaptación: Se refiere a un modo de transición de una posición relativa a otra, representa un conocimiento y aceptación recíprocos de una posición existente.

Ansiedad: Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, caracterizado por un temor difuso que puede ir de la inquietud al pánico y por impresiones y trastornos corporales penoso.

Bioética: La bioética es una ciencia y un fenómeno de la vida. Es una ciencia porque trata sobre cualquier realidad donde se aplique (clínica, política, pobreza, realidad social, biotecnología, moral, justicia, etc.) y, es un fenómeno ya que desde posturas filosóficas se puede comprender que, la bioética es una cualidad esencial de toda la vida o de la vida en general, esta cualidad sería un sistema fluyente armónico que hace ser las cosas.

Calidad de vida: Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida implicaría una serie de componentes, todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos. Sin embargo, es importante atender el aspecto subjetivo, esto es, las percepciones de las personas acerca de esos componentes objetivos.

Confidencialidad: La confidencialidad hace referencia tanto al derecho del paciente a que no sean reveladas las informaciones confiadas a otras personas, como al deber de sigilo que compromete a quien o quienes reciben la confidencia.

Depresión: Condición emocional de actividad psicofísica disminuida y desagradable, ya sea normal o patológica, estado de animo de pronunciada desesperanza y una abrumadora sensación de insuficiencia o desmerecimiento.

Discriminación: Fenómeno psicológico colectivo derivado de un complejo de inferioridad caracterizada por despreciar a las personas.

Resiliencia: Capacidad de adaptarse, elasticidad y poder de recuperación ante situaciones difíciles; capacidad de adaptarse exitosamente, de competir o de funcionamiento positivo a pesar de las condiciones de alto riesgo.

Capacidad de autocuidado: Es el conjunto de actividades instrumentales que el adulto mayor refiere realizar por sí mismo.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD): Son el conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros; entre ellas se incluyen actividades como: comer, controlar esfínteres, usar el retrete, vestirse, bañarse, trasladarse, deambular, etc.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018

2.5. VARIABLES

Variable dependiente

Resiliencia

Variable independiente

Dependencia funcional

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Resiliencia.- Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas.

Dependencia funcional.- Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Resiliencia.- Variable categorica que será medida con el test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young.

Dependencia funcional.- Variable categórica que será medida a través del índice de Katz

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable dependiente Resiliencia	Capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas	Medida con el test Resilience Scale (RS) de Wagnild y Young.	Bajo Medio Alto	\leq 124 puntos 125-145 puntos \geq 146 puntos	Resilience Scale	Adulto mayor
Variables independientes Dependencia funcional	Estado de pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que genera depender de otras personas	Medida a través del índice de Katz	Ausencia de Incapacidad o incapacidad leve. Incapacidad moderada. Incapacidad severa.	0 - 1 puntos 2 - 3 puntos 4 - 6 puntos	Índice de Katz	

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: No se intervinieron en las variables.

Transversal: Medida es una sola vez

Prospectiva: Datos son obtenidos en la actualidad

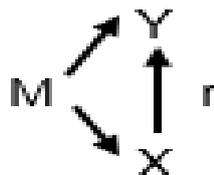
Analítica: Dos variables.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional pues presenta dos variables la dependencia funcional y la resiliencia, por lo tanto, el análisis será bivariado.

3.1.3. DISEÑO

El diseño es de tipo correlacional



Dónde: M es la muestra, X la variable independiente, Y la variable dependiente y r es la relación entre variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el distrito de Pueblo Nuevo de la ciudad de Ica.

3.3. POBLACIÓN

Se estudió en los adultos mayores de 60 años que habitan en este distrito, que son 286 pobladores.

MUESTRA

Se emplea la fórmula para población conocida

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n	:	X
N	:	286
Z	:	1.96
p	:	0.5
q	:	0.5
d	:	0.05

$$n = \frac{286(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(285)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 275/1.7$$

$$n = 160 \text{ adultos mayores}$$

Muestra= 160 adultos mayores

Criterios de inclusión:

Adulto mayor de 60 años que es morador del distrito de Pueblo Nuevo

Adulto mayor que desee participar del estudio

Adulto mayor que esté en condiciones de participar

Criterios de exclusión:

Adulto mayor de 60 años que no es morador del distrito de Pueblo Nuevo

Adulto mayor que no desee participar del estudio

Adulto mayor que no esté en condiciones de participar

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**TÉCNICA**

La encuesta, luego de la autorización del consentimiento informado del participante fueron entregados los cuestionarios para su desarrollo.

INSTRUMENTOS**Valoración de las actividades de la vida diaria índice de Katz.**

Se trata de un cuestionario con 6 ítems dicotómicos.

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

2 - 3 puntos = incapacidad moderada.

4 - 6 puntos = incapacidad severa.

Confiabilidad: Consistencia interna con el coeficiente alfa Cronbach:
0,94

Resilience Scale (RS)

Esta escala mide el grado de resiliencia individual, considerándola como una característica personal positiva que aumenta la adaptabilidad individual (Wagnild y Young). Compuesta por 25 ítems, en formato tipo Likert que va de 1 a 7 (siendo 1 "Estoy en desacuerdo", hasta 7 "Estoy en acuerdo")

El rango de respuesta oscila entre 25 a 175 puntos, a mayor puntuación mayor resiliencia.

Según Wagnild después de repetidas aplicaciones de la escala de resiliencia con una variedad de muestras, las puntuaciones

superiores a 145 indican una resiliencia moderadamente alta a alta, puntuaciones entre 125 a 145 indican niveles de resiliencia moderadamente bajos a moderados, y las puntuaciones de 124 o menores indican poca capacidad de resiliencia.

Confiabilidad: Consistencia interna con el coeficiente alfa Cronbach de 0.89.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez y Confiabilidad: Ambos instrumentos se encuentran validados.

Confiabilidad: Consistencia interna con el coeficiente alfa Cronbach: 0,94 para el índice de Katz

Confiabilidad: Consistencia interna con el coeficiente alfa Cronbach de 0.89. para la Escala de Resiliencia

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1. Plan de recolección de datos.- Los datos fueron obtenidos previa autorización para el desarrollo de la investigación, respetando las normas éticas. Los datos se obtuvieron a través de visitas domiciliarias, para ello el adulto mayor contó con el tiempo necesario para el desarrollo de los cuestionarios a fin de que los datos no sean alterados.

3.6.2. Plan de procesamiento de datos.- Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 y la correlación se determinó por el estadístico Rho de Spearman. Los gráficos se procesaron en el programa Excel a fin de que se comprenda mejor los resultados.

ÉTICA

Los seres humanos deben ser tratados como entidades autónomas, capaces de conducir sus propias actividades y destinos. El respeto de la dignidad humana de la persona constituye el segundo principio ético, este principio comprende el derecho a la autodeterminación, significa que en este caso los

adultos a quienes se les explicará el propósito del estudio realizado y se respetará su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita, tendrán el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en nuestro estudio, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado.

Así, para garantizar los aspectos éticos de la presente investigación se mantendrá el anonimato, voluntariedad, confiabilidad la cual fortalecerá en todo momento la beneficencia a la población en estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS

**GRADO DE DEPENDENCIA FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA, ABRIL 2018**

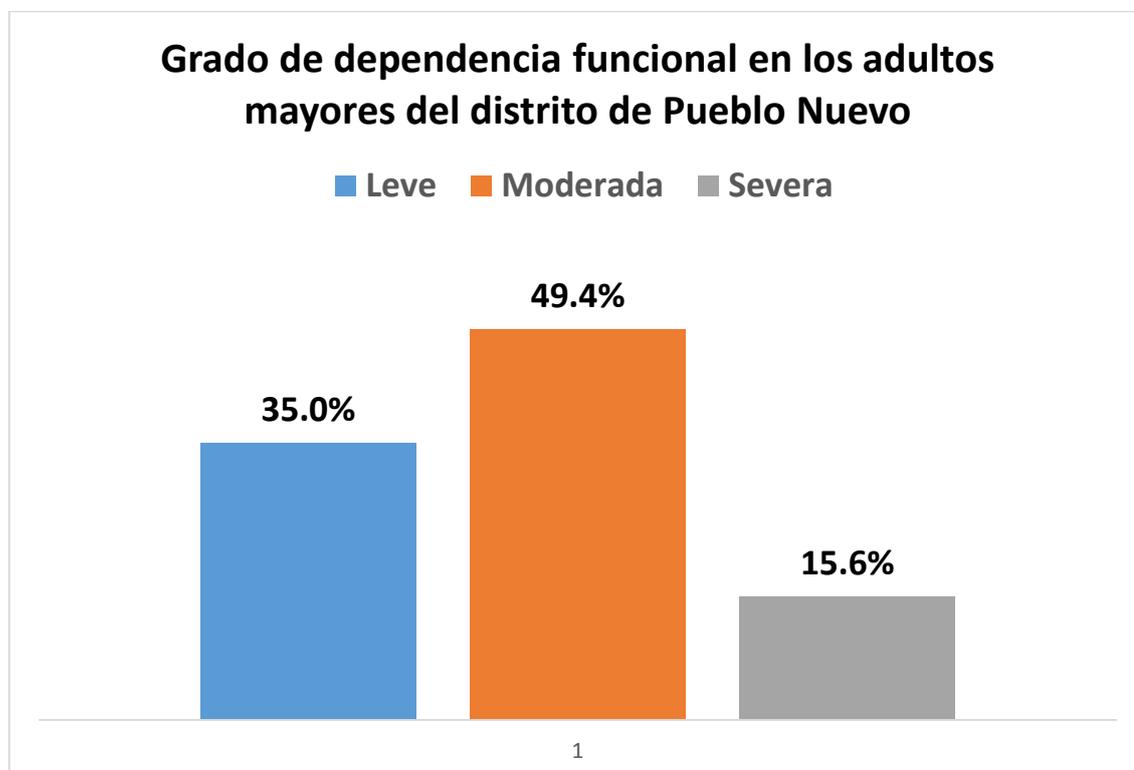
Tabla N° 1

Grado de dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	56	35.0%
Moderada	79	49.4%
Severa	25	15.6%
Total	160	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis.- En la tabla se observa que el grado de dependencia de los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en abril del 2018 es: Dependencia leve: 35%, dependencia moderada: 49.4% y dependencia severa 15.6%.

Gráfico N° 1



**NIVEL DE RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO
NUEVO ICA, ABRIL 2018**

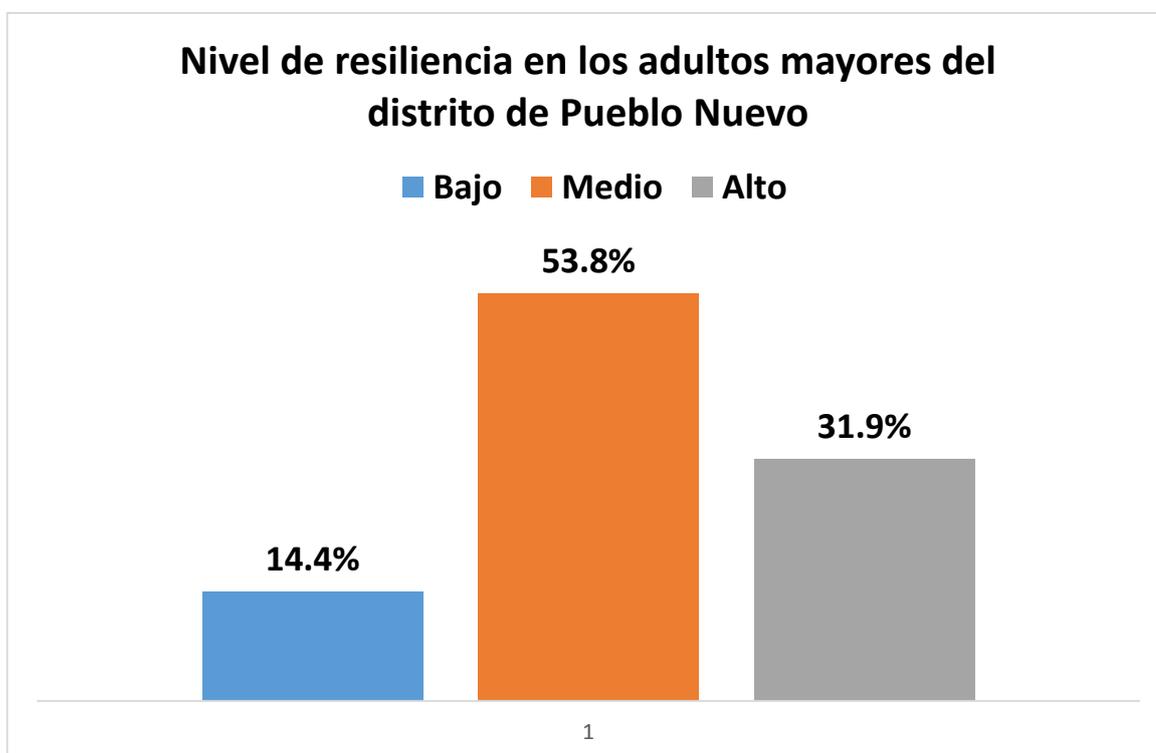
Tabla N° 2

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	14.4%
Medio	86	53.8%
Alto	51	31.9%
Total	160	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: En la tabla se observa que el nivel de resiliencia de los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en abril del 2018 es: Bajo: 14.4%, medio: 53.8% y alto 31.9%.

Gráfico N° 2



**RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RESILIENCIA EN
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA, ABRIL 2018**

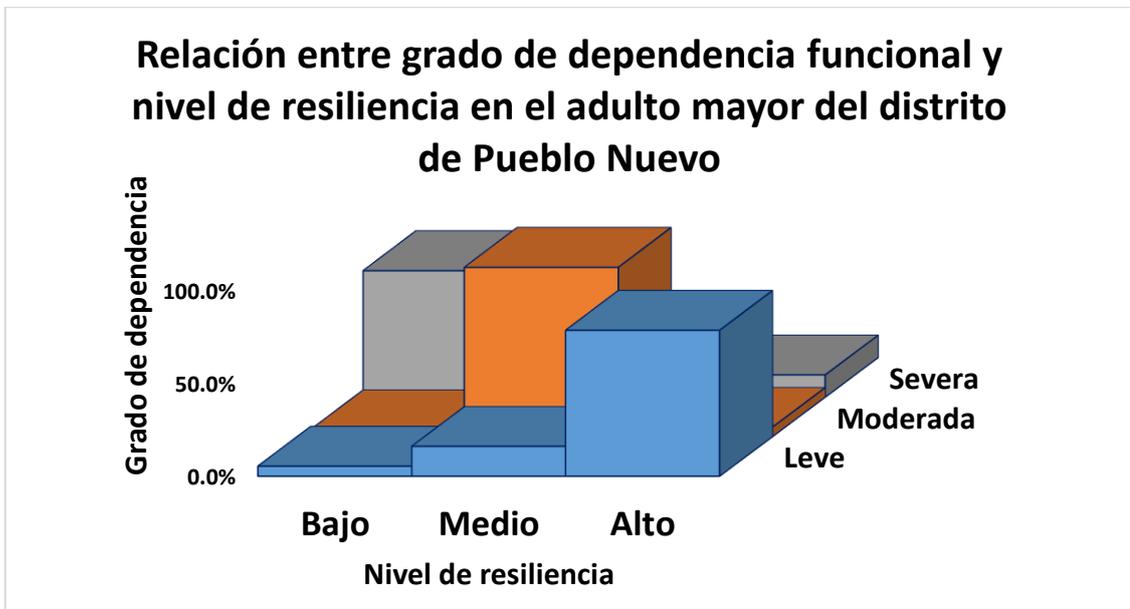
Tabla N° 3

Nivel de resiliencia	DEPENDENCIA			Total
	Leve	Moderada	Severa	
Bajo	3	3	17	23
	5.4%	3.8%	68.0%	14.4%
Medio	9	72	5	86
	16.1%	91.1%	20.0%	53.8%
Alto	44	4	3	51
	78.6%	5.1%	12.0%	31.9%
Total	56	79	25	160
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis.- En la tabla se observa que los adultos mayores con grado de dependencia severa tienen mayormente nivel de resiliencia bajo (68%) mientras que en los adultos mayores con grado de dependencia moderada el nivel de resiliencia que predomina es el medio (91.1%), y en los adultos mayores con grado de dependencia leve presentan sobre todo un nivel de resiliencia alto (78.6%).

Gráfico N° 3



PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018

Ho: No existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018

Nivel de confianza: 95%

Estadístico: Rho de Spearman

Correlación		RESILIENCIA	
Rho de Spearman	DEPENDENCIA	Coeficiente de correlación	-0.914
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	160

Determinación del valor de $p = 0.000$

Decisión. - Como el valor de p es menor de 0.05, se acepta Ha: Existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018

Conclusión. - La correlación es significativamente negativa 91.4% que indica que; a mayor grado de dependencia funcional menor nivel de resiliencia y a menor grado de dependencia funcional mayor nivel de resiliencia.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Tal como se muestra en la tabla N° 1 los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en su mayoría tienen cierto grado de dependencia que según la escala de Katz el 49.4% de ellos tienen modera dependencia, y 35% tienen leve dependencia, sin embargo, el 15.6% de ellos tienen una dependencia severa que prácticamente dependen en su totalidad de otras personas para realizar sus actividades fisiológicas y del día. Este panorama es también observado por Lozano, D.⁵ en su estudio en México donde concluye que los adultos mayores mexicanos con vulnerabilidad social presentan mayores probabilidades de tener algún grado de dependencia funcional. Al respecto se encontró un estudio realizado por Heredia, S. en la comunidad de Iluri en Bolivia donde los adultos mayores tienen un alto nivel de resiliencia atribuido al apoyo social de la comunidad que le brinda un estilo de vida favorable que le permite movilizarse hasta avanzada edad. Mientras que en la zona de estudio las condiciones en que viven los adultos mayores no cuentan con el respectivo apoyo de las autoridades locales y muchas veces ni del personal de salud que en estos casos es de vital importancia el apoyo psicológico, y de enfermería en el control de sus enfermedades y mejoramiento del estado de ánimo y autoestima.

En la tabla N° 2 se observa que los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo presentan en su mayoría niveles medios de resiliencia o capacidad de afrontar exitosamente sus problemas físicos o mentales, sin embargo, existe 31.9% de ellos que tienen un alto nivel de resiliencia que se debería al apoyo familiar, ambiente donde viven que es ambiente saludable. Pero también existe 14.4% de los adultos mayor enen un bajo nivel de resiliencia

que le dificulta afrontar su problemática o condición de vida lo que provoca en ellos diferentes grados de depresión. Al respecto Condori, M.⁶ en su estudio en la ciudad de La Paz demuestra que el grado de correlación que existe entre la calidad de vida y la capacidad resiliente es significativamente positiva del orden del 0,761 es decir 76.1% de correlación, que indica que la capacidad de afrontar los problemas indicada con resiliencia se ve influenciada por varias variables siendo la calidad de vida una de ellas y el grado de dependencia funcional de igual modo. Lo que demuestra que una atención adecuada de las necesidades del adulto mayor repercute en una mejor forma de afrontar los problemas inherentes a su edad como es la dependencia, la depresión, la soledad por lo que actividades de distracción son importantes que el personal de enfermería lleve a cabo, haciendo que este grupo etéreo sienta que el personal de enfermería está cerca de ellos y que pueden acudir cuando necesitan de este personal.

En la tabla N° 3 se analiza la relación entre ambas variables discutido con anterioridad de una manera independiente, así se pudo determinar que el grado de dependencia se encuentra relacionado significativamente con el nivel de resiliencia, pues los adultos mayores con mayor dependencia funcional tienen menos nivel de resiliencia, mientras que los adultos mayores que tienen grado de dependencia leve tienen en su mayoría nivel de resiliencia alto, ello se debería a que los adultos con menos dependencia tienen una autoestima y calidad de vida mejor que favorece la resiliencia y viceversa, los adultos mayores que tienen severa dependencia tienen una autoestima y calidad de vida mas bajo lo que dificulta presentar un nivel adecuado de resiliencia siendo ellos los adultos mayores que necesitan más apoyo familiar y de enfermería. Es de notar que el estudio de Landa, A.⁸ en Argentina demuestra que nivel de resiliencia en su mayoría, fue moderado (65%) y alto (27,5%) valores similares al encontrado en nuestro estudio, y concluye, que realizar actividad física aumenta los niveles de resiliencia. Similarmente encuentra Neyra, J.⁹ en su investigación en Arequipa donde concluye que a mejor resiliencia determina una mejor calidad de vida. López, C.¹⁰ en su estudio en Lima metropolitana concluye también que la resiliencia, promueve la

percepción de satisfacción en la vida de los adultos mayores. De igual modo Roberto, M. en Lima encuentra relación se evidencia que la resiliencia tiene un rol predictivo estadísticamente significativo sobre cuatro de las ocho dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud, lo que demuestra que la resiliencia se ve modificada por diferentes variables, así como demostramos en el estudio que se relaciona con el grado de dependencia funcional del adulto mayor. Estos estudios encuentran resultados concordantes con lo encontrado en la investigación, lo que refuerza la teoría y conduce a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores sobre la base de la prevención fomentado por el personal de enfermería, pues al tener adultos mayores saludables tendremos adultos con alto nivel de autoestima por la resiliencia elevada que manejan.

CONCLUSIONES

1. El grado de dependencia de los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en abril del 2018 es: Dependencia leve: 35%, dependencia moderada: 49.4% y dependencia severa 15.6%.
2. El nivel de resiliencia de los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo en abril del 2018 es: Bajo: 14.4%, medio: 53.8% y alto 31.9%.
3. Existe relación -0.914 de correlación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018, a mayor grado de dependencia funcional menor nivel de resiliencia y a menor grado de dependencia funcional mayor nivel de resiliencia.

RECOMENDACIONES

1. Realizar promoción de la salud desde tempranas edades a fin de tener adultos saludables, lo que indica cultivar estilos de vida adecuados para cada nivel de vida, como realizar deporte, ingerir alimentos de contenido balanceado, tener vida sin alto estrés, todo ello repercutirá en el futuro adulto mayor. Promover autocuidado a fin de que el adulto mayor no presente dependencia funcional severa. Todo lo indicado se logra con proyección hacia la comunidad del personal de salud.
2. Favorecer apoyo familiar y de la sociedad hacia el adulto mayor para mejorar su capacidad de afrontar problemas independientemente llamado nivel de resiliencia. Ello se logra haciendo que el adulto mayor participe de las actividades de la comunidad.
3. Brindar calidad de vida brindando apoyo especializado de enfermería geriátrica al adulto mayor para que tenga una capacidad de resiliencia más elevado y pueda afrontar sus necesidades y problemas de una manera soslayada o sin estrés; evitar que el adulto mayor presente lesiones o enfermedades que aumenten el grado de dependencia funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS | Envejecimiento y salud. 2017. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/
- 2.- UNFPA (2015). Una mirada sobre el envejecimiento. Recuperado de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub/pdf/UnamiradasobreelenvejecimientoWEB_0.pdf
- 3.- Lozano, D. (2017). Dependencia funcional y vulnerabilidad social en adultos mayores mexicanos. Relap Número 21 Segundo semestre Julio a diciembre de 2017 pp. 47-70
- 4.- Condori, M. (2017). Calidad de vida y la capacidad resiliente de adultos mayores en situación de vulnerabilidad asistentes a la fundación ancianos La Paz, Bolivia.
- 5.- Heredia, S. (2017). Valoración clínica del estado funcional del adulto mayor en la comunidad de Iluri, gestión Cochabamba Bolivia 2017
- 6.- Landa, A. (2016). Adulto mayor: nutrición y resiliencia. Mar de Plata Argentina. Disponible en: A Landa - 2016 - redi.ufasta.edu.ar
- 7.- Neyra, J. (2015). Calidad de vida y resiliencia en personas con discapacidad visual, centro de rehabilitación para ciegos adultos, Arequipa 2015
- 8.- López Flores, C. M. (2017). Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM ' s en Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10757/622941>
- 9.- Roberto Belmont, M. S. (2018). Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos que reciben quimioterapia (tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología). Universidad de Lima.
- 10.- Hernández, V. (2015). Sufrimiento en el adulto mayor: Causas y soluciones. un análisis por sexo. Estado de México. Disponible en: ri.uaemex.mx/bitstream/handle/.../TESIS_FINAL_EVALUACION-split-merge.pdf?...

- 11.- Picardo, L. (2018). Resiliencia: Las áreas urbanas frente al cambio social, la crisis económica y la escasez de recursos. Disponible en: www2.aq.upm.es/Departamentos/Urbanismo/blogs/rehab/resiliencia/
- 12.- Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2017. Disponible en: www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
- 13.- OMS, (2018). Día mundial de la salud 2018 Recursos de la campaña. Disponible en: www.who.int/healthforall/es
- 14.- Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA-PERU (2015). Adultos mayores en el Perú. Recuperado de: www.unfpa.org.pe/infosd/peruencifras/.htm.
- 15.- Tápanes, I. (2016). Evaluación funcional y calidad de vida de adultos mayores con catarata. Hospital Clínico Quirúrgico Docente: "Miguel Enríquez" 2016. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria RNPS 2110 ISSN 1816-8450 Vol.12. No.2. 2017
- 16.- Amador Muñoz, L., & Esteban Ibáñez, M. (2015). Calidad de vida y formación de hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. Revista de Humanidades, 25 (7)
- 17.- Gomes, M. (2018). Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad. Rev. Enfermería global 50 (1). p263. Disponible en: revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/291381/226291
- 18.- Calcaterra, M. (2015). Bienestar psicológico e la vejez: "Análisis y comparación entre las personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas".

- 19.- García J., García A., López C., & Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions*, 16 (1), 59-68.
- 20.- Caspa, C. (2016). Percepción de calidad de vida y resiliencia del adulto mayor del centro nueva esperanza, La Paz Bolivia.
- 21.- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2017. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma, FAO.
- 22.- Piña, J. (2015). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en psicología *Anales de Psicología*, vol. 31, núm. 3, octubre, 2015, pp. 751-758 Universidad de Murcia Murcia, España
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16741429001>
- 23.- Becerra, L. (2018). Capacidad funcional y la resiliencia en personas mayores hospitalizadas. *Rev enferm UFPE on line.*, 12(6):1500-6.
- 24.- Federación Argentina de Graduados en Nutrición. (2016). Reunión Nacional de Alimentación del Adulto Mayor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 25.- Arrogante, O. (2015). Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. *Index Enferm* vol.24 no.4 Granada oct./dic. 2015

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Instrumento	Fuente
¿Existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018?	Determinar la relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018	<p>Establecer el grado de dependencia funcional en los adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018</p> <p>Indicar el nivel de resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la dependencia funcional y resiliencia en adultos mayores del distrito de Pueblo Nuevo Ica abril 2018</p>	<p>Resilience Scale</p> <p>Índice de Katz</p>	Adulto mayor

**VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
ÍNDICE DE KATZ**

1. Baño	Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).	
	Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.	
2. Vestido	Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	
	Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del WC	Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.	
	Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.	
4. Movilidad	Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.	
	Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.	
5. Continencia	Independiente. Control completo de micción y defecación.	
	Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.	
	Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.	
PUNTUACIÓN TOTAL		

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG.

Instrucciones: Señala (X) que tan desacuerdo o en acuerdo estas de las siguientes frases.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?

VALORES	Nivel de concordancia
1	Siempre estoy en desacuerdo.
2	Casi siempre estoy en desacuerdo.
3	A veces estoy en desacuerdo.
4	Ni en desacuerdo ni en acuerdo.
5	A veces estoy en acuerdo.
6	Casi siempre estoy en acuerdo.
7	Siempre estoy en acuerdo.

ITEM	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.							
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8.- Soy amigo de mí mismo.							

9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10.- Soy decidido (a).							
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12.- Tomo las cosas una por una.							
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14.- Tengo autodisciplina.							
15.- Me mantengo interesado en las cosas.							
16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21.- Mi vida tiene significado.							
22.- No me lamento de las cosas por las 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.							



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RESILIENCIA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA ABRIL 2018, de la Universidad Alas Peruanas. Tiene como objetivo determinar factores que estarían influyendo en el rendimiento académico de su menor hijo (a)

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la Encuesta.

Se le realizará una encuesta sobre cómo afronta Usted los diferentes problemas o dificultades, y se le preguntará sobre la independencia de sus actos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PACIENTE