



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**



CAPACIDAD DE RESILIENCIA QUE POSEEN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DIURNO DE LA CIUDAD DE FLORIDA

Autores:

Br. Díaz, Antonella
Br. García, Camila
Br. Maciel, Carolina
Br. Olivera, Katherine
Br. Sana, Evelyn

Tutores:

Prof. Agd. Mag. Araceli Otárola
Prof. Adj. Mag Gabriela Dotti

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2019

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las instituciones que nos abrieron las puertas para poder llevar a cabo nuestras prácticas, como a todo el equipo docente de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería; por el conocimiento brindado en el transcurso de nuestra carrera.

Al departamento de Salud Mental, a nuestras tutoras quienes nos guiaron para poder realizar el presente trabajo final de investigación.

Al personal de la biblioteca de la Facultad de Enfermería por brindarnos material necesario para nuestra tesis.

Al centro diurno de la ciudad de Florida, que nos abrió sus puertas para realizar la recolección de datos para dicho proyecto.

Finalizando un profundo agradecimiento a nuestras familias, pareja y amigos quienes nos acompañaron y apoyaron todo este tiempo.

TABLA DE CONTENIDO

Hoja de aprobación.

Agradecimientos.

Resumen.

CAPÍTULO I

1. Introducción.....	Pág. 1
1.1 Planteamiento del problema.....	Pág. 3
1.2 Objetivos de la investigación.....	Pág.3
1.2.1 Objetivo general.....	Pág.3
1.2.2 Objetivos específicos.....	Pág.3
1.3. Justificación.....	Pág.4
1.4. Antecedentes.....	Pág.5

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.....	Pág.7
-----------------------	-------

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico.....	Pág.15
3.1 Tipo de estudio.....	Pág.15
3.2 Población.....	Pág.15
3.3 Muestra.....	Pág.15
3.3.1 Criterios de inclusión.....	Pág.15
3.3.2 Criterios de exclusión.....	Pág.15
3.4 Localización.....	Pág.15

3.5 Ubicación.....	Pág.16
3.6 Técnica e instrumento.....	Pág.16
3.6.1 Descripción del instrumento.....	Pág.16
3.7 Procedimiento, tabulación y análisis.....	Pág.17
3.8 Definición y medición de variables.....	Pág.18
CAPÍTULO IV	
4. Análisis y Resultados.....	Pág.22
4.1 Resultados.....	Pág.22
4.1.1 Caracterización de la población.....	Pág.22
4.2 Análisis e interpretación de los resultados.....	Pág.34
4.3 Discusión.....	Pág.39
4.4 Conclusión.....	Pág.41
4.5 Sugerencias.....	Pág.44
4.6 Referencias Bibliográficas.....	Pág.45
CAPÍTULO V	
5. Anexos y Apéndices.....	Pág.48
5.1 Apéndices.....	Pág.48
5.1.1 Esquema básico del protocolo de investigación.....	Pág.48
5.1.2 Caracterización de la población.....	Pág.67
5.2 Anexos.....	Pág.68
5.2.1 Prevención nacional del suicidio/estadísticas 2017.....	Pág.68

5.2.2 Escala de Resiliencia Wagnild y Young.....	Pág.70
--	--------

GLOSARIO

Abreviaturas:

Lic.: Licenciado

Br.: Bachiller

Prof.: Profesor

Dr.: Doctor

Asist.: Asistente

Siglas:

OMS: Organización Mundial de la Salud.

IAE: Intento de Autoeliminación.

MPS: Ministerio de Salud Pública.

DIGESA: Dirección General de Salud.

RRHH: Recursos Humanos.

ANEP: Administración Nacional de Educación Pública.

TFI: Trabajo Final de Investigación.

ISEP: Instituto Superior de Estudios Psicológicos.

CESA: Centro de Estudios Sociales Argentino.

RESUMEN

La presente tesis fue realizada con el fin de conocer la capacidad de resiliencia que poseen un grupo de adultos mayores que concurren a un centro diurno en la ciudad de Florida.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

La población de estudio estuvo conformada por 15 adultos mayores, de los cuales: 12 fueron los encuestados, 4 fueron hombres y 8 mujeres, y 3 de ellos no aceptaron participar de la misma.

Se aplicó un cuestionario cerrado para la recolección de datos, y la Escala de Resiliencia de Wagnild-Young.

Se le entregó a cada adulto mayor un consentimiento informado, donde se le explicó el fin de dicho proyecto y si estaban de acuerdo en realizarlo.

Las principales variables fueron sexo, edad, procedencia, estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes, entre otras.

Las variables fueron presentadas en tablas de frecuencias y luego desarrolladas en gráficas, con dicho análisis.

Como resultado se obtuvo que predomina el sexo femenino con el 67%, el 92% es mayor a 65 años. El 100% es procedente de Florida. el 50% de ellos cuentan con una familia nuclear. Entre los acontecimientos vitales estresantes fueron jubilación y muerte de familiar cercano con el 19% y le siguen con el 11% divorcio y viudez.

Finalmente, luego de realizar la caracterización de la población, se pudo emplear la Escala de Resiliencia por Wagnild y Young, la cual fue leída para cada uno de los adultos con el fin de evacuar dudas y acompañar en el proceso de completado.

Una vez analizados los datos y en base a la descripción de dicha escala (Wagnild y Young), se logró constatar que estas poblaciones tienen un nivel de resiliencia estable, ya que esta escala varía entre 25 a 175 puntos y siempre se desarrolla positivamente cuanto más alto el valor más alto el nivel de resiliencia.

Palabras Clave:

Resiliencia - Factores protectores - Adulto mayor - Salud Mental

ABSTRACT:

This thesis was carried out in order to know the resilience of a group of older adults who attend a day center in Florida.

A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted.

The study population consisted of 15 older adults, of which: 12 were respondents, 4 were men and 8 women, and 3 of them did not agree to participate.

A closed questionnaire was applied for data collection, and the Wagnild-Young Resilience Scale.

Each older adult was given an informed consent, explaining the purpose of the project and if they agreed to do so.

The main variables were sex, age, origin, family structure, stressful life events, among others.

The variables were presented in frequency tables and then developed in graphs, with analysis.

As a result it was obtained that the female sex predominates with 67%, 92% is older than 65 years. 100% is from Florida. The 50% have a nuclear family. Among the stressful life events were retirement and death of a close relative with 19%, followed by 11% divorce and widowhood.

Finally, after carrying out the characterization of the population, the Resilience Scale could be used by Wagnild and Young, which was read for each of the adults in order to evacuate doubts and accompany the completion process.

Once the data was analyzed and based on the description of the scale (Wagnild and Young), it was possible to verify that this population has a stable level of resilience, since this scale varies between 25 to 175 points and always develops positively the more high the highest value the level of resilience.

Key words:

Resilience - Protective Factors - Aged - Mental Health

RESUMO:

Esta tese foi realizada a fim de conhecer a resiliência de um grupo de idosos que frequentam um centro de dia na Flórida.

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal.

A população do estudo foi composta por 15 idosos, dos quais: 12 eram entrevistados, 4 eram homens e 8 mulheres, e 3 deles não concordaram em participar.

Um questionário fechado foi aplicado para coleta de dados e a Escala de Resiliência Wagnild-Young.

Cada idoso recebeu um consentimento informado, explicando o objetivo do projeto e se concordou em fazê-lo.

As principais variáveis foram sexo, idade, origem, estrutura familiar, eventos estressantes da vida, entre outros.

As variáveis foram apresentadas em tabelas de frequência e depois desenvolvidas em gráficos, com a referida análise.

Como resultado, obteve-se que o sexo feminino predomina com 67%, 92% com mais de 65 anos. 100% é da Flórida. 50% deles tem uma família nuclear. Entre os eventos de vida estressantes estavam a aposentadoria e a morte de um parente próximo com 19% e seguidos de 11% de divórcio e viuvez.

Finalmente, após a caracterização da população, a Escala de Resiliência poderia ser usada por Wagnild e Young, que foi lida para cada um dos adultos, a fim de evacuar dúvidas e acompanhar o processo de conclusão.

Uma vez que os dados foram analisados e baseados na descrição da referida escala (Wagnild e Young), foi possível verificar que esta população tem um nível estável de resiliência, já que esta escala varia entre 25 e 175 pontos e sempre se desenvolve positivamente quanto mais alta o valor mais alto o nível de resiliência.

Palavras-chave:

Resiliência - Fatores de Proteção - Idoso - Saúde Mental

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, cursando el segundo módulo del cuarto ciclo, Trabajo Final de Investigación (TFI) del Plan de Estudio 1993, en la Cátedra Salud Mental de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

La misma se llevó a cabo en la ciudad de Florida, República Oriental del Uruguay, en un centro diurno donde se encuentran adultos mayores.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El objetivo de la investigación ha sido conocer la capacidad de resiliencia ¹ que posee un grupo de los adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida, ya que a nivel mundial “según estadísticas” mueren 800.000 personas por año; en los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado un 60%. Las tasas de suicidio en Uruguay, según datos estadísticos y estudios epidemiológicos nos ubican entre las más altas de América Latina. (1) Por lo que consideramos que es de gran importancia enfocarnos y conocer si los adultos mayores pueden desarrollar un conjunto de recursos y fortalezas, para poder potenciar y proveer respuestas positivas y adaptativas frente a las adversidades.

1El término Resiliencia es un anglicismo “resilience” y “resiliency”. Su origen en latín es “resilio”. Significa volver atrás, de un salto, rebotar. Disponible en: <https://www.redadultomayor.org/la-resiliencia-en-los-adultos-mayores/> [Fecha de consulta: 2/11/2018].

Se trata de prevenir intentos de autoeliminación, ya que los adultos mayores forman parte de estas estadísticas siendo de gran importancia, por las grandes tasas de suicidios² que existen en individuos a partir de los 60 años según el MSP en las estadísticas realizadas en 2017. (2)

El accionar, cuidar y preservar la vida es de vital importancia para enfermería. Por esto, nos resulta relevante lograr hacer un trabajo de investigación respecto al tema en cuestión.

²Proviene del Latín “sui” de sí mismo y “cidium” matar (Diccionario de la Real Academia Española). Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=suicidio>
[Fecha de consulta: 2/12/2017]

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué capacidad de resiliencia posee un grupo de adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General:

Conocer la capacidad de resiliencia que poseen los adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población desde el punto de vista socio demográfico.
- Identificar la capacidad de resiliencia que presentan los adultos mayores de este centro.

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ELEGIDO

El tema escogido “Resiliencia” nos interesó como factor protector de la salud mental, ya que resulta imprescindible para el adulto que envejece dadas las características y particularidades propias de la vejez. Es de gran importancia que los adultos mayores adquieran habilidades para afrontar los problemas, se adapten y se recuperen positivamente frente a las adversidades. La resiliencia mejora su nueva realidad y logra una respuesta positiva para la vida.

Según estadísticas, nuestro país se ubica entre la tasa de mortalidad más elevada del continente (3).

El MSP en el 2017 registró una tasa de suicidios de 26.459 cada 100.000 habitantes de 60 a 69 años, y una tasa de suicidios de 32.210 cada 100.000 habitantes de 70 o más años.

Es por esto que la Organización Mundial de la salud (2017) y el Ministerio de Salud tiene como uno de los principales problemas críticos de nuestro país y priorizado en los Objetivos nacionales 2020³. Como profesionales de la salud consideramos que debemos conocer cuáles son las capacidades para afrontar o adaptarse a las adversidades de los adultos mayores, para planificar y ejecutar planes de cuidado y acciones de enfermería que den sostén o refuercen dicha resiliencia.

Los mecanismos resilientes pueden constituirse en verdaderos factores protectores, frente a las adversidades y frente a los procesos lógicos y esperables del proceso de envejecimiento.

³Prevención nacional del suicidio/estadísticas 2017 (Ver anexo 1).

Por ello, su desarrollo y su implementación resultan vitales, imprescindibles e inestimables a la hora de poder lograr un envejecimiento activo y saludable.

Creemos que, por medio de estas acciones, podemos contribuir a promover conocimientos y prevenir IAE con el fin de preservar la vida y cuidar de los más vulnerables.

1.4 ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES:

A nivel nacional en el año 2009 una estudiante de la Universidad Católica de Uruguay, Facultad de Psicología elaboró un trabajo de investigación en donde su título fue “Psicología positiva y Resiliencia”. En el cual se demostró que la psicología positiva incluye el estudio de la resiliencia como un factor más de protección y salud, y plantea nuevos caminos y desafíos a los profesionales de la salud, en particular de la salud mental.

A nivel internacional en diciembre del año 2011 en la Universidad Autónoma del Estado de México, un grupo de dos estudiantes elaboraron su trabajo final de investigación con el nombre “Resiliencia y personalidad en adultos” En donde constataron que, de acuerdo a la puntuación obtenida en inventario, para toda la muestra se observó una puntuación alta en neuroticismo, baja en extraversión, apertura y responsabilidad y muy bajo en amabilidad. De acuerdo al puntaje total de resiliencia presenta en mayor medida: ansiedad, hostilidad, depresión e impulsividad (factor neuroticismo) mientras que el grupo considerado con alta resiliencia, hay mayor sentido del deber (factor responsabilidad).

En el año 2016 en la Ciudad de México un grupo de dos estudiantes redactaron un trabajo de investigación con el nombre de “Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos”. Los resultados de dicha investigación determinaron que, para cada tramo de edad, indican una estructura de tres factores que varían en cada grupo, lo cual sugiere que las dimensiones de la resiliencia siguen patrones distintos según la edad. Así mismo se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Se concluye que en la investigación en resiliencia es indispensable evaluar las variables propuestas en el estudio de manera simultánea a fin de contar con resultados consistentes.

En el año 2017 en la ciudad de Mendoza, Argentina un estudiante de la Universidad Católica de Psicología elabora su trabajo final de investigación con el título “La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores.” Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Finalmente, no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO:

Entendemos como resiliencia la capacidad de poder desarrollar un conjunto de recursos y fortalezas para obtener respuestas positivas frente a las adversidades. En el ser humano existen diversos recursos que se pueden desarrollar, muchos desarrollan estos de manera inconsciente, sin darse cuenta, pero por algún motivo es parte de su historia. Estos recursos, son la base de la resiliencia y se encuentran en todos los individuos, aunque no todas las personas logran ser resilientes. ⁴

“En el caso de los adultos mayores, la resiliencia se encuentra presente. Pero además, resulta imprescindible para el sujeto envejecente, dadas las características y particularidades propias de la vejez.” (4)

En la etapa de la vejez, ser resiliente cobra especial importancia ya que son muchas las pérdidas que se atraviesan, ya sea, amigos, parejas, cambios biológicos, psicológicos y sociales específicos de la etapa de vida y el envejecimiento , la mayoría son normales y esperables. ⁴

“Es muy importante que el adulto mayor pueda activar sus mecanismos resilientes. Logrado esto, es haber podido contribuir desde sí mismo a su propio bienestar y a una mejor calidad de vida.” (4)

Los mecanismos resilientes se construyen de diversos factores protectores, frente a las adversidades y a los procesos lógicos y esperables del proceso de envejecimiento.

4La resiliencia en los adultos mayores. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.redadultomayor.org/la-resiliencia-en-los-adultos-mayores/> [consulta: 2 nov 2018].

Por este motivo, su desarrollo y utilización son vitales e imprescindibles para el envejecimiento saludable. ⁴

Los factores protectores de la salud mental son recursos personales, sociales, institucionales y ambientales los cuales favorecen el desarrollo del ser humano, aumentando así su resiliencia y capacidad para afrontar los problemas y salir fortalecido de las mismas. ⁵

Algunos de los factores protectores más importantes son:

El control personal: a partir de este mecanismo interno, el individuo envejecente logra adaptarse exitosamente a la realidad, accionando estratégicamente frente a las adversidades que se le presentan. Este le permite al sujeto activar la autoestima, la autosuficiencia de las cuales se basa para enfrentar en mejores condiciones las crisis, los desafíos y los conflictos propios de la edad. ⁵

La autoestima es el concepto de autopercepción, e indica la valoración que nos realizamos de nosotros mismos. A mayor nivel de autoestima, altos niveles de bienestar y calidad de vida.

Mientras que la autosuficiencia es el conjunto de creencias, sobre nuestras propias capacidades y virtudes. ⁵

“El Adulto Mayor debe construir una identidad positiva y vital sobre sí mismo. Esto le permitirá evaluarse positivamente, posibilitando al anciano afrontar diferentes niveles funcionales que lograrán disminuir los procesos de vulnerabilidad y fragilidad esperable es esta etapa.” (4)

5Factores protectores de Salud Mental. España. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://isepclinic.es/blog/articulo-isep-clinic-psique-sana/> [consulta: 2 nov 2018].

El optimismo es otro factor protector, necesario en todas las etapas de la vida e imprescindible en la vejez. *“El optimismo nos predispone, nos posiciona en un lugar más adecuado, más fortalecido, respecto a los avatares del presente, pero esencialmente, frente a las incertidumbres del futuro. Ser optimista representa indudablemente una fortaleza, que nos permite tener beneficios concretos en salud y bienestar”* (4)

Además, un individuo debe contar con emociones positivas, como por ejemplo el amor, el perdón, la gratitud, la alegría, la paz, etc. Estos estados emocionales positivos activan los sentimientos y sensaciones placenteras. Hacen a las personas sentirse bien, activas y con ganas. Además existen estilos y estrategias de afrontamiento, que son indispensables a la hora de enfrentar las adversidades. En el anciano, contamos con vivencias acumuladas durante toda su vida, que permite contar con un repertorio y diversidad enriquecedora a la hora de afrontar las dificultades, adaptarse a los problemas, resolver situaciones de crisis, además de disminuir presiones de la sociedad e incluso las propias.⁵

La resiliencia en personas añosas presenta algunas características que las diferencia de otras edades: *“Su carácter de singular, único, diferente de cualquier otra persona. En virtud del enorme caudal de experiencia e historia de vida acumulado.”* (4)

Su potencial no siempre se conoce pero puede y debe ser desarrollado. Así mismo, los profesionales de la salud podemos colaborar con el desarrollo y activación de los mecanismos resilientes estimulando al anciano a realizar prácticas de autocuidado, autoestima, y autovaloración.

Por este motivo, creemos que la resiliencia es un proceso y no una característica intrínseca del individuo. Es un concepto que responde a muchos factores, entre ellos los protectores que dan la posibilidad de que el individuo se active en los mecanismos resilientes, en este caso particular, el adulto mayor.⁵

Como adulto mayor se denominan a todas aquellas personas que tienen más de 65 años, como también pueden ser llamados de la tercera edad. El adulto mayor sufre cambios biológicos, sociales y psicológicos. (5)

Teniendo en cuenta que Uruguay es uno de los países más envejecidos en las Américas, siendo que el 17% de la población es mayor a 60 años mientras que el 13% es mayor a 65 años de edad. La mitad de estos viven en Montevideo, además de que los mayores de 75 años crecen enormemente.

De estos adultos mayores el 20 % padecen problemas médicos, mentales, funcionales y sociales que los hacen más vulnerables.

“El envejecimiento es un proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, que forma parte del ciclo de la vida y en el que intervienen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales.”⁶

Es importante para las personas adultas tener apoyo en cuanto a sus diferentes redes de apoyo ⁷, ya sea familiares, amigos, conocidos, vecinos, clubes de música, baile, entre otros, e incluso hoy en día los distintos medios de comunicación como lo son las redes sociales.

⁶Disponible en: Gerontogeriatría (1).pdf. - Clases de ADAN. Autores: Prof. Adj. (s) Virginia Aquino y Prof. Asist. Cecilia García.

⁷Proviene de dos definiciones: red (como estructura) y apoyo (de sostener algo). Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/> [Fecha de consulta: 2/12/2017]

Una red de apoyo muy importante para los adultos mayores con factores de riesgo y antecedentes de IAE son los profesionales de la salud y su equipo interdisciplinario.

Al existir una red de apoyo confiable, la persona recibe ayuda y contención. Algo que no todas las personas logran conseguir. Gracias a estas redes, el problema de cada uno se resuelve de manera grupal, y se ven diferentes puntos de vista, ayudando así a quien lo necesite.

Simultáneamente con las redes de apoyo, el individuo que afronta diferentes problemas, debe de tener capacidades y facultades para adaptarse a los cambios.

De este modo como futuros profesionales de la salud, investigamos sobre teorías de enfermería que se asemejen a nuestro tema abordado, teniendo en cuenta que las teorías de enfermería describen y organizan el modo de encarar, actuar y ejercer la labor de la enfermería. (6)

Dentro de ellos se encuentra el modelo Hildegard E. Peplau, que define a la persona como un individuo independiente sin incluir su familia, grupo o comunidad. Y entiende que es un organismo que se dedica a reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Define a la enfermería como proceso significativo, terapéutico e interpersonal. (7)

Es una relación humana conformada por el individuo que se encuentra enfermo y tiene necesidades, y la enfermera que está preparada para reconocer y responder a dicha necesidad de ayuda, promoviendo el desarrollo de habilidades del paciente para afrontar los problemas y así alcanzar un estado saludable. (7)

Por lo tanto, es un trabajo mutuo, que consiste en la cooperación de ambos para intentar resolver el problema, aprendiendo el proceso de resolución de problemas a partir de su relación Peplau creó los cuidados de enfermería psicodinámica en donde enfermería debe ser capaz de comprender nuestra propia conducta y de esta manera poder ayudar a otros a identificar las dificultades, para así aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen dependiendo de las experiencias vividas. (7)

Ella define a nuestro rol de enfermería como un importante proceso interpersonal y terapéutico. En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Así mismo, se destaca a la resiliencia como factor protector de la salud mental y de diversos sucesos como por ejemplo el suicidio, según las estadísticas, cerca de 800.000 personas se quitan la vida al año, y otras tantas intentan hacerlo. (8)

Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida.

El suicidio no solo se produce en los países de ingresos altos, sino que también es un fenómeno que ocurre en todo el mundo, en el año 2016 más del 79% de los suicidios se produjeron en países de bajos y medianos ingresos. *“El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo coste. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral”* (8)

En las regiones europeas, seis países se encuentran dentro de los 20 con tasas de suicidios más altas a nivel mundial.

Lituania tiene la quinta tasa de suicidios más alta a nivel mundial con 28.2 por 100,000, Kazajstán tiene el décimo más alto con 23.8 por 100,000 y Turkmenistán tiene el 14 más alto con 19.6 por 100,000 habitantes. En los países de altos ingresos, 3,5 hombres se suicidan por cada mujer. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medios de Europa, la tasa de suicidios es de 4.1 hombres por cada mujer. (12)

Además, el suicidio representaba el 12,4 de las causas de muertes extremas en las américas, pero esto variaba según la región, 19,5 en América del norte, y 7,9 en América del sur. (9)

“También investigamos que el suicidio fue aproximadamente cuatro veces más frecuente en hombres que en mujeres. Las mayores diferencias entre géneros se observaron en américa central, caribe hispano y méxico. La edad es otro factor de riesgo, puesto que a mayor edad se incrementa la posibilidad del suicidio. Las personas mayores de 70 años presentaban la tasa más elevada de toda la Región de las Américas, especialmente los hombres (...)” (9)

Según el informe más reciente de la Organización panamericana de la salud (OPS), que analizo el problema en 48 países de la región de las américas, en el periodo comprendido entre el 2005 y 2009, más de 7 personas por cada hora, y alrededor de 65.000 personas se quitan la vida al año en el continente. Esto implica, 7.3 suicidios por cada 100.000 habitantes. Lo que resulta un promedio menos al mundial, cuya tasa es 11.4, sin embargo, las cifras varían significativamente entre países de la región. (9)

A pesar de que Uruguay es considerado como uno de los países más prósperos de América Latina.

La tasa de suicidios continúa aumentando, según reflejan datos obtenidos por el Ministerio de Salud. *“En 2014 se situó en 17,4 por cada 100.000 habitantes, superando a la cifra de homicidios cometidos en ese mismo periodo, 262, y a la de accidentes de tráfico, 538, lo que supone también un aumento respecto a 2013, cuando se registraron 545 suicidios.”* (10)

“(…) En el 90% de los intentos de suicidio se detecta una patología psiquiátrica, por tanto, su atención es fundamental y la mayoría de los casos son evitables.” (10)

El porcentaje por suicidio según sexo en Uruguay fue en un 80.61% por el sexo Masculino, restándole el 19.39% el sexo femenino. La tasa de mortalidad según grupo etario fue destacada los adultos mayores con el 32.21 cada 100,000 habitantes. El Suicidio ha sido considerado por el Ministerio de Salud como unos de los principales problemas críticos del país y priorizado en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. (11)

“(…) Una característica de la conducta suicida en el mayor es que el 86% de los casos de suicidios, la persona no recibe tratamiento psiquiátrico, es decir, que estos no expresan intención de suicidarse, escasamente verbalizan sus sentimientos de desesperanza y no buscan ayuda, dificultando la posibilidad de prevenirlo.” (12)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN⁸: Adultos mayores.

3.3 MUESTRA⁹: Adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida, que cumplan los criterios de inclusión.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos géneros
- Adultos mayores los cuales manifestaron por medio del consentimiento informado su disposición de participar en este estudio.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Ser menor de 65 años
- Encuestas que estén incompletas.
- Adultos mayores que no deseen participar.

3.4 LOCALIZACIÓN: Ciudad de Florida.

⁸Definición de población extraída del libro de Metodología de la Investigación, 5ta edición de Sampieri, página 174; Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz et al., 1980).

⁹Definición de población extraída del libro de Metodología de la Investigación, 5ta edición de Sampieri, página 173; Una muestra, es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta.

3.5 UBICACIÓN: Se realizó en un centro diurno de adultos mayores de la ciudad de Florida.

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO:

Al comenzar se le entrega a cada adulto mayor encuestado, un consentimiento informado. (Ver en anexo N°3) en donde se detalla el título de la investigación, por qué realizamos dicho trabajo, nombre y contacto de las personas participantes de la investigación; además, información que le brinda seguridad al adulto y que esa información obtenida se utilizó solo con fines educativos, y completamente voluntario.

Para la caracterización de la población de dicho trabajo se utilizó un cuestionario cerrado, en donde se anexó un ítem y se desarrollaron algunos de los acontecimientos vitales estresantes (Ver en Anexo N°4). Junto a esto la Escala de Resiliencia de Wagnild-Young. (Ver anexo N°5)

3.6.1 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO: (Ver Instrumento en ANEXO N°5)

*“La **Escala de Resiliencia** fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.” (13)*

Cubre 5 áreas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems) y perseverancia (7 ítems).

Los factores que evalúa la escala de Resiliencia son:

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

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

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

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

e) Sentirse bien, sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.” (13)

3.7 PROCEDIMIENTOS, TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, mediante la representación de los datos en tablas y gráficos, distribuidos a través de Frecuencias Absolutas (FA) y Frecuencias Relativas Porcentuales (FR%), con variables de escala cualitativa nominales, ordinales y cuantitativas continuas.

Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Microsoft Excel y Microsoft Word año 2010.

Para la realización de dicho trabajo se tuvo en cuenta la teoría de enfermería de Hildegard E. Peplau ya que consideramos que se asemeja al tema electo, considerando al enfermero como un sujeto preparado para reconocer y responder a la necesidad de ayuda de las personas, y conformar una relación humana junto a aquel individuo que lo necesita, además de ayudar a desarrollar aquellas habilidades del paciente para afrontar los problemas, en este caso nos referimos a resiliencia, y pusimos en práctica dicha teoría dentro del centro diurno en el que realizamos la investigación.

Variables a medir:

Sexo, Edad, Procedencia, Estado civil, Ocupación, Nivel de Instrucción, Estructura Familiar, Acontecimientos Vitales Estresantes.

3.8 DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES

Sexo:

Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas¹⁰.

Categoría: Femenino; Masculino.

Escala de medición: Cualitativa dicotómica.

Edad:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales ¹¹

Categoría: Mayores a 65 años o de igual edad a 65 años.

Escala de medición: Cuantitativa Discreta.

¹⁰Proviene del latín *sexus*. Disponible en: <http://dle.global.rae.es/?id=XIApmpe> [Fecha de consulta: 16/10/2018].

¹¹Proviene del latín *aetas*. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh> [Fecha de consulta: 16/10/2018].

Procedencia:

Definición conceptual: Procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva ¹²

Categoría: Ciudad o interior del Departamento.

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Estado Civil:

Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto ¹³

Categoría: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Ocupación:

Definición conceptual: Está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien).

El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o que hacer¹⁴.

Categoría: desempleado, empleado, jubilado, estudiante, pensionista

¹²Proviene del latín procedents. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/> [Fecha de consulta: 11/03/2019].

¹³Disponible en:https://www.google.com/search?q=estado+civil+definicion&rlz=1C1AOHY_es&oq=es&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i60l2j69i59l2.1128j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8 [Fecha de consulta: 11/03/2019].

¹⁴Proviene del latín occupatio. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/> [Fecha de consulta: 11/03/2019].

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Nivel de Instrucción:

Definición conceptual: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos¹⁵.

Categoría: primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, nivel terciario incompleto, nivel terciario completo.

Escala de medición: Cualitativa Politómica Ordinal.

Estructura familiar:

Definición conceptual: La estructura familiar es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue a una de otra¹⁶

Categoría: familia nuclear, familia extendida, familia monoparental, familia homoparental, familia ensamblada y familia de hecho. (14)

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Acontecimientos vitales estresantes:

Definición conceptual: Se llama así a los acontecimientos biográficos, generalmente negativos, que pueden tener repercusión en la salud mental de la persona¹⁷

15Disponible

en:http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html

16Disponible en: <https://es.slideshare.net/monik73/estructura-familiar-10051423>

17Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/acontecimientos-vitales>

Categoría: violencia familiar, maltrato, abuso sexual, situación económica desfavorable, divorcio, soledad, baja autoestima, trastorno alimenticio, jubilación, pérdida de trabajo, muerte de familiar cercano, viudez, conflictiva familiar, sin datos.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 RESULTADOS:

4.1.1 Caracterización de la población:

Tabla 1.0 Distribución de la población estudiada según Sexo.

SEXO	FA	FR	FR%
FEMENINO	8	0.7	67%
MASCULINO	4	0.3	33%
TOTAL	12	1	100%

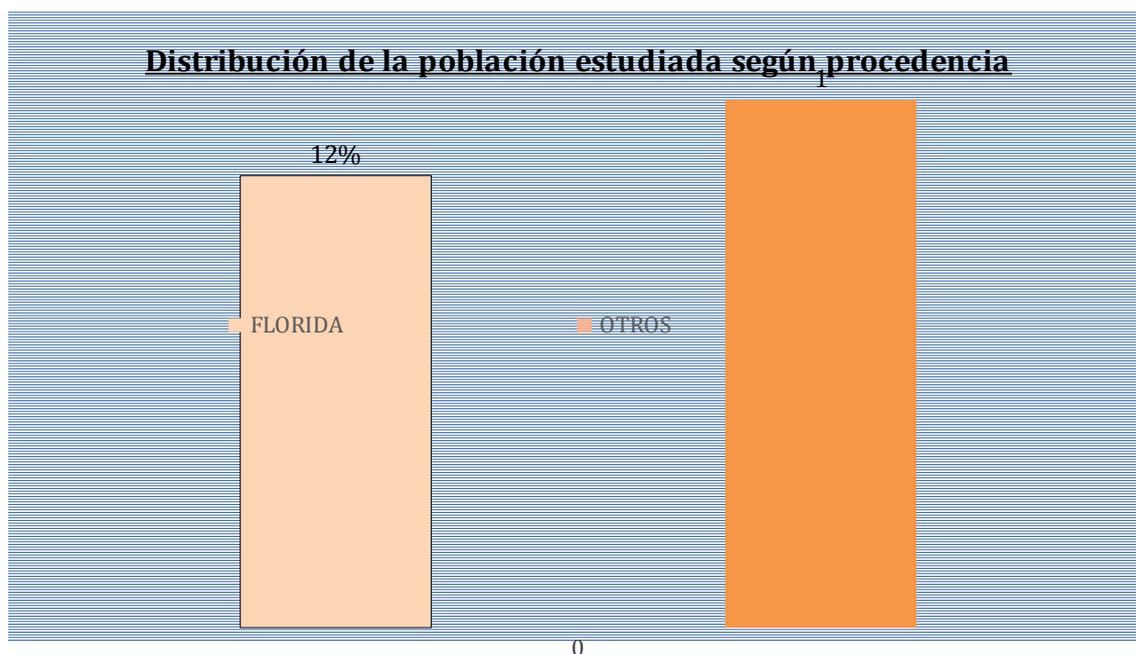


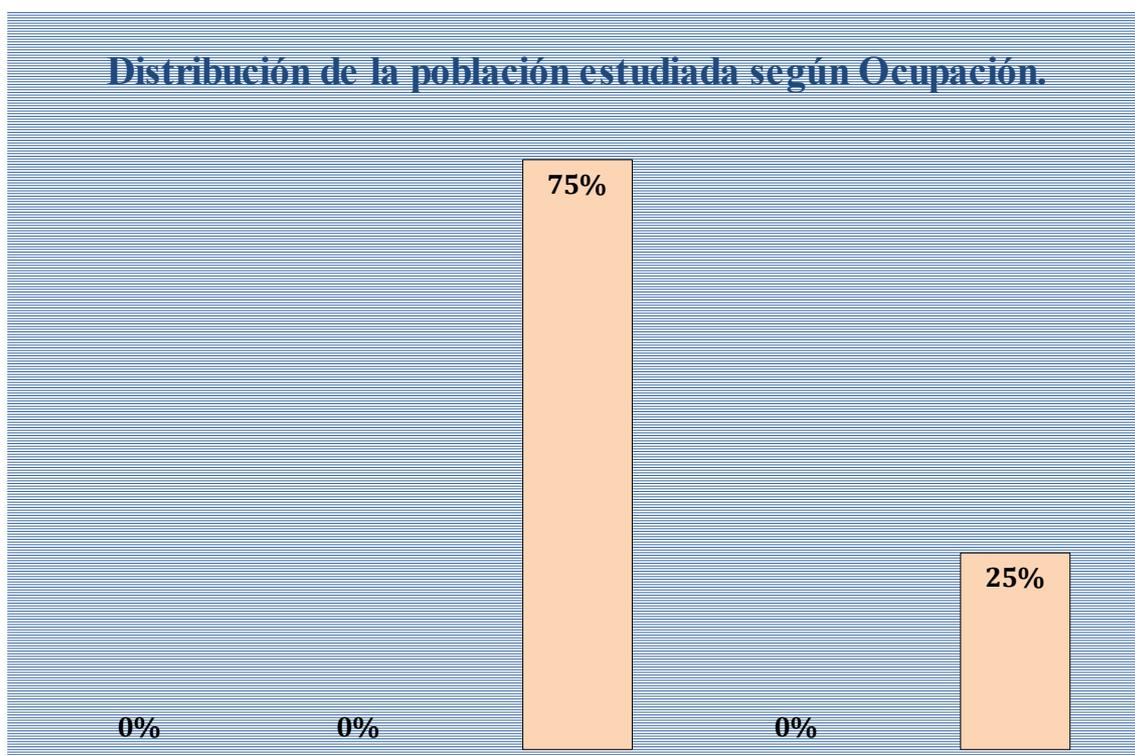
Figura 1.0

Análisis: El tamaño de la muestra fue de 15 adultos mayores, de los cuales 3 no quisieron comprometerse con su respuesta. Con un porcentaje mayoritario del 92% para el sexo femenino, y la minoría con el 33% resultaron hombres.

Tabla 1.1 Distribución de la población estudiada según edad.

EDAD	FA	FR	FR%
65 AÑOS	1	0.08	8%
MAYORES DE 65 AÑOS	11	0.92	92%
TOTAL	12	1	100%

Figura 1.1

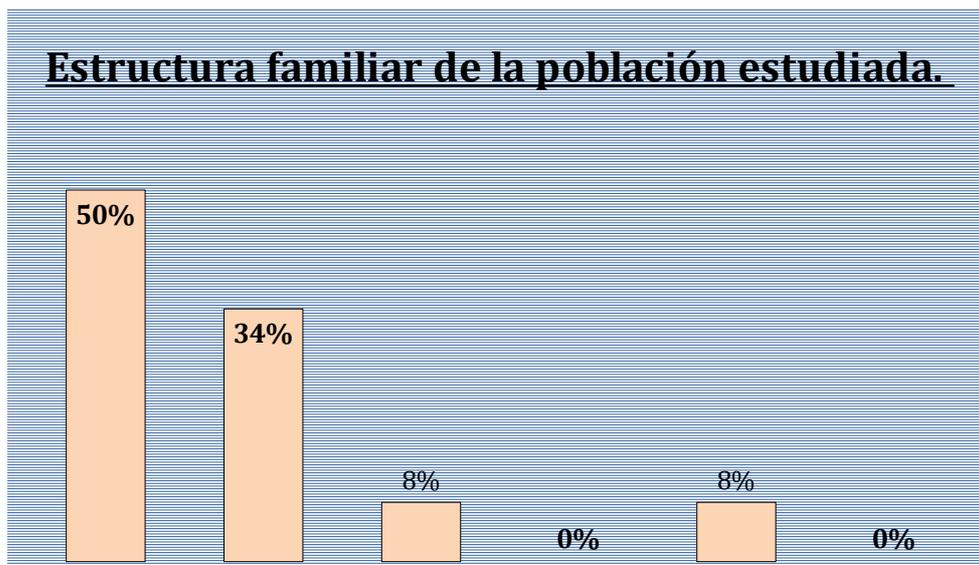


Análisis: Entre la población encuestada se encontró que el 8% tenía 65 años, seguido por un 92% en el rango de 65 años o más.

Tabla 1.2 Distribución de la población estudiada según procedencia.

PROCEDENCIA	FA	FR	FR%
FLORIDA	12	1	100%
OTROS	0	0	0
TOTAL	12	1	100%

Figura 1.2



Análisis: Del total de los encuestados, su totalidad son procedentes de la ciudad de Florida.

Tabla 1.3 Distribución de la población estudiada según estado civil.

ESTADO CIVIL	FA	FR	FR%
--------------	----	----	-----

SOLTERO	6	0.5	50%
CASADO	1	0.08	8%
DIVORCIADO	4	0.34	34%
VIUDO	1	0.08	8%
TOTAL	12	1	100%

Nivel de resiliencia según factores.

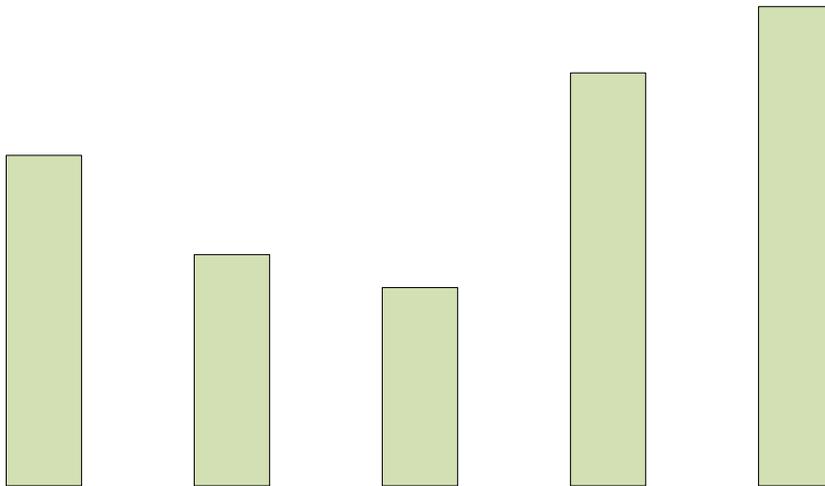


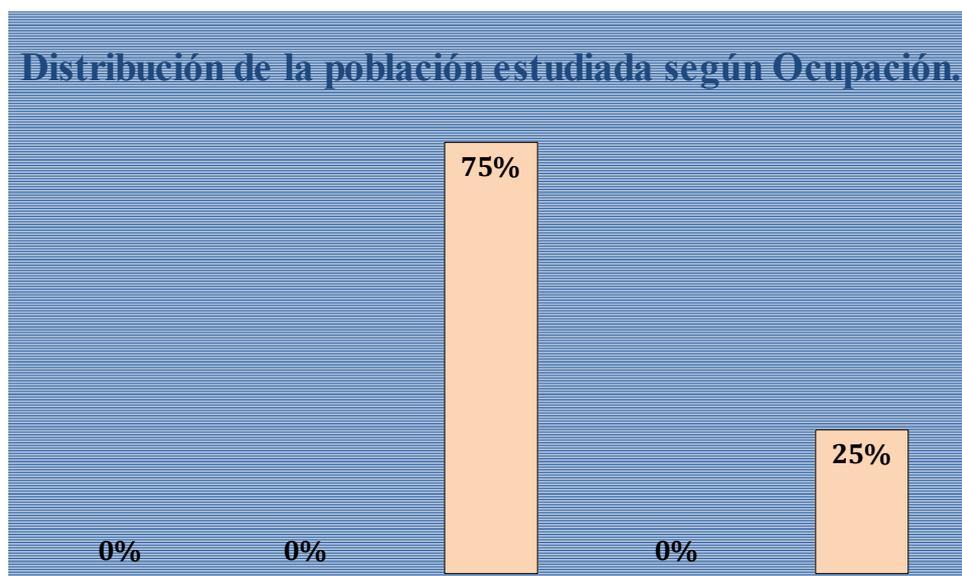
Figura 1.3

Análisis: El 50% de los encuestados son de estado civil solteros, mientras que el otro 50% se divide con el 34% los divorciados, el 8% casados y viudos.

Tabla 1.4 Distribución de la población estudiada según Ocupación.

OCUPACIÓN	FA	FR	FR%
DESEMPLEADO	0	0	0%
EMPLEO	0	0	0%
JUBILADO	9	0.75	75%
ESTUDIANTE	0	0	0%
PENSIONISTA	3	0.25	25%
TOTAL	12	1	100%

Figura 1.4

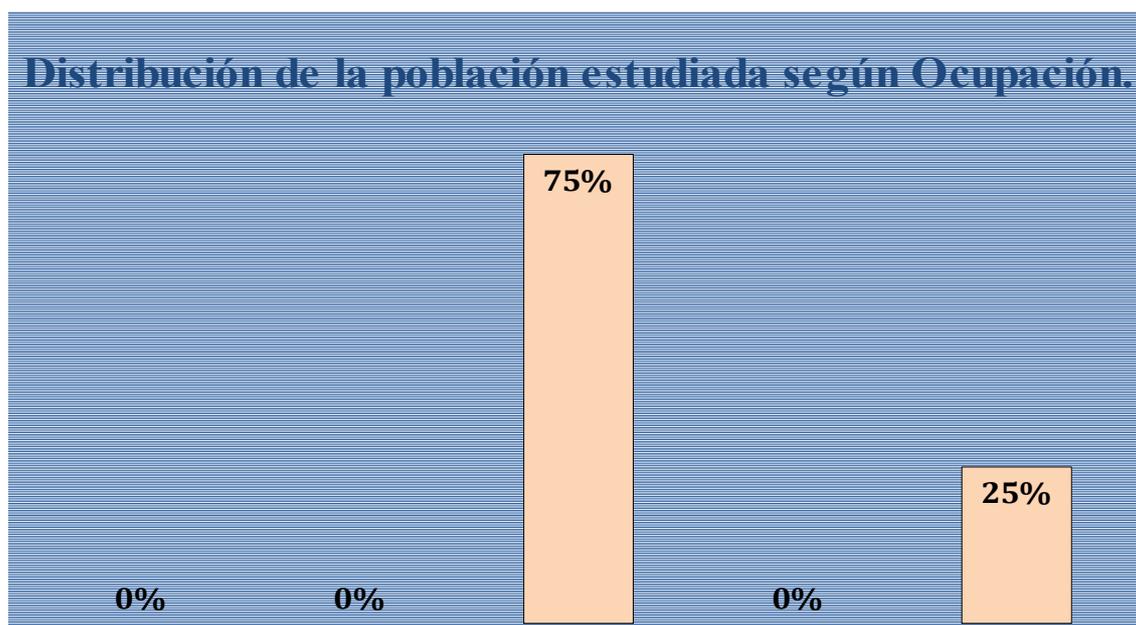


Análisis: El resultado arrojó que el 75% de la población son jubilados, mientras que solo el 25% son pensionistas.

Tabla 1.5 Distribución de la población estudiada según Nivel de Instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FA	FR	FR%
PRIMARIA INCOMPLETA	7	0.6	58%
PRIMARIA COMPLETA	2	0.16	17%
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	0.16	17%
SECUNDARIA COMPLETA	0	0	0%
NIVEL TERCARIO	1	0.08	8%
NIVEL COMPLETO	0	0	0%
TOTAL	12	1	100%

Figura 1.5



Análisis: Solo un adulto mayor logró llegar al nivel terciario el cual no lo culminó; el resto de los adultos había realizado el nivel primario incompleto con el 58%, primaria completa el 17% y secundaria incompleta el 17%.

Tabla 1.6 Estructura familiar de la población estudiada.

ESTRUCTURA FAMILIAR	FA	FR	FR%
FAMILIA NUCLEAR	6	0.5	50%
FAMILIA EXTENDIDA	4	0.34	34%
FAMILIA MONOPARENTAL	1	0.08	8%
FAMILIA HOMOPARENTAL	0	0	0%
FAMILIA ENSAMBLADA	1	0.08	8%
FAMILIA DE HECHO	0	0	0%
TOTAL	12	1	100%

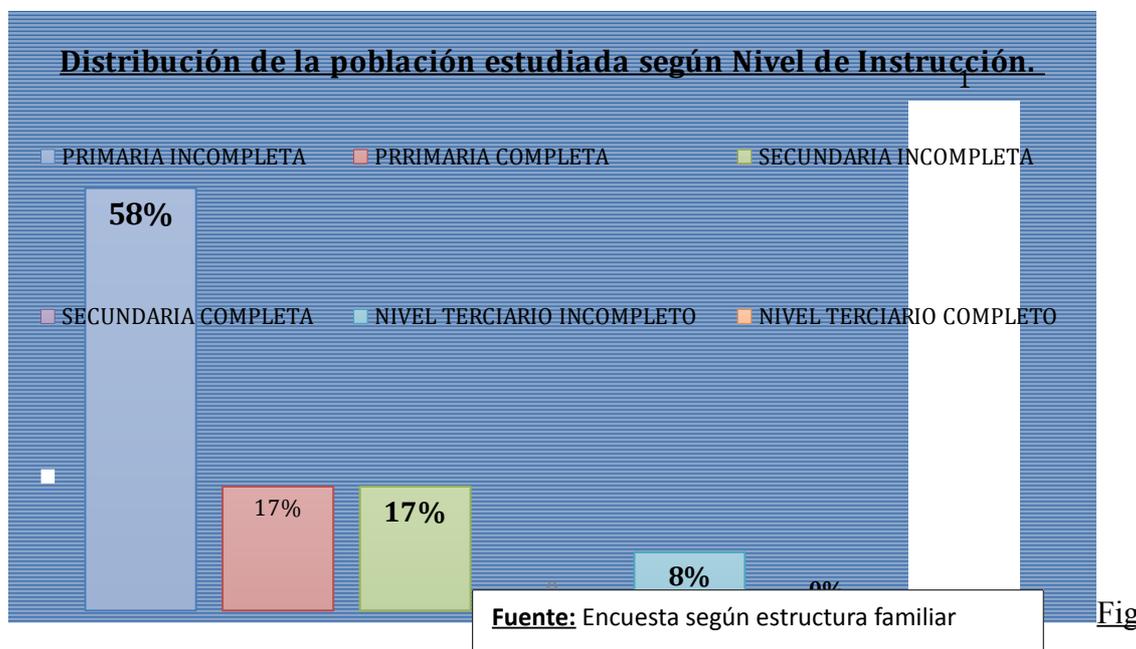


Figura 1.6

Análisis: Se preguntó a los encuestados acerca de su entorno familiar para conocer con quiénes vivían y cuál era su entorno, de esta manera se logró conocer que el 50% de

ellos formaban parte de una familia Nuclear, un 34% con familia extendida y en un 8% con familias monoparental y ensambladas.

Tabla 1.7 Acontecimientos vitales estresantes.

Acontecimientos vitales estresantes	FA	FR	FR%
VIOLENCIA	2	0.05	5%
MALTRATO	2	0.05	5%
SITUACIÓN ECONÓMICA DESFAVORABLE	3	0.07	7%
DEPRESIÓN	3	0.07	7%
DIVORCIO	5	0.12	11%
SOLEDAD	3	0.07	7%
BAJA AUTOESTIMA	1	0.02	2%
TRASTORNO ALIMENTICIO	0	0	0%
JUBILACIÓN	8	0.2	19%
PÉRDIDA DE TRABAJO	1	0.02	2%
MUERTE FAMILIAR	8	0.1	19%
VIUDEZ	5	0.12	11%
CONFLICTO FAMILIAR	1	0.02	2%
SIN DATOS	1	0.02	2%
TOTAL	43	1	100%

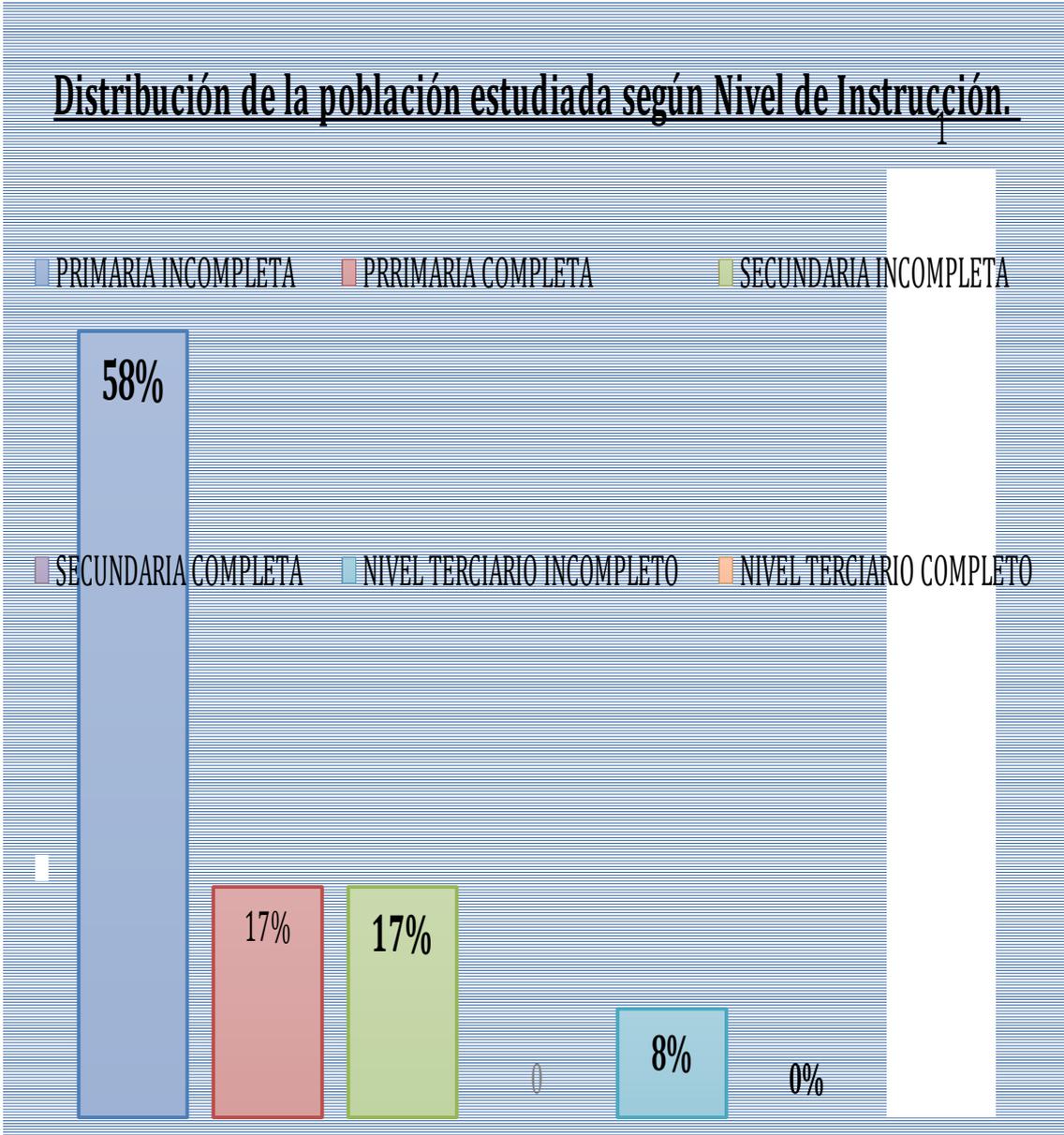


Figura 1.7

Análisis: Se investigó sobre acontecimientos vitales estresantes en donde se logró observar un perfil de dicha población. Se constató que el 19% había sufrido la muerte de un familiar, con igual porcentaje son jubilados, el 11% se habrían divorciado y enviudado, el 7% habría sufrido depresión y situación económica desfavorable, un 5%

había sufrido violencia y maltrato, y con un menor porcentaje en un 2% habían sufrido de baja autoestima, pérdida de trabajo y conflictos familiares.

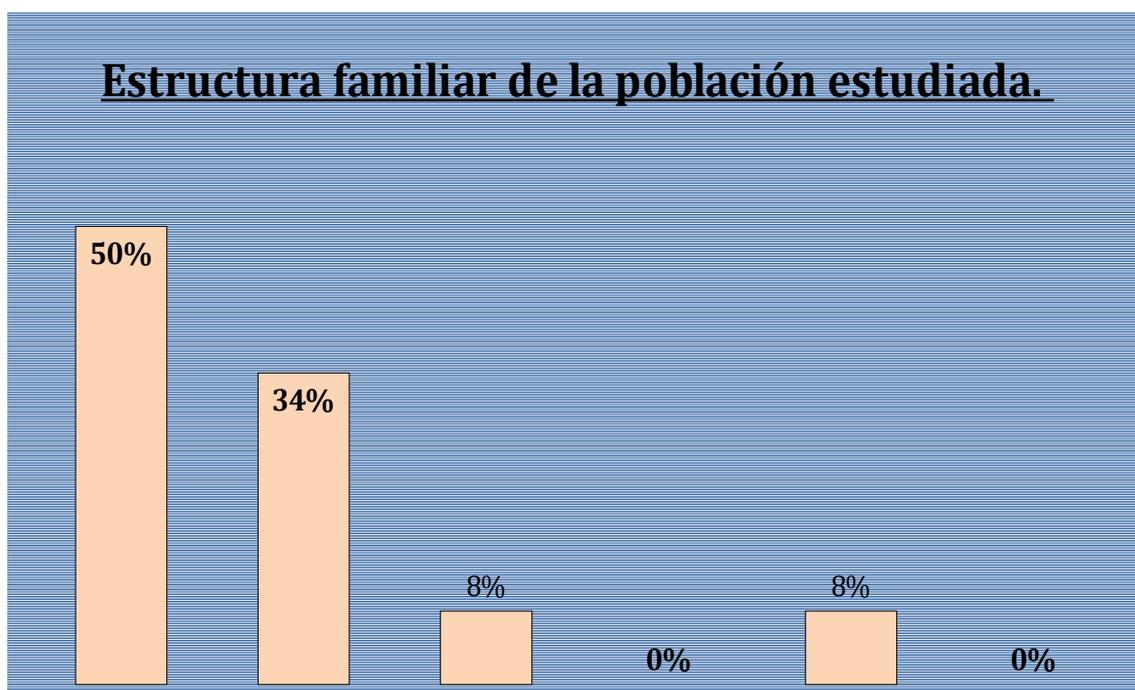
Tabla 1.8

Tabulación de los resultados de la escala de Resiliencia implementada:

Adultos Mayores	Resultado de la escala
1	101
2	103
3	104
4	109
5	114
6	115
7	115
8	120
9	128
10	137
11	143
12	169

Tabla 1.9 Nivel de resiliencia según factores.

Factores	FA	FR	FR%
Satisfacción personal	297	0.20	20 %
Ecuanimidad	204	0.14	14 %
Sentirse bien solo	182	0.12	12 %
Confianza en sí mismo	364	0.25	25 %
Perseverancia	422	0.29	29 %
TOTAL	1469	1	100 %



Análisis: Esta escala cubre 5 áreas las cuales son: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien sólo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal.

En los adultos mayores encuestados predomina el factor de la perseverancia con prácticamente un tercio de la población, siguiéndole confianza con una cuarta parte, con el 20% satisfacción personal, ecuanimidad con el 14% y sentirse bien solo con el 12%.

Lo cual refleja el positivo nivel de resiliencia de cada uno de estos adultos mayores según estos factores, viéndose destacada el factor de la perseverancia lo cual demuestra que frente a las adversidades tiene una fortaleza la cual es positiva para salir adelante.

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizaron 12 encuestas a un grupo de adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida, lo que corresponde al total de la muestra estudiada en nuestra investigación.

Adulto mayor es considerado toda persona mayor a 65 años de edad, el que se encuentra transitando el proceso de envejecimiento, en donde existen cambios biológicos, sociales y psicológicos.

Uno de los factores excluyentes para el abordaje de nuestro trabajo fue toda aquella población que se encontrara fuera del rango etario (menores de 65 años), siendo así el 92% de la población que correspondía al rango mayor de 65 años, y el 8% los adultos mayores que tienen 65 años de edad. Predomina el sexo femenino con el 67% de la población, y con un 33% el sexo masculino. Siendo el 100% de los adultos mayores precedentes de la ciudad de Florida.

El 50% de los adultos mayores encuestados son solteros, mientras que el otro 50% de ellos se divide en 34% divorciados, el 8% casados y el 8% viudos.

Con respecto al nivel de instrucción en estos adultos mayores se obtuvo que la mayoría de ellos tenía primaria incompleta, representando el 58% de la población encuestada, continuando con el 17% primaria completa y secundaria incompleta, sin dejar de mencionar que uno de los encuestados habría llegado a cursar un nivel terciario. Esto nos permite ver el nivel educativo de los adultos mayores, el cual tuvimos en cuenta al momento de abordar a dichos adultos, utilizando un vocabulario adecuado y sencillo, exponiendo seguridad y apoyo al momento de realizar las encuestas.

El 75% de esta población estudiada ya contaban con una prestación monetaria por la inactividad laboral (Jubilación), correspondiendo con el 25% los adultos mayores los cuales reciben una pensión por edad o por incapacidad laboral.

Estos adultos mayores se encuentran en un momento de su vida en el cual el ocio y la soledad están presentes, debido a esto es importante destacar la creación de estos centros diurnos los cuales le brindan al adulto mayor vincularse con personas de su misma edad, participar de actividades en donde se generan estímulos cognitivos y físicos, manteniendo así el bienestar en esta etapa de la vida.

Del total de 12 encuestados, 6 refieren formar parte de una familia Nuclear, un 34% con familia extendida y por último con un 8% las familias monoparentales y ensambladas. En relación al esto nos brindó información acerca del apoyo familiar que estos adultos tienen, debido a que es de gran importancia que el ambiente familiar exista y sea favorable, ya que esto genera funciones afectivas y de apoyo a los adultos mayores, contar con un par así fuese hijo, pareja, amigo le brindan un sustento esencial en este proceso de envejecimiento.

Es de esperar que el adulto mayor en esta etapa haya pasado por varios y diversos acontecimientos a lo largo de su vida, de los cuales encontramos favorables y desfavorables. Los acontecimientos vitales estresantes no siempre son negativos, un viaje de abuelos por ejemplo es algo positivo, pero puede resultar estresante el proceso, la preparación etc.

Depende de cómo la persona pueda afrontar ese momento, es por ello que en esta población fueron encuestados en relación algunos de los acontecimientos vitales, de los cuales arrojó que el 19% había sufrido la muerte de un familiar, con igual porcentaje la jubilación, el 11% se habrían divorciado y enviudado, el 7% habría sufrido depresión y situación económica desfavorable, un 5% había sufrido violencia y maltrato, y con un menor porcentaje en un 2% habían sufrido de baja autoestima, pérdida de trabajo y conflictos familiares.

Efectivamente a lo largo de la vida existen diversos acontecimientos de los cuales no fueron indagados, pero es importante reconocer que es muy amplio y depende de la posición sentimental de la persona en el momento en que esté viviendo dicho acontecimiento.

A lo largo de la actividad realizada con los adultos mayores, también se implementó una escala la cual se denomina (Escala de Resiliencia de Wagnild y Young), en donde los adultos realizaban una puntuación a las afirmaciones que esta escala tenía, dando como resultados valores mayores a 100 puntos, como grupo realizamos una breve discusión y respecto a los resultados abordados, coincidimos en la realización de medidas de tendencia central, con el fin de poder desarrollar un promedio de dicha escala.

Entendemos que las medidas de localización son valores que sirven para realizar una representación más precisa de los datos, por lo tanto, procedimos a calcular la media, mediana y moda de los datos obtenidos.

Los datos obtenidos de la mencionada escala fueron (101-103-104-109-114-115-115-120-128-137-143-169) arrojando que el promedio del nivel de resiliencia de este grupo de adultos mayores es 121.5, y que el 50% de estos 12 encuestados tiene un nivel de resiliencia menor o igual a 115, y el restante 50% es mayor o igual a 115.

El nivel de resiliencia exhibido por los adultos mayores tiende a ser elevado, como lo indican los resultados. El rango real de la escala iba de 25 a 175, el rango resultante para esta investigación varió de 101 a 169. Por tanto, es evidente que los adultos se inclinaron hacia valores elevados en la medida de nivel de resiliencia intrínseca. Además, la media de los participantes es de 121.5 y la mediana de 115, lo cual confirma la tendencia de la muestra hacia valores altos de la escala.

Además, esta escala cubre 5 áreas las cuales son: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien sólo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal.

Del total de los adultos mayores encuestados predomina el factor de la perseverancia con el 29% de la población, siguiéndole confianza con el 25%, con el 20% satisfacción personal, ecuanimidad con el 14% y sentirse bien solo con el 12%.

El promedio de estas 5 áreas diferentes es de 293.8, el 50% de esta población de 12 adultos mayores tienen adquiridos algunos de los factores mencionados siendo 297 el valor central de los datos obtenidos. (MEDIANA), siendo el 50% restante de la población con valores menores a 297, el total de los factores son menor, igual o mayor a 297.

Lo cual refleja el positivo nivel de resiliencia de cada uno de estos adultos mayores según estos factores, viéndose destacado el factor de la perseverancia con un 29%, lo cual confirma nuevamente la tendencia a los valores altos, demostrando así su capacidad de afrontamiento frente a las adversidades.

4.3 DISCUSIÓN:

A partir de esto, y luego de realizada la investigación comprobamos que nuestros resultados mantienen relación con lo que sostiene Gustavo Juan Pérez (Director de CESA) quien señala que, en los adultos mayores, la resiliencia se encuentra presente. Pero además, resulta imprescindible para el sujeto envejecente, dadas las características y particularidades propias de la vejez.

Además de los resultados obtenidos con respecto a los factores protectores, coincidimos en que estos son de gran importancia para el adulto mayor dado que son los que fortalecen la resiliencia de estos adultos, como relata ISEP, los factores protectores de la salud mental son recursos personales, sociales, institucionales y ambientales los cuales favorecen el desarrollo del ser humano, aumentando así su resiliencia y capacidad para afrontar los problemas y salir fortalecido de las mismas. En comparación con el grupo de adultos mayores que estudiamos, se puede ver reflejado esta afirmación los cuales están contenidos en una red de apoyo en donde logran fortalecer sus respectivos factores protectores, y de esta manera fortalecer su nivel de resiliencia.

Con respecto a esto volvemos a citar a Gustavo J. Pérez quien afirma que *“El Adulto Mayor debe construir una identidad positiva y vital sobre sí mismo. Esto le permitirá evaluarse positivamente, posibilitando al anciano afrontar diferentes niveles funcionales que lograrán disminuir los procesos de vulnerabilidad y fragilidad esperable es esta etapa.”* (4), dado que luego de analizados los datos de la escala aplicada en dicha investigación, el factor perseverancia fue el que se destacó con el 29%, lo que nos brinda la firmeza y constancia de estos adultos, lo cual es correlacional a la afirmación anteriormente desarrollada.

Como futuras profesionales hemos citado el modelo Hildegard E. Peplau, a lo largo de la investigación ya que este modelo define “*La enfermería como proceso significativo, terapéutico e interpersonal*” (7), de lo cual pudimos ver que en este centro no hay ninguna participación directa por parte de enfermería, las personas las cuales se encargan de llevar este centro diurno no son profesionales de la salud. Lo cual como grupo opinamos que sería de gran ayuda ya que la enfermera está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Dado las estadísticas Uruguay es uno de los países más envejecidos en las Américas, siendo que el 17% de la población es mayor a 60 años mientras que el 13% es mayor a 65 años de edad, es por esto que fue escogido esta franja etaria para la realización de esta investigación.

Es importante destacar que en Uruguay la tasa de suicidio según sexo se vio destacado en el 80.61% por el sexo masculino, restándole el 19.39% el sexo femenino, y que la tasa de mortalidad según grupo etario fue destacada por los adultos mayores con el 32.21 cada 100,000 habitantes, datos brindados por el MSP. Con esto queremos demostrar lo desfavorable de nuestro TFI, ya que debido a las estadísticas nacionales el sexo masculino es el que más realiza suicidio, y es un dato no obtenido en nuestra investigación, ver cuál sexo se veía más fortalecido con su nivel de resiliencia para poder así contrastar con las estadísticas de suicidio y ver su correlación.

-

4.4 CONCLUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue conocer la capacidad de resiliencia que poseen los adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida.

Como factor protector de la salud mental posibilita la superación de factores de riesgo, evitando así los efectos negativos de los mismos; es importante reconocer que la resiliencia beneficia la longevidad de las personas.

A través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young se identificó que capacidad de resiliencia tenían estos adultos mayores, siendo esta elevada, ya que los valores fueron desde 101 al 169. Esta escala se mide positivamente y cuanto más alto sea el puntaje, más alto el nivel de resiliencia, por lo que, cuando hay niveles altos, el adulto mayor dispondrá de más recursos ante los sucesos que le vayan ocurriendo, reduciéndose así la posibilidad de estancarse en procesos adversos. Logrando así con esto el cumplimiento del objetivo planteado al comienzo de la investigación.

Con la continuidad en dicho trabajo también logramos detectar que el factor perseverancia fue el más elevado de los factores con un 29%, lo que refleja el fuerte deseo de logro y la persistencia ante la adversidad.

Esto no quiere decir que los adultos mayores con alta resiliencia no pasen momentos desfavorables, pero habrá menos posibilidades de desencadenar un proceso negativo.

La resiliencia se considera un factor de protección frente a la vida, por ello es de gran importancia que los adultos mayores utilicen este factor de protección y que, a su vez, tenga un nivel alto, para poder así afrontar en mejores condiciones los diferentes y propios sucesos de la vejez.

Nuestro propósito como futuros profesionales es poder contribuir a la sociedad, en la salud de las personas, detectando y previniendo enfermedades.

De este modo, elegimos la teoría de enfermería de Hildegard E. Peplau, ya que consideramos que es la más se asemeja al tema electo, ya que define al enfermero como un sujeto que está preparado para reconocer y responder a las necesidades de ayuda de las personas, y que conforma una relación humana junto con aquel individuo que se encuentra enfermo y tiene necesidades, además considera al enfermero , un individuo que está capacitado para motivar al desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas, por este motivo nos identificamos con dicha teoría y podemos concluir que fue acertada su elección ya que pudimos aplicar el rol enfermero en el centro diurno donde se enfocó nuestra investigación, promoviendo en los adultos mayores todas aquellas fortalezas que los llevan a ser más resilientes.

Este grupo de adultos mayores, dadas las características y particularidades propias de la vejez, desarrolla un conjunto de recursos y fortalezas, de tal manera que pueden potenciar y proveer respuestas positivas y adaptativas frente a las adversidades, logrando así su propio bienestar y una mejor calidad de vida.

Su participación dentro del centro diurno nos brinda una expectativa de la voluntad que poseen estos adultos junto con la escala implementada, ya que la ida diaria a dicho centro, las actividades que realizan entre otras cosas hacen que este centro funcione sin dificultad, generando un propósito como futuros profesionales en la salud poder contribuir a la sociedad, amparando a los más vulnerables.

Trabajando en equipo logrando así un sostén en su nivel de resiliencia y aumentarla en aquellos en las que sea más carenciada.

Es importante para este cometido conformar una red de apoyo, en donde interactúen equipos multidisciplinarios, entre ellos profesionales, familiares, amigos, entre otros, para así lograr una efectiva ejecución.

4.5 SUGERENCIAS:

Luego de realizar la investigación, como grupo logramos detectar la importancia que tiene el abordaje de enfermería con respecto a este grupo etario; es necesaria la valoración de dichos adultos como un todo en esta etapa de la vida. El proceso de envejecimiento lleva consigo cambios BIO-PSICO-SOCIALES, por lo cual debemos brindar una atención integral y personalizada para lograr en el adulto mayor una calidad de vida más amena y estable.

Debido a esto sugerimos a futuros estudiantes que estén interesados en el proyecto, la implementación de nuevas herramientas de trabajo, tales como la elaboración de un nuevo instrumento para una mejor y más precisa recolección de datos.

Además de recomendar la interacción continua con los adultos mayores que concurren al centro diurno a fin de poder conocer e identificar sus hábitos cotidianos, así como profundizar conocimientos de acuerdo al funcionamiento del centro.

4. 4.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Récord de suicidios en Uruguay supera al de la crisis de 2002. El País [Internet] 2017 julio 18. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/record-suicidios-uruguay-supera-crisis.html> [consulta: 23 ene 2019].
- 1) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Importancia del Suicidio y situación en Uruguay [Internet]. 2017 Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n%20D%C3%ADa%20Nac%20P%20suicidio%2017%20de%20julio%202018.pdf [consulta: 13 oct 2018].
- 2) Uruguay es el país de América Latina con mayor tasa de suicidio. El Observador [Internet] 2012 julio 17. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/uruguay-es-el-pais-america-latina-mayor-tasa-suicidio-n228317> [Consulta: 2 Dic 2017]
- 3) La resiliencia en los adultos mayores. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.redadultomayor.org/la-resiliencia-en-los-adultos-mayores/> [consulta: 2 nov 2018].
- 4) Promoción integral de los adultos mayores. Ley 17.796 de 19 agosto 2004. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp7700975.htm> [consulta: 11 jun 2019].
- 5) Modelos de enfermería. 2018 oct 18. En: Blog de AMIR Salud. [Internet]. Madrid. Disponible en: <https://www.amirsalud.com/modelos-de-enfermeria-y-diferentes-formas-de-entender-la-profesion/> [consulta: 11 jun 2019].

- 6) Alvarado KG, Guglielmetti S, Tenis S, Diaz CA. Hildegard Peplau. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html> [consulta: 11 jun 2019].
- 7) Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide> [consulta: 2 nov 2018].
- 8) Organización Mundial de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf> [consulta: 2 nov 2018]
- 9) Importante incidencia del suicidio en América Latina. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://mundo.sputniknews.com/americalatina/201507171039456031/> [consulta: 2 nov 2018]
- 10) Tasa de suicidio en Uruguay, entre las más altas de Latinoamérica. Centro Montecarlo de Noticias. [video]. [Internet]. 2018 julio 17. Disponible en: <https://www.telenoche.com.uy/nacionales/tasa-de-suicidio-en-uruguay-entre-las-mas-altas-de-latinoamerica.html> [consulta: 11 ene 2018].
- 11) Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Importancia del Suicidio y situación en Uruguay. [Internet]. 2017. Disponible en:

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Presentaci%C3%B3n%20D%C3%ADa%20Nac%20P%20suicidio%2017%20de%20julio%202018.pdf [consulta: 13 oct 2018].

12) Wagnild G, Young H. Escala de Resiliencia. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung> [consulta: 2 nov 2018].

13) Lara V. ¿Cuáles son los tipos de familia que existen? [Internet]. 2015. Disponible en: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia> [consulta: 1 mar 2019].

Bibliografía Consultada

— Carballo L, Muraña N, Peduto N, Scanzerra K. Caracterización de usuarios con intento de autoeliminación que requirieron internación [tesis] [Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2005/FE-0182TG.pdf> [consulta: 17 nov 2017].

- Garay M, Vázquez L. Suicidio e intento de autoeliminación en el Uruguay hoy. Rev Urug Enferm [Internet] 2010; 5(1): 19-27. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/93/91> [consulta: 17 nov 2017].

— Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6a. ed. México: McGraw Hill; 2015.

CAPÍTULO V

5. ANEXOS Y APENDICES:

5.1 APENDICES

5.1.1 ESQUEMA BÁSICO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto:

Capacidad de Resiliencia que poseen un grupo de adultos mayores de un centro diurno de la ciudad de Florida.

Introducción:

El siguiente trabajo fue realizado por cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, cursando el segundo módulo del cuarto ciclo, Trabajo Final de Investigación (TFI) del Plan de Estudio 1993, en la Cátedra Salud Mental de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

La misma se llevó a cabo en la ciudad de Florida, República Oriental del Uruguay, en un centro diurno donde se encuentran adultos mayores.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

El objetivo de la investigación ha sido conocer la capacidad de resiliencia que posee un grupo de los adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida, ya que a nivel mundial “según estadísticas” mueren 800.000 personas por año; en los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado un 60%. Las tasas de suicidio en Uruguay, según datos estadísticos y estudios epidemiológicos nos ubican entre las más altas de América Latina.

Es por esto que la Organización Mundial de la salud (2017) y el Ministerio de Salud tiene como uno de los principales problemas críticos de nuestro país y priorizado en los Objetivos nacionales 2020.

Por lo que consideramos que es de gran importancia enfocarnos y conocer si los adultos mayores pueden desarrollar un conjunto de recursos y fortalezas, para poder potenciar y proveer respuestas positivas y adaptativas frente a las adversidades.

Objetivos de la investigación:

Objetivo General:

Conocer la capacidad de resiliencia que poseen los adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población desde el punto de vista socio demográfico.
- Identificar la capacidad de resiliencia que presentan los adultos mayores de este centro.

Antecedentes:

A nivel nacional en el año 2009 una estudiante de la Universidad Católica de Uruguay, Facultad de Psicología elaboró un trabajo de investigación en donde su título fue “Psicología positiva y Resiliencia”. En el cual se demostró que la psicología positiva incluye el estudio de la resiliencia como un factor más de protección y salud, y plantea nuevos caminos y desafíos a los profesionales de la salud, en particular de la salud mental.

A nivel internacional en diciembre del año 2011 en la Universidad Autónoma del Estado de México, un grupo de dos estudiantes elaboraron su trabajo final de investigación con el nombre “Resiliencia y personalidad en adultos” En donde constataron que, de acuerdo a la puntuación obtenida en inventario, para toda la muestra se observó una puntuación alta en neuroticismo, baja en extraversión, apertura y responsabilidad y muy bajo en amabilidad.

De acuerdo al puntaje total de resiliencia presenta en mayor medida: ansiedad, hostilidad, depresión e impulsividad (factor neuroticismo) mientras que el grupo considerado con alta resiliencia, hay mayor sentido del deber (factor responsabilidad).

En el año 2016 en la Ciudad de México un grupo de dos estudiantes redactaron un trabajo de investigación con el nombre de “Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos”. Los resultados de dicha investigación determinaron que, para cada tramo de edad, indican una estructura de tres factores que varían en cada grupo, lo cual sugiere que las dimensiones de la resiliencia siguen patrones distintos según la edad. Así mismo se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Se concluye que en la investigación en resiliencia es indispensable evaluar las variables propuestas en el estudio de manera simultánea a fin de contar con resultados consistentes.

En el año 2017 en la ciudad de Mendoza, Argentina un estudiante de la Universidad Católica de Psicología elabora su trabajo final de investigación con el título “La resiliencia y la relación con la calidad de vida en adultos mayores.”

Los resultados mostraron que los adultos mayores presentan niveles altos y moderados de resiliencia, alcanzaron una satisfacción entre alta y moderada en cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Finalmente, no se encontró una vinculación entre la resiliencia y cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Marco Teórico:

Entendemos como resiliencia la capacidad de poder desarrollar un conjunto de recursos y fortalezas para obtener respuestas positivas frente a las adversidades. En el ser humano existen diversos recursos que se pueden desarrollar, muchos desarrollan estos de manera inconsciente, sin darse cuenta, pero por algún motivo es parte de su historia. Estos recursos, son la base de la resiliencia y se encuentran en todos los individuos, aunque no todas las personas logran ser resilientes.

En la etapa de la vejez, ser resiliente cobra especial importancia ya que son muchas las pérdidas que se atraviesan, ya sea, amigos, parejas, cambios biológicos, psicológicos y sociales específicos de la etapa de vida y el envejecimiento, la mayoría son normales y esperables.

Los mecanismos resilientes se construyen de diversos factores protectores, frente a las adversidades y a los procesos lógicos y esperables del proceso de envejecimiento. Por este motivo, su desarrollo y utilización son vitales e imprescindibles para el envejecimiento saludable.

Los factores protectores de la salud mental son recursos personales, sociales, institucionales y ambientales los cuales favorecen el desarrollo del ser humano, aumentando así su resiliencia y capacidad para afrontar los problemas y salir fortalecido de las mismas.

Su potencial no siempre se conoce pero puede y debe ser desarrollado. Así mismo, los profesionales de la salud podemos colaborar con el desarrollo y activación de los mecanismos resilientes estimulando al anciano a realizar prácticas de autocuidado, autoestima, y autovaloración. Por este motivo, creemos que la resiliencia es un proceso y no una característica intrínseca del individuo. Es un concepto que responde a muchos factores, entre ellos los protectores que dan la posibilidad de que el individuo se active en los mecanismos resilientes, En este caso particular, el adulto mayor.

Como adulto mayor se denominan a todas aquellas personas que tienen más de 65 años, como también pueden ser llamados de la tercera edad. El adulto mayor sufre cambios biológicos, sociales y psicológicos.

Teniendo en cuenta que Uruguay es uno de los países más envejecidos en las Américas, siendo que el 17% de la población es mayor a 60 años mientras que el 13% es mayor a 65 años de edad. La mitad de estos viven en Montevideo, además de que los mayores de 75 años crecen enormemente.

De estos adultos mayores el 20 % padecen problemas médicos, mentales, funcionales y sociales que los hacen más vulnerables.

“El envejecimiento es un proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, que forma parte del ciclo de la vida y en el que intervienen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales”

Es importante para las personas adultas tener apoyo en cuanto a sus diferentes redes de apoyo, ya sea familiares, amigos, conocidos, vecinos, clubes de música, baile, entre otros, e incluso hoy en día los distintos medios de comunicación como lo son las redes sociales. Una red de apoyo muy importante para los adultos mayores con factores de riesgo y antecedentes de IAE son los profesionales de la salud y su equipo interdisciplinario.

De este modo como futuros profesionales de la salud, investigamos sobre teorías de enfermería que se asemejen a nuestro tema abordado, teniendo en cuenta que las teorías de enfermería describen y organizan el modo de encarar, actuar y ejercer la labor de la enfermería. Dentro de ellos se encuentra el modelo Hildegard E. Peplau, que define a la persona como un individuo independiente sin incluir su familia, grupo o comunidad. Y entiende que es un organismo que se dedica a reducir la ansiedad provocada por las necesidades. Define a la enfermería como proceso significativo, terapéutico e interpersonal.

Es una relación humana conformada por el individuo que se encuentra enfermo y tiene necesidades, y la enfermera que está preparada para reconocer y responder a dicha necesidad de ayuda, promoviendo el desarrollo de habilidades del paciente para afrontar los problemas y así alcanzar un estado saludable. Por lo tanto, es un trabajo mutuo, que consiste en la cooperación de ambos para intentar resolver el problema, aprendiendo el proceso de resolución de problemas a partir de su relación.

Peplau creó los cuidados de enfermería psicodinámica en donde enfermería debe ser capaz de comprender nuestra propia conducta y de esta manera poder ayudar a otros a identificar las dificultades, para así aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen dependiendo de las experiencias vividas. Ella define a nuestro rol de enfermería como un importante proceso interpersonal y terapéutico.

En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal.

Así mismo, se destaca a la resiliencia como factor protector de la salud mental y de diversos sucesos como por ejemplo el suicidio, según las estadísticas, cerca de 800000 personas se quitan la vida al año, y otras tantas intentan hacerlo. *“Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida.”*

El suicidio representaba el 12,4 de las causas de muertes extremas en las Américas, pero esto variaba según la región, 19,5 en América del norte, y 7,9 en América del sur.

El porcentaje por suicidio según sexo en Uruguay fue en un 80.61% por el sexo Masculino, restándole el 19.39% el sexo femenino. La tasa de mortalidad según grupo etario fue destacada los adultos mayores con el 32.21 cada 100,000 habitantes. El Suicidio ha sido considerado por el Ministerio de Salud como unos de los principales problemas críticos del país y priorizado en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

Metodología:

TIPO DE ESTUDIO: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

POBLACIÓN: Adultos mayores.

MUESTRA: Adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida, que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de ambos géneros
- Adultos mayores los cuales manifestaron por medio del consentimiento informado su disposición de participar en este estudio.

Criterios de exclusión

- Ser menor de 65 años
- Encuestas que estén incompletas.
- Adultos mayores que no deseen participar.

LOCALIZACIÓN: Ciudad de Florida.

TÉCNICA E INSTRUMENTO:

Al comenzar se le entrega a cada adulto mayor encuestado, un consentimiento informado. (Ver en anexo N°3) en donde se detalla el título de la investigación, por qué realizamos dicho trabajo, nombre y contacto de las personas participantes de la investigación; además, información que le brinda seguridad al adulto y que esa información obtenida se utilizó solo con fines educativos, y completamente voluntario.

Para la caracterización de la población de dicho trabajo se utilizó un cuestionario cerrado, en donde se anexó un ítem y se desarrollaron algunos de los acontecimientos vitales estresantes (Ver en Anexo N°4). Junto a esto la Escala de Resiliencia de Wagnild-Young. (Ver anexo N°5)

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

(Ver Instrumento en ANEXO N°5)

“La Escala de Resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.”

Cubre 5 áreas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems) y perseverancia (7 ítems).

Los factores que evalúa la escala de Resiliencia son:

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

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

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

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

e) Sentirse bien, sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.”

PROCEDIMIENTOS, TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva, mediante la representación de los datos en tablas y gráficos, distribuidos a través de Frecuencias Absolutas (FA) y Frecuencias Relativas Porcentuales (FR%), con variables de escala cualitativa nominales, ordinales y cuantitativas continuas.

Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Microsoft Excel y Microsoft Word año 2010.

Para la realización de dicho trabajo se tuvo en cuenta la teoría de enfermería de Hildegard E. Peplau ya que consideramos que se asemeja al tema electo, considerando al enfermero como un sujeto preparado para reconocer y responder a la necesidad de ayuda de las personas, y conformar una relación humana junto a aquel individuo que lo necesita, además de ayudar a desarrollar aquellas habilidades del paciente para afrontar los problemas, en este caso nos referimos a resiliencia, y pusimos en práctica dicha teoría dentro del centro diurno en el que realizamos la investigación.

VARIABLES A MEDIR:

Sexo, Edad, Procedencia, Estado civil, Ocupación, Nivel de Instrucción, Estructura Familiar, Acontecimientos Vitales Estresantes.

DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES

Sexo:

Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Categoría: Femenino; Masculino.

Escala de medición: Cualitativa dicotómica.

Edad:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales

Categoría: Mayores a 65 años o de igual edad a 65 años.

Escala de medición: Cuantitativa Discreta.

Procedencia:

Definición conceptual: Procedencia es el [origen](#) de algo o el [principio](#) de donde nace o deriva

Categoría: Ciudad o interior del Departamento.

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Estado Civil:

Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Categoría: soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre.

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Ocupación:

Definición conceptual: Está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien).

El concepto se utiliza como sinónimo de [trabajo](#), labor o que hacer.

Categoría: desempleado, empleado, jubilado, estudiante, pensionista

Escala de medición: Cualitativa Politómica Nominal.

Nivel de Instrucción:

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

Categoría: primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, nivel terciario incompleto, nivel terciario completo.

Escala de medición: Cualitativa Politómica Ordinal.

Estructura familiar:

Definición conceptual: La estructura familiar es el soporte de todos los rasgos que caracterizan a una familia, le da identidad y distingue a una de otra.

Categoría: familia nuclear, familia extendida, familia monoparental, familia homoparental, familia ensamblada y familia de hecho.

Escala de medición: Cualitativa Politémica Nominal.

Acontecimientos vitales estresantes:

Definición conceptual: Se llama así a los acontecimientos biográficos, generalmente negativos, que pueden tener repercusión en la salud mental de la persona

Categoría: violencia familiar, maltrato, abuso sexual, situación económica desfavorable, divorcio, soledad, baja autoestima, trastorno alimenticio, jubilación, pérdida de trabajo, muerte de familiar cercano, viudez, conflictiva familiar, sin datos.

Escala de medición: Cualitativa nominal.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Consentimiento informado:

Título de la investigación: Resiliencia que poseen los adultos mayores de un departamento del interior.

Objetivos de la Investigación: Analizar el nivel de resiliencia que poseen los adultos mayores que concurren al Comedor “Cruz Alta” como factor protector de salud mental.

Qué se pretende con este estudio: Este estudio tiene como finalidad poder medir el nivel de resiliencia que poseen los adultos mayores de este centro (“Cruz Alta”).

Selección de participantes: Los adultos mayores serán seleccionados luego de que ellos acepten realizar este estudio.

La cantidad de adultos mayores serán los que luego de la caracterización de la población tengan 65 años o sean mayores de 65 años.

Tiempo requerido: El tiempo estimado para completar la escala será de 15 a 20 minutos.

Riesgo y Beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

Compensación: Se acompañará al paciente y se le brindará apoyo durante el tiempo que se le realizará dicha investigación.

Confidencialidad: El proceso será estrictamente confidencial.

La participación será estrictamente voluntaria.

Derecho a retirarse del estudio: El participante tendrá el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

A quién contactará en caso de preguntas: A las integrantes del trabajo de investigación: Br. Antonella Diaz, Br. García Camila, Br. Carolina Maciel, Br. Katherine Olivera, Br. Evelyn Sana.

Tutores del grupo de Investigación: Prof. Adl. Mg. Araceli Otrarola y Doc. Asist. Lic Enf.Esp Gabriela Dotti.

Si desea participar de este trabajo de investigación, favor llenar el talonario de autorización.

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Trabajo final de investigación.

Firma Adulto Mayor

Fecha

AUTORIZACIÓN

Montevideo, marzo de 2019.

A: Karina Leguizamon
Centro Diurno Cruz Alta

De nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería, solicitan a Uds. la autorización para llevar a cabo la investigación " Resiliencia que poseen los adultos mayores en un Departamento del interior del país como factor protector de Salud Mental", del Dpto. de ENSAME.

Del grupo N° 14
BR Camila GARCÍA CI: 4.904.902-1
Br Antonella Díaz CI: 5.143.700-6
Br. Carolina Maciel CI: 4.904429-7
BR.Katherine Olivera CI: 5.357.564-0
Br Evelyn Sana CI 5.090.063-8

El presente protocolo tiene la aprobación académica y ética de los tutores. Profesores de el Departamento de Enfermería en Salud Mental, Facultad de Enfermería, Universidad de la República, y se realiza con la finalidad de llevar acabo un trabajo final de investigación, como requisito de egreso de su carrera universitaria

Saludamos a Uds. muy atentamente.



Prof. Adj. Araceli Otárola

PLAN DE ANÁLISIS

Se realizaron 12 encuestas a un grupo de adultos mayores que concurren a un centro diurno de la ciudad de Florida, lo que corresponde al total de la muestra estudiada en nuestra investigación.

Uno de los factores excluyentes para el abordaje de nuestro trabajo fue toda aquella población que se encontrara fuera del rango etario (menores de 65 años), siendo así el 92% de la población que correspondía al rango mayor de 65 años, y el 8% los adultos mayores que tienen 65 años de edad. Predomina el sexo femenino con el 67% de la

población, y con un 33% el sexo masculino. Siendo el 100% de los adultos mayores precedentes de la ciudad de Florida.

El 50% de los adultos mayores encuestados son solteros, mientras que el otro 50% de ellos se divide en 34% divorciados, el 8% casados y el 8% viudos.

Con respecto al nivel de instrucción en estos adultos mayores se obtuvo que la mayoría de ellos tenía primaria incompleta, representando el 58% de la población encuestada, continuando con el 17% primaria completa y secundaria incompleta, sin dejar de mencionar que uno de los encuestados habría llegado a cursar un nivel terciario.

Las tres cuartas partes de esta población estudiada ya contaban con una prestación monetaria por la inactividad laboral (Jubilación), correspondiendo con el 25% los adultos mayores los cuales reciben una pensión por edad o por incapacidad laboral.

Del total de 12 encuestados, 6 refieren formar parte de una familia Nuclear, un 34% con familia extendida y por último con un 8% las familias monoparentales y ensambladas.

En esta población fueron encuestados en relación algunos de los acontecimientos vitales, de los cuales arrojó que el 19% había sufrido la muerte de un familiar, con igual porcentaje la jubilación, el 11% se habrían divorciado y enviudado, el 7% habría sufrido depresión y situación económica desfavorable, un 5% había sufrido violencia y maltrato, y con un menor porcentaje en un 2% habían sufrido de baja autoestima, pérdida de trabajo y conflictos familiares.

A lo largo de la actividad realizada con los adultos mayores, también se implementó una escala la cual se denomina (Escala de Resiliencia de Wagnild y Young), en donde los adultos realizaban una puntuación a las afirmaciones que esta escala tenía, dando como resultados valores mayores a 100 puntos, como grupo realizamos una breve discusión y

respecto a los resultados abordados, coincidimos en la realización de medidas de tendencia central, con el fin de poder desarrollar un promedio de dicha escala.

Entendemos que las medidas de localización son valores que sirven para realizar una representación más precisa de los datos por lo tanto, procedimos a calcular la media, mediana y moda de los datos obtenidos.

Los datos obtenidos de la mencionada escala fueron (101-103-104-109-114-115-115-120-128-137-143-169) arrojando que el promedio del nivel de resiliencia de este grupo de adultos mayores es 121.5, y que el 50% de estos 12 encuestados tiene un nivel de resiliencia menor o igual a 115, y el restante 50% es mayor o igual a 115.

El nivel de resiliencia exhibido por los adultos mayores tiende a ser elevado, como lo indican los resultados. El rango real de la escala iba de 25 a 175, el rango resultante para esta investigación varió de 101 a 169. Por tanto, es evidente que los adultos se inclinaron hacia valores elevados en la medida de nivel de resiliencia intrínseca. Además, la media de los participantes es de 121.5 y la mediana de 115, lo cual confirma la tendencia de la muestra hacia valores altos de la escala.

Además esta escala cubre 5 áreas las cuales son: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien sólo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal.

Del total de los adultos mayores encuestados predomina el factor de la perseverancia con prácticamente un tercio de la población, siguiéndole confianza con una cuarta parte, con el 20% satisfacción personal, ecuanimidad con el 14% y sentirse bien solo con el 12%.

El promedio de estas 5 áreas diferentes es de 293.8, el 50% de esta población de 12 adultos mayores tienen adquiridos algunos de los factores mencionados siendo 297 el

valor central de los datos obtenidos. (MEDIANA), siendo el 50% restante de la población con valores menores a 297, el total de los factores son menor, igual o mayor a 297.

Lo cual refleja el positivo nivel de resiliencia de cada uno de estos adultos mayores según estos factores, viéndose destacado el factor de la perseverancia con un 29%, lo cual demuestra que tienen frente a las adversidades un gran nivel de afrontamiento.

5.1.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

SEXO	Femenino	Masculino	
EDAD	65 años	Mayor de 65 años	
PROCEDENCIA	Florida	Otros	
ESTADO CIVIL	Soltero	Casado	Divorciado
	Viudo	Unión libre	
OCUPACION	Desempleado	Empleado	Jubilado
	Estudiante	Pensionista	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	1ria incompleta	1ria completa	
	2ria incompleta	2ria completa	
	3ria incompleta	3ria completa	

ESTRUCTURA FAMILIAR

Familia nuclear	Familia extendida	Familia monoparental
Familia homoparental	Familia ensamblada	Familia de hecho

ACONTECIMIENTOS VITALES ESTRESANTES

Violencia familiar	Maltrato	Abuso sexual	Depresión	Divorcio
Situación económica desfavorable	Baja autoestima	Soledad	Jubilación	
Trastorno alimenticio	Pérdida de trabajo	Muerte de familiar cercano	Viudez	
Conflicto familiar	Sin datos.			

5.2 ANEXOS

5.2.1 PREVENCIÓN NACIONAL DEL SUICIDIO/ESTADÍSTICAS 2017

“La Organización Mundial de la Salud (2017) reconoce que el suicidio es un grave problema de salud Pública.”

“El Ministerio de Salud consideró el suicidio como uno de los principales problemas críticos del País y priorizado en los Objetivos Nacionales 2020”

La comisión Nacional Honoraria de prevención del Suicidio -Decreto Presidencial N 378/004- Decreta Estrategia Nacional 2016-2020. Estas estrategias son:

1. Organización de la atención Integral de la Salud Mental: -Línea telefónica nacional de prevención del suicidio “Línea de Vida” 0800-0767 *0767.
-Inclusión de prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales en salud mental para personas con Intento de Autoeliminación y sus familias (Decreto 305/011)-2011.
- Implementación del Decreto de registro y notificación obligatoria del IAE(ordnanza N 801 del 26/12/2012) -Protocolo de atención y seguimiento de la atención de las personas con IAE en el SNIS/Ordenanza 384 de 27/5/17.
2. Construcción de Intersectorialidad y trabajo en Red: -Grupos departamentales de prevención del Suicidio en casi todos los departamentos: Intersectoriales, interinstitucionales.
3. Sensibilización a la comunidad y educación a la población en promoción de
-Salud Mental y Prevención del Suicidio: - Premio “la primera ayuda puedes ser vos” entregado en 2017 y la II edición, lanzada en 2018 y será entregada en 2019 apuntando a la construcción de vínculos y la integración intergeneracional.

4. Formación, capacitación y reorientación de RRHH para el abordaje de la prevención de suicidio atención de los IAE y sobrevivientes: Curso de capacitación de MSP “avances para una calidad de atención superior” para 2018 se introdujo la temática de salud mental y prevención del suicidio como ejes prioritarios. -Jornadas en detección y abordaje del riesgo suicida, así como sobre los factores protectores, realizadas por los grupos departamentales y también se han realizado actividades por parte de la Udelar.

5. Desarrollo e implementación del SN de información en IAE y suicidio:
-Implementación del FRO -IAE- Fiscalización. -Está en aumento la cantidad de proyectos de investigación en el tema por parte de la universidad: Facultades de medicina, psicología, Enfermería. Existe un “grupo de comprensión y prevención de la conducta suicida de Udelar (Facultad de medicina, Ciencias Sociales y Humanidades, Ciencias de la Educación) Dirección Salud Mental y poblaciones Vulnerables de ASSE, la dirección de RRHH de Anel y cuenta con apoyo de MSP.

5.2.2 ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

ITEMES	En Desacuerdo				De Acuerdo		
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso de haber logrado cosas 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 de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida.	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 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 mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona 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 significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las 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