



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Montevideo, 30 de Julio de 2015

*¿Cómo impacta la técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos en el
bienestar de adultos mayores institucionalizados?*

Responsable:

Florencia Trentini 4.856.184-2

Docente Referente:

Tutora: María Eugenia Panizza

ÍNDICE:

RESUMEN:.....	2
ABSTRACT:.....	2
FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES:.....	3
MARCO TEÓRICO:.....	7
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	12
Pregunta:.....	12
Objetivos:	12
General:.....	12
Específicos:.....	12
DISEÑO METODOLÓGICO:.....	12
Muestra:.....	12
Criterios de inclusión:.....	12
Criterios de exclusión:.....	13
Participantes:.....	13
Instrumentos:.....	13
Entrevista en profundidad:	13
Escala de evaluación de Bienestar Psicológico de Ryff:.....	13
Técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP):	14
Procedimiento:	15
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:.....	16
CONSIDERACIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS:.....	17
RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN:	17
BIBLIOGRAFÍA:	18
ANEXOS:	20
Consentimiento informado:	21
Plantilla de corrección sobre las entrevistas (ReVISEP): Niñez, Adolescencia, Adulterez y Resumen de Vida:.....	22
ReVISEP - Consignas:.....	23
Escala de bienestar psicológico de Ryff:	25

RESUMEN:

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo evaluar el impacto de la técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP) en el bienestar de adultos mayores institucionalizados, buscando los posibles cambios en el estado de ánimo y en la satisfacción vital de los mismos. Temática de la cual no se han mostrado registros de estudios tanto a nivel nacional como regional en la actualidad. Los instrumentos a utilizar son Las Escalas de Evaluación de Bienestar de Ryff, la técnica de ReVISEP y la Entrevista en Profundidad. Se espera que los resultados obtenidos generen antecedentes en la temática favoreciendo nuevas investigaciones, así como también contribuir con una nueva forma de intervención con adultos mayores en diversos ámbitos de trabajo con los mismos.

Palabras Clave: Bienestar, Adultos Mayores, ReVISEP.

ABSTRACT:

This research project aims to assess the impact of the Life's Review in the Specific Positive Events (ReVISEP) on the welfare of institutionalized elderly, in order to assess the likely changes in mood and life satisfaction thereof. Theme in which have not been shown study records at national and regional level today. The instruments used are the rating scales of welfare Ryff, the ReVISEP technique and the in-depth interview. It is expected to generate background's results in order to promote new researches, as well as contribute to a new form of intervention with older adults in various areas of work with them.

Keywords: Wellness, Seniors, ReVISEP.

FUNDAMENTACIÓN Y ANTECEDENTES:

En el siguiente pre proyecto de investigación es objetivo el obtener información sobre el impacto de la técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP) en el bienestar de adultos mayores institucionalizados, buscando así valorar los posibles cambios en el estado de ánimo y en la satisfacción vital de los mismos.

El aumento de las expectativas de vida de los adultos mayores en los países desarrollados es generador de diversas investigaciones, que se relacionan fundamentalmente con la preocupación por la calidad de vida de este grupo poblacional. Por lo tanto surge a nivel mundial el interés por las condiciones de vida así como por las necesidades específicas del adulto mayor, cobrando relevancia todas aquellas investigaciones vinculadas al bienestar subjetivo y a las variables que pueden influir en el mismo (Mella et al., 2004).

Se considera que los procesos atravesados durante el envejecimiento así como las pérdidas sicosociales que se padecen, pueden determinar en algunas personas mayores, cierta incapacidad para lograr percibir sus habilidades y sus competencias así como también aquellos aspectos positivos que pertenecen a su entorno como a su vida en general (Mella et al., 2004).

Es importante destacar que a nivel regional como nacional se registran una vasta cantidad de investigaciones en relación al bienestar en los adultos mayores, pero con respecto a la técnica de ReVISEP en el bienestar de adultos mayores, tanto en la condición de institucionalización como en el caso de los que no se encuentran en tal situación, no se muestran registros al respecto. Sin embargo existen varios trabajos en el continente europeo que refieren a la temática.

Según lo explicado por autores como Serrano & Latorre (2005) la revisión de vida es un proceso dirigido, ya que a través del mismo el terapeuta asiste a la persona en pos de que la misma pueda rescatar y reorganizar sus recuerdos. A partir de dicha reorganización, la persona concede sentido a su pasado, descubriendo así aquellos significados que no reconocía por sí mismo en el momento presente. Por tanto en palabras de Haight y Dias (1992 en Serrano & Latorre, 2005): “asemejan el proceso al hecho de sacar recuerdos que estaban en un baúl desde hace mucho tiempo sin ser retomados” (p. 7).

En relación a los trabajos que se registran sobre la temática, se obtuvo de ellos resultados que evidencian a la terapia de Revisión de Vida como de importante utilidad en relación al tratamiento de síntomas depresivos en adultos mayores (Etchemendy, Baños, Botella, Castilla, 2010). Por otra parte Davis (2004 en Etchemendy et al., 2010) publicó un estudio piloto para determinar si un programa terapéutico de Revisión de Vida podría disminuir los niveles de depresión e incrementaría la satisfacción con la vida en personas que habían sufrido accidentes cerebrovasculares en el hemisferio derecho. De ello obtuvo resultados significativos para las dos variables, depresión y satisfacción con la vida.

Como otro de los antecedentes a mencionar se destaca que desde el Departamento de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla, La Mancha se encuentra en los últimos años, en una línea de investigación que se ve centrada en la memoria autobiográfica así como en la terapia de Revisión de Vida para la mejora del estado de ánimo en adultos mayores con síntomas depresivos. A partir de dichos estudios se han relevado mejoras en sujetos mayores de 65 años que padecen síntomas depresivos tras cuatro semanas de terapia de revisión de vida basada en la recuperación de eventos positivos. Dichas mejoras se mostraron sobre el estado de ánimo (por disminución de los síntomas depresivos), así como por el aumento de la satisfacción con la vida y la disminución del nivel de desesperanza (Navarro, Latorre, López, Pretel, 2008).

En los estudios realizados por Mackin y Areán (2005 en Etchemendy et al., 2010), se menciona que tanto la Reminiscencia como la Revisión de Vida mostraron ser técnicas eficaces en el tratamiento del trastorno depresivo mayor en comparación con el grupo control que no recibió tratamiento, a pesar de ello los autores plantean la necesidad de comparar esta intervención con otras terapias para valorar su eficacia en depresiones menores o distimias.

De manera que en relación a los estudios realizados se puede considerar la utilidad clínica de la terapia de Revisión de Vida para personas mayores, dado que este tipo de intervención se puede convertir en una potente herramienta clínica, tomando en cuenta la condiciones sociodemográfica que apuntan a un incremento significativo en el grupo envejecido de la población y su alta prevalencia en los trastornos depresivos que se observan (Etchemendy et al., 2010).

Como importante antecedente de utilización de esta técnica podemos mencionar lo señalado por Etchemendy et al. (2010) en relación al programa de terapia para personas mayores basado en la técnica de Revisión de Vida a través de las nuevas

tecnologías, dicho programa terapéutico se encuentra implantado en lo que sería una plataforma tecnológica llamada e-salud (Sistema Mayordomo) y se enfoca en el entrenamiento de la recuperación de recuerdos autobiográficos específicos positivos. Por lo tanto dicha plataforma tecnológica se encuentra dirigida a enriquecer la técnica terapéutica de Revisión de Vida, aportando así recursos que pueden ayudar y potenciar la labor profesional dentro y fuera del espacio terapéutico.

El sistema MAYORDOMO según Botella et al. (2009 en Etchemendy et al., 2010) se basa en los principios de la psicología positiva y se ve dirigido a facilitar la construcción de elementos psicológicos protectores en pos de una calidad de vida saludable en la población de adultos mayores. De forma que dicho sistema es una plataforma tecnológica multiusuario, que permite utilizar internet como red de enlace entre las diferentes categorías de usuario que puede admitir (persona mayor- agente de salud- amigo externo), por tanto cada categoría de usuario dispone de diferentes recursos en cada uno de los tres niveles de aplicación del sistema (Aplicación evaluadora-Aplicación terapéutica-Aplicación lúdica).

El objetivo del sistema MAYORDOMO es potenciar la labor del profesional y en consecuencia poder así mejorar la eficacia del programa de ReVISEP para tratar la sintomatología depresiva en pacientes adultos mayores. Dado que el protocolo de preguntas de la técnica de ReVISEP ya está implantado en el ordenador genera un alto nivel de facilidad en el posterior trabajo del profesional a la hora de aplicar el programa terapéutico. Por otra parte también se considera que se mejora el entrenamiento en memoria autobiográfica a partir del hecho, de que cada recuerdo específico positivo recuperado se ve documentado por escrito, con una posible imagen anexada y una melodía personalizada por el paciente, además de contar con la posibilidad de que el adulto mayor relea dicho recuerdo específico positivo fuera del contexto terapéutico (Botella et al. 2009, en Etchemendy et al., 2010).

Si bien en el caso de la presente propuesta de investigación no se busca trabajar a través de un sistema informático la técnica de ReVISEP, a pesar de ello considero importante el destacar los antecedentes en relación a la aplicación de la técnica en todas sus condiciones de uso, como el desarrollado en párrafos anteriores, tanto así como en el caso del modelo que se presenta como una adaptación de la entrevista sobre Revisión de Vida de Barbara Haight (1979 en Serrano & Latorre, 2002). La misma ha sido llevada a cabo para crear un instrumento de trabajo que pueda emplearse en terapia cognitiva con personas mayores depresivas o distímicas fundamentalmente, pero sin dejar de lado poder ser utilizado en persona adultas que

padezcan otras patologías o en ausencia de ellas, según lo señalado por Serrano & Latorre (2002 en Serrano & Latorre, 2005).

En base a lo señalado anteriormente se puede considerar la pertinencia de los objetivos de la propuesta de investigación, sobre el posible impacto de la técnica de ReVISEP en el bienestar de adultos mayores institucionalizados. Al considerar que el entrenamiento en memoria autobiográfica basado en la revisión de vida de (Haight, 1979), se ve especialmente indicado en adultos mayores, ya que en dicha etapa de la vida cobra especial relevancia la posible valoración de lo vivido hasta el momento y más aún, lo que sería la integración del pasado con el auto-concepto del presente de forma positiva (Serrano & Latorre, 2005).

MARCO TEÓRICO:

Existen múltiples definiciones acerca del concepto de vejez, desde la Organización Mundial de la Salud se define como el:

Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (En Alvarado & Salazar, 2014, p. 58)

La O.M.S define al adulto mayor saludable como: "aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales" (Isern 1999 en Mella et al., 2004, p. 74).

Según lo trabajado por Salvarezza (1988) podemos pensar a la vejez como un tema conflictivo que nos atraviesa a todos. Dicho autor describe dos teorías en relación a la vejez las cuales se contraponen entre sí. Una de las teorías se relaciona al desapego mientras que la otra se refiere a una condensación de críticas hacia la anteriormente referida (teoría de la actividad de Maddox).

Maddox en el año 1973 (en Salvarezza, 1988) explica su teoría de la actividad, la misma propone que los "viejos" deben encontrarse en permanente actividad y que incluso cuando ya no pueden con esas actividades que desarrollan, deben buscar otras que sustituyan a las anteriores, posicionándolos así desde un enfoque de vejez activa y exitosa.

Según Ballesteros (1996) el envejecimiento pensado desde su perspectiva semántica como científica: "(...) hace referencia a un proceso temporal que ocurre en los organismos y a través del cual se producen cambios. Claramente, el envejecimiento supone un proceso ligado a la edad, pero no idéntico al paso del tiempo, según unidades lineales temporales." (p. 9)

Dicho autor describe y diferencia lo que sería la psicología del viejo, de la vejez y del envejecimiento. Focalizándonos en la Psicología del viejo en palabras de Ballesteros, el mismo nos explica que esta psicología hace referencia al estudio psicológico de las personas mayores y que entre las mismas se puede apreciar una alta heterogeneidad, encontrando así muchos tipos de "viejos". De manera que según lo que nos explica

Ballesteros (1996), la psicología del “viejo” tiene un fuerte carácter asistencial, desde una visión que se impregna por las concepciones provenientes de la disciplina médica y sus estudios, basándose en lo que hace a la patología y la deficiencia.

En palabras de López et al., (2006):

Como vemos, estudiar el proceso de envejecimiento implica no desconocer la dimensión humana de los sujetos. Implica la inclusión de los procesos subjetivos, así como el análisis de la dimensión deseante del sujeto. Construir lo real desde aquí, desde los múltiples sentidos que las personas adjudican a su envejecimiento, sin duda nos ubica en una epistemología muy diferente de la que sostiene a la teoría del desapego o la de la actividad. Nos ubica en la dimensión social de construcción de sentido, de deseo, de subjetividad. (p. 27)

En relación a la institucionalización en la vejez desde Danel (2008) las personas mayores se encontrarían fuertemente arraigadas desde una óptica asilar, quedando posicionadas como un objeto de cuidado. Se puede pensar en la respuesta asilar vinculada a la concepción de vejez manejada por la sociedad.

Según Bazo (1990), los valores individualistas imperantes así como los cambios demográficos operados en las sociedades industrializadas y las crisis económicas como sociales, se acompañan de comportamientos de independencia familiar, física y económica, pero a pesar de ello se siguen manteniendo los lazos familiares afectivos.

Desde los aportes de Goffman (1992 en Bazo, 1990), encontramos la caracterización de las Instituciones Totales como “lugar de residencia y trabajo dónde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”. De forma que el autor (Goffman, 1992) plantea que la institución total es un híbrido social, siendo en parte comunidad residencial y en parte organización formal.

Según Bazo (1990), la visión familiar del Asilo o Casa de misericordia que se vinculaba directamente con el abandono familiar así como con la indigencia, avanza hacia una nueva mirada basada en las actuales residencias de ancianos. Según la misma autora hay distintas causas que llevan a los adultos mayores a trasladarse y vivir en una residencia y se ha vinculado a factores de tipo personal como psicológico, ya sea por consecuencia de tener un carácter de tipo dependiente, por no contar con vínculos que sean facilitadores e incluso el haber experimentado pérdidas físicas, económicas o sociales.

Desde el informe obtenido por Bazo (1990), en su investigación sobre la sociedad anciana institucionalizada, se obtiene que una imagen negativa previamente internalizada de las residencias, produce mayor aislamiento consciente de parte de los residentes. Por tanto también se obtiene que el aislamiento así como la incomunicación entre los propios adultos mayores puede mostrarse como un posible perturbador en el clima de la institución teniendo consecuencias en el bienestar individual.

Podemos encontrar vinculado a lo mencionado anteriormente, el rechazo existente de las personas sanas a compartir el espacio con quienes se encuentran en grave estado de salud e importante deterioro, generándose así la habilitación de plantas diferenciales. Según quienes se encuentran sanos la explicación a dicha imposibilidad de convivencia frente a la presencia de personas en estado de importante deterioro de salud, se puede explicar por la posible amenaza a su estabilidad emocional, por temor y angustia frente a dichas situaciones (Bazo, 1990).

Algunos posibles características y efectos negativos a causa de la institucionalización en los adultos mayores, referidos por la autora (Bazo, 1990), son la pérdida de privacidad así como el obedecer a normas de la institución, compartir tiempo (tanto en espacios grupales como en aquellos más íntimos, como son la habitación) con personas con las que no se tiene un lazo afectivo, generando posibles sentimientos de renuncia ante el único espacio propio. Otro posible efecto negativo podría ser la falta de realización de actividades, lo que contribuye a crear o mantener la apatía y la falta de interés que se detecta, en ocasiones en este tipo de población.

Bazo (1990) también hace referencia a la pérdida de control sobre horarios de alimentación, momento de baño y demás actividades cotidianas, lo que podría llegar a contribuir a la interiorización de un sentimiento de carencia de poder sobre sí mismo, perdiendo la capacidad para manejarse y lograr manejar su entorno, con el posterior resultado de un posible deterioro de la auto-percepción del residente.

En relación a los aspectos positivos que se destacan (Bazo, 1990) acerca de vivir en una residencia, se encuentra el hecho de nunca encontrarse en soledad y poder sentir tranquilidad por contar con alguien en momentos de enfermedad o ante un posible accidente (por ejemplo: en el caso de una caída). Además se hace referencia al posible aumento de la interacción social que provee de una mejora en el estado de salud tanto física como psíquica.

Cuando hablamos de Revisión de vida nos referimos a una técnica que se ha puesto en uso para ayudar específicamente a personas mayores a que puedan recordar así como integrar de una manera satisfactoria los recuerdos de sus vidas. Quien dio origen al actual modelo de Revisión de Vida fue Erikson (1950 en Vázquez & Hervás, 2009) a partir de su teoría sobre el desarrollo humano. Según el mismo autor cuando las personas se encuentran en las últimas etapas de su vida, en el estadio ocho se enfrentan a la Integración versus desesperación, por lo que la Revisión de Vida sería un facilitador para revisar toda experiencia de vida anterior logrando así una satisfacción a través de la integralidad y coherencias de las misma con su vida actual, en caso de que no pueda darse lo anterior el sujeto se enfrenta al sentimiento de desesperanza por considerar no tener el tiempo suficiente para modificar aquellos acontecimientos vividos con los que no está de acuerdo.

El termino Revisión de Vida (RV) introducido por Butler (1963 en Vázquez & Hervás, 2009) explica a la misma como un proceso mental universal, dando lugar a lo que sería una vuelta progresiva hacia aquellas experiencias pasadas que se encuentra inconsciente para poder hacerlas conscientes. Según Butler (1963 en Vázquez & Hervás, 2009) la revisión de vida puede dar inicio ya desde el momento en que el sujeto se posiciona desde la toma de consciencia de su aproximación a la muerte, por lo que se produciría una reexaminación de su vida.

Podemos decir que a pesar de que la Revisión de Vida es un proceso natural y universal a los sujetos cuando se utiliza como herramienta terapéutica permite la organización y rescate de los recuerdos del sujeto. Dicha técnica se puede utilizar de forma individual o grupal, pero según los estudios realizados su mayor valor se obtiene a través del trabajo individual (Vázquez & Hervás, 2009).

Esta técnica se relaciona directamente con la Memoria Autobiográfica (MA) (Vázquez & Hervás, 2009), la misma refiere a un tipo de memoria de episodios específicos del pasado del sujeto que codifica y almacena los recuerdos, que pueden aparecer como una nueva vivencia de acciones, acontecimientos así como hechos y situaciones que el sujeto va a recordar. Este tipo de memoria va a contener información acerca de lugares, personas, acciones, objetos, pensamientos e incluso afectos logrando así tener un papel central en lo que sería la propia identidad o “ si mismo” en lo que refiere a la experiencia emocional y todos aquellos atributos que pueden definir a una persona. Por otra parte la Reminiscencia (RM) remite a la forma en que nosotros accedemos a toda esa información para poder darle uso.

Cuando hablamos de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos (Butler, 1963 en Vázquez & Hervás, 2009) nos referimos a una técnica que tiene origen en los principios de la psicología positiva, utilizándose en busca de la mejora del estado de ánimo así como de la satisfacción vital en personas mayores que padecen depresión. Esta técnica es estructurada, va guiando al sujeto hacia sus recuerdos autobiográficos, considerando todo su ciclo vital y a la vez centrándose en recuerdos específicos positivos, orientando así los recuerdos de las personas mayores a sucesos positivos ocurridos en su vida, de duración muy variada como días, horas o minutos.

De forma que la ReViSEP sería una adaptación de la entrevista sobre revisión de vida (Haight y Webster, 1995 en Vázquez & Hervás, 2009) que se orienta al recuerdo de aquellos acontecimientos específicos positivos a lo largo del ciclo vital. Se escenifica a través de una entrevista como instrumento de intervención cognitiva con adultos mayores que muestran sintomatología depresiva u otras patologías así como ninguna de las anteriores.

Tomando lo trabajado por Vázquez & Hervás (2009) podemos decir que el concepto de bienestar (psicológico o subjetivo) se constituye por la ausencia de dolor y la presencia de disfrute, además se compone tanto por el afecto positivo como por el negativo, por la satisfacción global con la vida y la específica en lo que serán dominios o áreas concretas.

Siguiendo en la misma línea de lo trabajado por Vázquez & Hervás (2009) cuando nos referimos a emociones decimos que las mismas tienen un afecto ligado, que estaría proporcionado por los sujetos y que puede ser de carácter positivo así como negativo.

Al referirnos al concepto de satisfacción con la vida podemos decir, que sería la representación de una especie de juicio que considera la propia vida pensada desde su totalidad, si bien se piensa como una medida a nivel cognitivo, además se debe tomar en consideración que puede hacer referencia al juicio tanto de un momento temporal específico como a la totalidad de la vida del individuo (Vázquez & Hervás, 2009).

El estado de ánimo es entendido (Vázquez & Hervás, 2009) de forma diferente a las emociones, no se ve ligado a circunstancias concretas con significado personal, sino que se basa en la experiencia diaria y hace a nuestra vida afectiva cotidiana.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

Pregunta:

¿Cómo impacta la técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos en el bienestar de adultos mayores institucionalizados?

Objetivos:

General:

- ✓ Es objetivo el obtener información sobre el impacto de la técnica de ReVISEP en el bienestar de adultos mayores institucionalizados.

Específicos:

- ✓ Obtener información así como evaluar el impacto de la técnica de ReVISEP a través de su aplicación.
- ✓ Evaluar los posibles cambios en el estado de ánimo.
- ✓ Evaluar los posibles cambios en la satisfacción vital.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Esta investigación es un estudio de tipo exploratorio descriptivo de diseño mixto, de tipo pre-post, ya que pretende generar insumos en relación a la temática (dado que no se encuentran registros de la misma al momento a nivel nacional como regional) sobre el impacto de la técnica de ReVISEP en el bienestar de adultos mayores institucionalizados.

Muestra:

La muestra será tipo intencional basada en dos grupos, uno de intervención y otro control, de adultos mayores institucionalizados mayores de 65 años de edad, residentes en el centro de salud pública, Hospital Centro Geriátrico “Dr. Piñeyro Del Campo”.

Criterios de inclusión:

Dichos grupos tendrán características comparables: como edad, sexo, nivel socio-económico, nivel socio-educativo, tiempo de residencia en la institución y presencia de patologías médicas.

Criterios de exclusión:

Dichos adultos mayores no deben poseer diagnóstico por depresión o demencias al momento de participar del estudio.

Participantes:

Se trabajara con diez participantes en el caso de cada uno de los grupos formados (el de control y el de intervención), dado que la aplicación de la técnica se llevara a cabo de forma individual y no grupal, contándose así con una mayor demanda de tiempos para dicha aplicación.

Instrumentos:

Entrevista en profundidad:

Se utilizara esta herramienta buscando indagar en algunos grandes ejes temáticos (compresión acerca del bienestar, consideraciones en relación a la institucionalización, impacto de la técnica de ReVISEP en su vida cotidiana).

La pauta de entrevista a utilizar además se basará en las dimensiones consideradas por las escalas de evaluación de bienestar de Ryff (auto-aceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida). De forma que se trabajará a través de la técnica de la entrevista en profundidad basándose en preguntas abiertas que los participantes puedan contestar de forma libre y con sus propias palabras (Taylor & Bogdam, 1992).

Escalas de evaluación de Bienestar Psicológico de Ryff:

Las escalas a utilizar se encuentran validadas para la sociedad española. En pos de mejorar sus propiedades psicométricas se desarrolló dicha versión reducida que facilita su aplicación, las mismas mantienen sus niveles de consistencia con un α de Cronbach 0,84 a 0,70. A demás estas escalas muestran un importante ajuste al modelo teórico que fue propuesto por D. van Dierendonck (Díaz et al., 2006).

Cuando nos referimos a las escalas de bienestar de Ryff (1989 en Mella et al., 2004) debemos mencionar que las mismas se basan en la operacionalización del concepto de bienestar subjetivo en las siguientes dimensiones teóricas:

La auto-aceptación: que refiere al criterio más utilizado para definir el bienestar y es conceptualizado como la figura central de la salud mental, mostrándose así como característica de madurez, realización personal y el funcionamiento óptimo.

Las relaciones positivas con los demás: las mismas son vistas como uno de los principales componentes de la salud mental, por tanto la confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar, se muestran a la vez como un criterio de madurez.

La autonomía: se muestra a través de la autodeterminación, la independencia y la regulación de la conducta del sujeto.

Dominio del ambiente: el mismo se muestra como la habilidad de elegir o poder crear ambientes acordes a las propias condiciones, implica por tanto la capacidad de manipular y controlar los entornos o ambientes complejos a pesar de la participación del medio.

Propósito en la vida: el mismo destaca la comprensión de un propósito o significado de vida, con una intencionalidad. Por lo cual quien funciona positivamente da muestra de poseer objetivos, dando sentido a su vida.

Crecimiento personal: El mismo refiere al funcionamiento psicológico óptimo, que requerirá no solo desarrollar las características anteriores, sino también el posible desarrollo del propio potencial y crecimiento como persona.

Las dimensiones referidas anteriormente se muestran en las escalas a través de 29 ítems (la versión a utilizar en el presente estudio) en formato de afirmación.

Técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP):

El modelo es una adaptación de la entrevista sobre Revisión de Vida de Barbara Haight (1979 en Serrano & Latorre, 2005). Esta técnica ha sido llevada a cabo con el fin de crear un instrumento de trabajo a emplearse en terapia cognitiva con personas mayores depresivas o distímicas fundamentalmente, sin perjuicio de ser utilizado en adultos mayores con otras patologías o en ausencia de ellas. A esta adaptación se le ha denominado Revisión de Vida sobre Sucesos Específicos Positivos (Serrano & Latorre, 2002 en Serrano & Latorre, 2005).

En dicha técnica se busca trabajar a través de un entrenamiento en memoria autobiográfica, facilitando así el recuerdo de eventos positivos específicos mediante una serie de entrevistas semi-estructuradas, que se basan en la revisión de vida (Serrano & Latorre, 2005).

Se trabaja durante cuatro semanas de entrenamiento, en la primera se trabaja sobre los recuerdos que se tienen sobre la infancia, la familia y el hogar.

En la segunda semana de entrenamiento se trabajara sobre los recuerdos de la etapa adolescente.

En la tercera semana de entrenamiento se busca trabajar sobre los recuerdos que refieren a la etapa adulta.

En la cuarta semana de entrenamiento se trabaja con una especie de resumen de vida de la persona, llegando así a recuerdos específicos vivenciados a lo largo de toda su vida.

La consigna se tratara acerca responder sobre hechos específicos y momentos que se puedan evocar en el ahora a pesar de que no registren repetición. La respuesta se debe basar en lo primero que llegue a la mente de la persona pudiendo hablar libremente de ello, explicando todos los detalles y sentimientos que haya producido tal acontecimiento evocado.

Luego de llevar a cabo las entrevistas, con los relatos obtenidos de lo recordado se realiza la codificación a través de unas plantillas, a partir de las mismas se puede analizar la evolución del recuerdo de las personas (Serrano & Latorre, 2005).

De forma que el recuerdo es codificado como general o específico, en relación al tipo de recuerdo, y por otra parte como positivo, negativo o neutro en cuanto al tipo de valencia afectiva. Además se pueden anotar los tiempos de latencia de las respuestas, para así lograr valorar la posible evolución de la mayor o menor facilidad de acceso al recuerdo autobiográfico con el entrenamiento.

Por lo tanto este trabajo está basado en que la atención de éstas personas se pueda dirigir hacia eventos de su vida (Revisión de Vida) de tipo positivo y específico y no hacia eventos de tipo negativo y genérico (Serrano, Latorre, Gatz, Montañés, 2004 en Serrano & Latorre, 2005).

Procedimiento:

Inicialmente se realizara el contacto con las autoridades del centro de salud pública, Hospital Centro Geriátrico “Dr. Piñeyro Del Campo”, dando lugar así a la presentación de la propuesta de investigación y solicitud de permiso correspondiente para comenzar a trabajar con los pacientes. Luego se llevara a cabo la selección de los participantes del estudio y explicación de la propuesta a los mismos, así como aplicación de los consentimientos informados.

En una primera etapa se le aplicara al grupo de control como al de intervención las escalas de bienestar de Ryff, de forma previa a la aplicación de la técnica de ReVISEP. En la siguiente etapa se desplegara la intervención propiamente dicha (durante cuatro semanas), por tanto se trabajara aplicando la técnica de ReVISEP solo al grupo de

intervención.

En la etapa de post intervención se llevara a cabo nuevamente la aplicación de las escalas de bienestar de Ryff, a ambos grupos.

Luego de realizada la anterior etapa se pasara a la aplicación de la entrevista en profundidad a los dos grupos, siguiendo los criterios de riqueza, representatividad y saturación.

Durante la última etapa se procesaran los datos para su posterior análisis de resultados, dando lugar al respectivo informe y difusión del mismo.

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN:

	Meses:										
Actividades:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contacto con las autoridades del centro Hospitalario y selección de los participantes.											
Aplicación de las escalas de Evaluación de Ryff pre aplicación de la técnica de ReVISEP.											
Aplicación de la técnica de ReVISEP.											
Aplicación de las escalas de Evaluación de Ryff post aplicación de la técnica de ReVISEP. Aplicación de entrevista en profundidad.											
Procesamiento de datos y elaboración de informe.											
Presentación y difusión de resultados.											

CONSIDERACIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS:

Los adultos mayores que decidan participar, lo harán de modo voluntario, serán informados de los objetivos del estudio y se les brindará un consentimiento libre e informado para ser completados por ellos mismos. Se asegurará la confidencialidad de los datos, los cuales serán tratados y resguardados de acuerdo a la normativa vigente en nuestro país para la investigación con seres humanos (Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo 4/08/2008, Ley Habeas Data 2009).

RESULTADOS ESPERADOS Y PLAN DE DIFUSIÓN:

Se espera a partir del presente estudio de carácter exploratorio, obtener información y conocimientos sobre el impacto de la técnica Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos sobre el bienestar de los adultos mayores institucionalizados.

Para dicha evaluación de resultados se tomarán en cuenta lo obtenido de la pre y post aplicación de las escalas de bienestar de Ryff, así como de la aplicación de la entrevista en profundidad. De forma que se espera obtener resultados a difundir con el fin de generar antecedentes que favorezcan el emprendimiento de nuevas investigaciones, con la intención de lograr en nuestro país así como en la región, un posible avance en la temática.

Se procura también aportar conocimientos sobre una técnica novedosa que podría contribuir con una forma diferente de intervención con adultos mayores, replicable en otros ámbitos de atención a los mismos.

En relación al plan de difusión, se propone presentar el informe obtenido de la investigación en jornadas académicas relacionadas a la temática en Facultad de Psicología de la Udelar, así como en posibles simposiums y congresos que puedan surgir en el país como en la región.

BIBLIOGRAFÍA:

- Alvarado, A. & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Artículo derivado de la investigación en desarrollo: “El significado que le atribuye el adulto mayor a vivir con dolor crónico benigno” Gerokomos. 2014;25(2):57-62 .Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134928X2014000200002&script=sci_arttext
- Ballesteros, F. R. (1997). Psicología del Envejecimiento: Crecimiento y Declive. Lección Inaugural del Curso Académico. Universidad Autónoma de Madrid.
- Bazo, M. (1990) Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico.Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas. No. 53 (Jan. - Mar., 1991), pp. 149-164. Published by: Centro de Investigaciones Sociológicas. Recuperado de:
<http://www.jstor.org/stable/40183579>
- Danel, P. (2008). Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP, 15 al 17 de mayo de 2008, La Plata. Recuperado de:
http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.654/ev.654.pdf
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., Dirk, V. (2006) Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. Psicothema. Vol. 18, nº 3, pp. 572-577 ISSN 0214 – 9915. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de:
<https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Psicologia%20Positiva/2006Well-being%20psicothema.pdf>
- Etchemendy, E., Baños, R., Botella, C., Castilla, D. (2010). Programa de revisión de vida apoyado en las nuevas tecnologías para las personas mayores: Una aplicación de tecnologías positivas. Escritos de Psicología, vol. 3, núm. 2, abril, 2010, pp. 1-7 Universidad de Málaga. Málaga, España. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811001>

- López, A., Amorín, D., Berriel, F., Carril, E., Güida, C., Paredes, M., Pérez, R., Ramos, V. & Vitale, A. (2006). Proyecto Género y Generaciones. Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Mella, R., González, L., D'Appolonia, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., Díaz, A. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Psykhé (Santiago)*, 13(1), 79-89. Recuperado de:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-22282004000100007.
- Navarro, B., Latorre J., López, J., Pretel, F. (2008). Memoria autobiográfica y entrenamiento en revisión de vida como método de mejora del estado de ánimo en la vejez. *REV CLÍN MED FAM*; 2 (4): 171-177. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614508007>
- Salvarezza, L. (1988). Psicogeriatría. Teoría y Clínica. Buenos Aires: Paidós.
- Serrano, J. & Latorre, J. (2005). "La Revisión de Vida: Un método Psicoterapéutico en ancianos con depresión". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 35. [Fecha de publicación: 26/05/2005]. Recuperado de:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/serrano-revisión-01.pdf>
- Taylor, S.J., Bogdam, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.
- Vázquez, C., Hervás, G. (2009). La Ciencia del bienestar. Fundamentos de una Psicología Positiva. España: Editorial Alianza
- Vázquez, C., Hervás, G. (2009). Psicología Positiva Aplicada. 2ª Edición, España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A

ANEXOS:

Consentimiento informado:

Por la presente acepto participar del estudio sobre el impacto de la técnica de Revisión de Vida en Sucesos Específicos Positivos en el bienestar de adultos mayores institucionalizados.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera. Declarando haber comprendido los términos de la presente nota, y haber sido aclaradas todas mis dudas al respecto yo CI n°.....

Firma

Aclaración

.....

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento Informado.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Plantilla de corrección sobre las entrevistas (ReVISEP): Niñez, Adolescencia, Adulthood y Resumen de Vida:

NOMBRE: _____ FECHA: _____

<u>NIN</u>	GEN	ESP	No R	POS	NEG	NEU	T.L.	<u>ADU</u>	GEN	ESP	NoR	POS	NEG	NEU	T.L.
P1								P1							
P2								P2							
P3								P3							
P4								P4							
P5								P5							
P6								P6							
P7								P7							
P8								P8							
P9								P9							
P10								P10							
P11								P11							
P12								P12							
P13								P13							
P14								P14							
TT1								TT3							
<u>ADO</u>	GEN	ESP	No R	POS	NEG	NEU	T.L.	<u>RES</u>	GEN	ESP	NoR	POS	NEG	NEU	T.L.
P1								P1							
P2								P2							
P3								P3							
P4								P4							
P5								P5							
P6								P6							
P7								P7							
P8								P8							
P9								P9							
P10								P10							
P11								P11							
P12								P12							
P13								P13							
P14								P14							
TT2								TT4							
Entrevista	Generales			Específicos			No Rec.	Positivos	Negativos	Neutros	T.L.				
TT 1 NIN															
TT 2 ADL															
TT 3 ADU															
TT 4 RES															
Totales															

ReVISEP - Consignas:

1ª Semana de Entrenamiento

Niñez, Familia y Hogar:

Terapeuta: Ahora vamos a charlar si te parece bien, sobre los recuerdos que tienes de tu infancia, cuando eras niño/a y vivías con tu familia en tu casa. Yo te haré preguntas sobre hechos muy específicos, es decir tienen que ser momentos que no se volvieran a repetir, o por ejemplo momentos y situaciones que eres capaz casi de verlas ahora, a pesar de que pasaron hace mucho tiempo, es como si tú te estuvieras viendo ahora en ese día concreto o en ese momento. ¿De acuerdo? Debes de responder con lo primero que llegue a tu cabeza, el primer recuerdo que te venga a la mente. De acuerdo, lo entiendes. Puedes dar todos los detalles que quieras, hablar de tus sentimientos en aquel momento, de cómo te sientes ahora al recordar aquellos acontecimientos, cuenta lo que quieras con total libertad. Puedes dar todos los detalles que quieras, hablar de tus sentimientos en aquel momento, de cómo te sientes ahora al recordar aquellos acontecimientos, cuenta lo que quieras con total libertad.

2ª Semana de Entrenamiento

Adolescencia:

Terapeuta: Ahora vamos a charlar si te parece bien, sobre los recuerdos que tienes de tu etapa de adolescente (ente los 14-20 años). Yo te haré preguntas sobre hechos muy específicos, es decir tienen que ser momentos que no se volvieran a repetir, o por ejemplo momentos y situaciones que eres capaz casi de verlas ahora, a pesar de que pasaron hace mucho tiempo, es como si tú te estuvieras viendo ahora en ese día concreto o en ese momento. ¿De acuerdo? Debes de responder con lo primero que llegue a tu cabeza, el primer recuerdo que te venga a la mente. De acuerdo, lo entiendes. Puedes dar todos los detalles que quieras, hablar de tus sentimientos en aquel momento, de cómo te sientes ahora al recordar aquellos acontecimientos, cuenta lo que quieras con total libertad.

3ª Semana de Entrenamiento

Edad adulta:

Terapeuta: Ahora vamos a charlar si te parece bien, sobre los recuerdos que tienes de tu etapa como adulto (entre los 20-60 años). Yo te haré preguntas sobre hechos muy específicos, es decir tienen que ser momentos que no se volvieran a repetir, o por ejemplo momentos y situaciones que eres capaz casi de verlas ahora, a pesar de que pasaron hace mucho tiempo, es como si tú te estuvieras viendo ahora en ese día concreto o en ese momento. ¿De acuerdo? Debes de responder con lo primero que llegue a tu cabeza, el primer recuerdo que te venga a la mente. De acuerdo, lo entiendes. Puedes dar todos los detalles que quieras, hablar de tus sentimientos en aquel momento, de cómo te sientes ahora al recordar aquellos acontecimientos, cuenta lo que quieras con total libertad.

4ª Semana de Entrenamiento

Resumen de vida:

Terapeuta: Ahora vamos a charlar si te parece bien, sobre los recuerdos que tienes de tu vida en general (a lo largo de toda tu vida). Yo te haré preguntas sobre hechos muy específicos, es decir tienen que ser momentos que no se volvieran a repetir, o por ejemplo momentos y situaciones que eres capaz casi de verlas ahora, a pesar de que pasaron hace mucho tiempo, es como si tú te estuvieras viendo ahora en ese día concreto o en ese momento. ¿De acuerdo? Debes de responder con lo primero que llegue a tu cabeza, el primer recuerdo que te venga a la mente. De acuerdo, lo entiendes. Puedes dar todos los detalles que quieras, hablar de tus sentimientos en aquel momento, de cómo te sientes ahora al recordar aquellos acontecimientos, cuenta lo que quieras con total libertad.

Escalas de bienestar psicológico de Ryff:

1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.
2. *A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.*
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.
4. *Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.*
5. *Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.*
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad.
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.
8. *No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.*
9. *Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.*
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.
13. *Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría.*
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.
15. *Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.*
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.
20. *Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.*
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.
22. *Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.*
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.
25. *En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.*
26. *No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.*
27. *Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.*
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida

diaria.

29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.

30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.

31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.

32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.

33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.

34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.

35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.

36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.

37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.

38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.

39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.

Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31.

Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32.

Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33.

Dominio del entorno: Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39.

Crecimiento personal: Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38.

Propósito en la vida: Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29.

Los ítems inversos se presentan en letra cursiva.

Los ítems seleccionados para la versión de 29 ítems se presentan resaltados en negrita.