

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE DE CHILLAN VIEJO

JUANA ELENA CORTES RECABAL
juanycortes@hotmail.com

COAUTORES

Universidad del Bio-Bio. Departamento de Enfermería. Chillan. Chile.

OBJETIVOS: Evidenciar los factores que influyen en la capacidad de resiliencia de los Adultos Mayores.

Develar las actividades que favorecen la capacidad de resiliencia de los Adultos Mayores

DISEÑO: El diseño utilizado en este estudio es de tipo cualitativo, interpretativo de corte transversal.

LUGAR: Los sujetos del estudio están enmarcados en la investigación cualitativa y la capacidad de resiliencia de los adultos mayores autovalentes de la comuna de Chillan Viejo. Con una población a atender de 22.084 personas y 2.025 AM.

PACIENTES: La unidad de análisis fueron 8 Adultos Mayores autovalentes de ambos sexos, adscritos al Centro de Salud Familiar de la comuna de Chillan Viejo.

INTERVENCIONES: Se consideraron los siguientes criterios de selección.

- Estar inscritos en el Centro de Salud y con el EFAM actualizado y clasificado como autovalente con o sin riesgo.
- Edad entre 65 y 75 años. Ambos sexos.
- Lugar de procedencia zona urbana.
- Pertenecer a un grupo comunitario como miembro activo.
- Voluntad de participar en el estudio.

Posteriormente, se solicitó una entrevista preliminar con el objetivo de informar a las personas. Este acercamiento tuvo como finalidad explicar los alcances del estudio que se deseaba desarrollar y la importancia que significaba su colaboración.

Confirmada la entrevista, se procedió a realizarla en el día y la hora señalada por el informante. El lugar de las entrevistas fue el Centro de Salud Familiar de la Comuna de Chillan Viejo, en los meses de octubre y noviembre del año 2006.

MEDICIONES: En este sentido, se puede señalar que para la presente investigación, se utilizó la Entrevista en Profundidad, ya que es adecuada, porque a través de ella se logró el empleo más eficiente del tiempo, comunicación y empatía con los estamentos del estudio.

Este instrumento fue aplicado a 4 hombres y 4 mujeres, la entrevista se llevó a cabo en el Centro de Salud Familiar en un box de atención, para salvaguardar la comodidad del entrevistado y evitar interrupciones.

La duración de la entrevista varió de 60 a 70 minutos, considerando el riesgo de agotamiento y de caer en redundancias. Todas fueron privadas y grabadas en cintas magnéticas previa autorización del informante

RESULTADOS: En los sujetos estudiados fue posible evidenciar claramente la presencia de factores protectores y de riesgo los que varían entre los entrevistados, demostrando los distintos eventos displacenteros vivenciados en sus distintas etapas, y, de los cuales han salido fortalecidos.

Por otro lado, la literatura especializada ha considerado los factores de resiliencia que enfrentan el riesgo y los ha desplazado por los factores de protección que resguardan el riesgo. Estos factores funcionan para neutralizar el riesgo, cualesquiera que sean estos, pueden haberse desarrollado desde la niñez, etapa en la cual muchos de los entrevistados sufrió o estuvo expuesto a factores de riesgo.

Considerando todos estos factores, es posible hablar de la resiliencia como una característica de la salud mental de las personas, y es, por lo tanto, muy interesante hacerla parte de la promoción y mantenimiento de la salud mental de la población. Así mismo, se debe considerar el rol de la resiliencia que es desarrollar en las personas una capacidad de enfrentar y sobreponerse y de ser fortalecido e, incluso, transformado por las experiencias vividas.

Es posible inferir que, entre los estamentos estudiados, la presencia de factores de riesgo y protectores, han sido capaces de desarrollar resiliencia, la que es posible evidenciar en forma muy clara por los sujetos, manifestaron un alto grado de humor y confianza en sí mismos como la autoestima, permitiendo un equilibrio entre la salud física y mental.

El papel de los mecanismos de defensa o de protección es posible de evidenciar en todos los sujetos del estudio. La función esencial de estos esta directamente relacionada con el tratamiento de los afectos y unidas a las situaciones traumáticas y conflictivas, que los sujetos han experimentado en su vida. La mayoría de ellos han desarrollado y poseen factores protectores descritos en la literatura, como el sentido de humor, la fe o religiosidad, como también la capacidad de poder separar entre las representaciones y los afectos aquellos que le producen más daño, es, sin duda, otra defensa protectora a corto plazo post traumática.

También en algunos sujetos del estudio esta presente la intelectualización, que sabemos que es un factor de protección, y, que es capaz de generar

resiliencia. También la presencia de factores individuales como la autoestima, la autoconfianza, los vínculos afectivos amigables, los lugares y personas y todo aquello que favorezca la posibilidad de desarrollar algún grado de responsabilidad y, la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Es posible apreciar que en los sujetos del presente estudio se pudo evidenciar claramente los factores protectores de la resiliencia, los que han podido desarrollar en el transcurso de su vida, y que los mantiene activos y conforme con lo que les ha tocado enfrentar hasta la edad actual.

Los sujetos estudiados evidenciaron varios factores de riesgo, los cuales no eran considerados como obstáculo para poder desarrollar con naturalidad las actividades del diario vivir.

La literatura habla de los factores obstaculizadores y menciona que serían la falta de vínculos afectivos, la falta de inserción social la carencia de objetivos de la vida, en síntesis, a cada uno de los puntos que aparecen como favorecedores de la resiliencia.

Por otro lado, es necesario mencionar que la mayoría de los entrevistados eran portadores de una patología crónica, haciéndolos más vulnerables, donde las investigaciones gerontológicas muestran que los AM que no desarrollan ninguna actividad se enferman más y mueren más jóvenes que los que se mantienen dinámicos y conservan o establecen nuevas redes vecinales o grupos de pares y familiares.

Se puede deducir, entonces, que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo, no se evidenció en los sujetos estudiados.

Es posible afirmar que, el que logra la resiliencia es aquel que es capaz de admitir y conectarse con sus puntos de vulnerabilidad, sino también aquellos capaces de decir “a veces me salen mal, lloro mucho, sufro mucho”, y pueden reírse de sí mismos y, finalmente, los que alcanzan la sabiduría, que tiene relación con la aceptación de las limitaciones de los poderes físicos, intelectuales y emocionales.

La presencia de factores de riesgo en los sujetos del estudio, como la disminución de su capacidad auditiva, visual, y patologías crónicas y un cierto grado de deterioro sensorial, no representan un obstáculo para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, ni las instrumentales, ya que todos eran autovalentes, con una patología crónica no transmisible de varios años de evolución, bien aceptada y con tratamiento adecuado.

En los sujetos entrevistados no se logró evidenciar un sentimiento de fatalidad, como la negación o la poca aceptación de lo sucedido en las diferentes circunstancias de la vida. En algunos sujetos se pudo apreciar sucesos masivamente destructores como los duelos de sus hijos, donde no existe inmunidad al estrés, sino solo distintos modelos de respuesta mejor o peor adaptados, por ellos, los cuales siempre manifestaron cierto grado de fe

o religiosidad y una gran fuerza interior para hacerle frente a las adversidades que les ha tocado vivir. Por otro lado, ellos manifestaron gran optimismo por aprender cosas nuevas y conocer lugares que nunca han podido visitar y que para muchos sería un sueño hecho realidad.

Los estamentos estudiados, en su mayoría evidenciaron un pasado triste, sobre todo, la época de la infancia, dejándoles una gran huella, (maltrato, abandono de sus padres, abusos etc.), pero, a pesar de todo, ellos no manifestaban sentimientos de fatalidad, sino una gran conformidad y felicidad con lo obtenido durante su vida. Muchos habían tenido duelos muy profundos (muerte de cónyuge, hijos, padres), los que habían superado y aceptados, considerándolos parte de la vida diaria.

Por otro lado, en los estamentos del estudio se logró evidenciar la presencia de los pilares de la resiliencia mencionados anteriormente, donde la experiencia de vida es una gran fortaleza que ellos han adquirido en el transcurso de su ciclo vital.

CONCLUSIONES: En los sujetos estudiados fue posible evidenciar claramente la presencia de factores protectores y de riesgo los que varían entre los entrevistados, demostrando los distintos eventos displacenteros vivenciados en sus distintas etapas, y, de los cuales han salido fortalecidos.

Por otro lado, la literatura especializada ha considerado los factores de resiliencia que enfrentan el riesgo y los ha desplazado por los factores de protección que resguardan el riesgo. Estos factores funcionan para neutralizar el riesgo, cualesquiera que sean estos, pueden haberse desarrollado desde la niñez, etapa en la cual muchos de los entrevistados sufrió o estuvo expuesto a factores de riesgo.

Considerando todos estos factores, es posible hablar de la resiliencia como una característica de la salud mental de las personas, y es, por lo tanto, muy interesante hacerla parte de la promoción y mantenimiento de la salud mental de la población. Así mismo, se debe considerar el rol de la resiliencia que es desarrollar en las personas una capacidad de enfrentar y sobreponerse y de ser fortalecido e, incluso, transformado por las experiencias vividas.

Es posible inferir que, entre los estamentos estudiados, la presencia de factores de riesgo y protectores, han sido capaces de desarrollar resiliencia, la que es posible evidenciar en forma muy clara por los sujetos, manifestaron un alto grado de humor y confianza en sí mismos como la autoestima, permitiendo un equilibrio entre la salud física y mental.

El papel de los mecanismos de defensa o de protección es posible de evidenciar en todos los sujetos del estudio. La función esencial de estos está directamente relacionada con el tratamiento de los afectos y unidas a las

situaciones traumáticas y conflictivas, que los sujetos han experimentado en su vida. La mayoría de ellos han desarrollado y poseen factores protectores descritos en la literatura, como el sentido de humor, la fe o religiosidad, como también la capacidad de poder separar entre las representaciones y los afectos aquellos que le producen más daño, es, sin duda, otra defensa protectora a corto plazo post traumática.

También en algunos sujetos del estudio esta presente la intelectualización, que sabemos que es un factor de protección, y, que es capaz de generar resiliencia. También la presencia de factores individuales como la autoestima, la autoconfianza, los vínculos afectivos amigables, los lugares y personas y todo aquello que favorezca la posibilidad de desarrollar algún grado de responsabilidad y, la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Es posible apreciar que en los sujetos del presente estudio se pudo evidenciar claramente los factores protectores de la resiliencia, los que han podido desarrollar en el transcurso de su vida, y que los mantiene activos y conforme con lo que les ha tocado enfrentar hasta la edad actual.

Los sujetos estudiados evidenciaron varios factores de riesgo, los cuales no eran considerados como obstáculo para poder desarrollar con naturalidad las actividades del diario vivir.

La literatura habla de los factores obstaculizadores y menciona que serían la falta de vínculos afectivos, la falta de inserción social la carencia de objetivos de la vida, en síntesis, a cada uno de los puntos que aparecen como favorecedores de la resiliencia.

Por otro lado, es necesario mencionar que la mayoría de los entrevistados eran portadores de una patología crónica, haciéndolos más vulnerables, donde las investigaciones gerontológicas muestran que los AM que no desarrollan ninguna actividad se enferman más y mueren más jóvenes que los que se mantienen dinámicos y conservan o establecen nuevas redes vecinales o grupos de pares y familiares.

Se puede deducir, entonces, que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo, no se evidenció en los sujetos estudiados.

Es posible afirmar que, el que logra la resiliencia es aquel que es capaz de admitir y conectarse con sus puntos de vulnerabilidad, sino también aquellos capaces de decir “a veces me salen mal, lloro mucho, sufro mucho”, y pueden reírse de sí mismos y, finalmente, los que alcanzan la sabiduría, que tiene relación con la aceptación de las limitaciones de los poderes físicos, intelectuales y emocionales.

La presencia de factores de riesgo en los sujetos del estudio, como la disminución de su capacidad auditiva, visual, y patologías crónicas y un cierto grado de deterioro sensorial, no representan un obstáculo para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, ni las instrumentales,

ya que todos eran autovalentes, con una patología crónica no transmisible de varios años de evolución, bien aceptada y con tratamiento adecuado.

En los sujetos entrevistados no se logró evidenciar un sentimiento de fatalidad, como la negación o la poca aceptación de lo sucedido en las diferentes circunstancias de la vida. En algunos sujetos se pudo apreciar sucesos masivamente destructores como los duelos de sus hijos, donde no existe inmunidad al estrés, sino solo distintos modelos de respuesta mejor o peor adaptados, por ellos, los cuales siempre manifestaron cierto grado de fe o religiosidad y una gran fuerza interior para hacerle frente a las adversidades que les ha tocado vivir. Por otro lado, ellos manifestaron gran optimismo por aprender cosas nuevas y conocer lugares que nunca han podido visitar y que para muchos sería un sueño hecho realidad.

Los estamentos estudiados, en su mayoría evidenciaron un pasado triste, sobre todo, la época de la infancia, dejándoles una gran huella, (maltrato, abandono de sus padres, abusos etc.), pero, a pesar de todo, ellos no manifestaban sentimientos de fatalidad, sino una gran conformidad y felicidad con lo obtenido durante su vida. Muchos habían tenido duelos muy profundos (muerte de cónyuge, hijos, padres), los que habían superado y aceptados, considerándolos parte de la vida diaria.

Por otro lado, en los estamentos del estudio se logro evidenciar la presencia de los pilares de la resiliencia mencionados anteriormente, donde la experiencia de vida es una gran fortaleza que ellos han adquirido en el transcurso de su ciclo vital.

La niñez y sus recuerdos han dejado una gran huella para la mayoría de los sujetos del estudio, considerado en algún momento como un factor de riesgo, pero también como factor protector.

La etapa de niñez para varios resultó ser una etapa con muchos obstáculos, falta de afecto, ausencia de madre y padre, crianza por padrinos, y abuelos, y para otros, traumas por abusos. Otros la recuerdan como una etapa de sacrificios y necesidades básicas como alimentación, y con responsabilidades de un adulto. A pesar de todo lo vivido en esa etapa, la recordaban con cariño, pero, por otro lado, manifestaban que se habían saltado esa etapa de juegos, amigos, y escuela.

Se puede deducir entonces que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo.

Los adultos más afectados con el enfrentamiento de tantos efectos negativos son los que se encuentran sin familia nuclear, desvinculados de parientes y sin haber logrado cultivar una red de amigos. Otros casos de derrumbe comienzan a partir de la viudez, ante la enfermedad y muerte del cónyuge, dejándolos en soledad y sin lazos establecidos al otro miembro de la pareja.

Este grupo social, para la persona mayor ocupa un lugar predominante. Los hijos, las hijas y cónyuge son quienes están más cerca de ellos, por lo tanto las personas mayores perciben mayoritariamente que su grupo familiar

más íntimo está formado por estos miembros, esto quiere decir que para ellos predomina la familia de procreación por sobre la de origen.
El vivir en pareja o acompañado o el tener con quien compartir y salir.

La mayoría de los sujetos tenía pareja o la había tenido. Los que aún vivían en pareja les encanta salir juntos y compartir todos los momentos, además les proporciona seguridad y compañía para ambos, disminuyendo la temible soledad que en los adultos mayores es capaz de generar una gran amenaza, y riesgo de poder desarrollar una depresión que es frecuente encontrar en las personas mayores. También se debe considerar que la comunicación con sus pares es indispensable, haciéndolos que se sientan de igual a igual. El tener con quien compartir sus gustos es considerado un factor de protección.

Los duelos recientes de cónyuges y descendientes (hijos), los que para algunos no han sido superados.

Los recuerdan con cierta nostalgia, y en especial la pérdida de hijos, dicen no poder superarlo a pesar de los años, para otros la muerte de su madre, y también la de cónyuges son duelos que están siempre muy presentes, y que a veces los hacen sentir solos (as).

Se plantea que los traumas graves que no perdonan a la tercera edad. Sea una enfermedad, deficiencias ligadas al envejecimiento o bien problemas sociales como una jubilación mal llevada, las sensaciones de deterioro físico o mental y una pérdida de utilidad social pueden perturbar gravemente a muchas personas que se hacen mayores. La depresión es entonces frecuente. A ello se añade, normalmente bastante tarde y en un período de mayor vulnerabilidad, la pérdida de seres queridos, amigos, el cónyuge. Duelos, reducción de la red social, disminución progresiva o brutal de la autonomía y soledad a veces, todos estos fenómenos, en ocasiones acumulados, son otras tantas rupturas del ciclo de vida personal, familiar y social.

La presencia de patologías crónicas

En la mayoría de los sujetos que las padecían no generaban obstáculo para realizar las actividades básicas de la vida diaria, todos decían saber controlar su patología y tener el conocimiento suficiente de las complicaciones que esta pueda acarrearles, y, por lo tanto todos manifestaban que muchas veces se sentían como que no tuvieran una patología crónica. Pero se cuidaban cumpliendo con todo el tratamiento medicamentoso, la dieta, y la asistencia a sus controles por los diferentes integrantes del equipo de salud. Cualquier alteración de su estado podría ser un factor de riesgo, pudiendo desarrollar múltiples complicaciones las que son muy frecuentes, y, delicadas en los AM considerados un grupo vulnerable.

Las inquietudes por aprender cosas nuevas, como las nuevas tecnologías.

En su mayoría los sujetos estudiados manifestaban interés por aprender algo nuevo y, motivador como, es la computación, considerada para algunos un mundo muy interesante, distinto al cual ellos, nunca han tenido acceso. Para algunos, esta inquietud de la computación es considerada como una

herramienta de ayuda a otras personas que no pueden tener la oportunidad de hacerlo. También señalaron que les gustaría poder viajar, pero que los medios económicos a veces no les favorecen, pero sí está la motivación muy presente para realizarlo, como también poder hacer actividades que no pudieron realizar en su juventud, como ir al cine entre otras. La participación y aceptación en algún grupo organizado de la comunidad.

Todos los sujetos entrevistados son integrantes activos en diferentes grupos organizados de la comunidad, varios de ellos cumplían funciones de presidente, secretario, directores, sentían una gran misión de servicio, y por otro lado, una integración y aceptación de sus pares. Muchos de ellos nunca habían tenido la oportunidad de dirigir u organizar algún grupo, y, por lo tanto no habían descubierto ni desarrollado esa potencialidad oculta hasta la fecha. Decían sentirse felices y conforme con que están haciendo por ellos y los demás. Las actividades a desarrollar por los diferentes grupos los mantenía ocupados y pendientes la gran parte del día, y, en consecuencia, favorece la salud mental de los A.M.

Conclusiones en relación con los aportes que realiza esta investigación a la temática de la resiliencia en el adulto mayor.

A partir del análisis reflexivo general de la investigación, es posible evidenciar en forma clara que los adultos mayores tienen muchos factores de riesgo y también protectores capaces de generar esa capacidad de sobreponerse ante las adversidades de la vida. Resulta interesante poder plantearse el estudio de la resiliencia desde ámbitos diversos, para así poder entender mejor a este grupo etéreo. Las escasas investigaciones existentes hablan de situaciones post traumáticas, económica, jubilaciones, y grado de discapacidad. De esta manera se está dando un gran paso a la investigación. A partir del análisis reflexivo general de la investigación, es posible evidenciar en forma clara que los adultos mayores tienen muchos factores de riesgo y también protectores capaces de generar esa capacidad de sobreponerse ante las adversidades de la vida. Resulta interesante poder plantearse el estudio de la resiliencia desde ámbitos diversos, para así poder entender mejor a este grupo etéreo. Las escasas investigaciones existentes hablan de situaciones post traumáticas, económica, jubilaciones, y grado de discapacidad. De esta manera se está dando un gran paso a la investigación. Conclusiones en relación con el aporte que realiza la investigación a los estudios de la familia.

Resulta interesante poder incorporar nuevos enfoques en los estudios de la familia, siendo la resiliencia como es definida y entendida en los párrafos anteriores, tiene un gran origen dentro de las familias. Por lo tanto, se debe lograr que los integrantes de la familia se hagan cargo de los errores y los consideren experiencias instructivas en lugar de derrotas, como los factores de riesgo y protectores evidenciados en los estamentos estudiados y presente en todo tipo de familia. Por este motivo es fundamental mejorar los procesos comunicativos, como también fortalecer la estructura familiar y, desde un enfoque sistémico, poder realizar y profundizar la promoción de la

resiliencia familiar. Dicho enfoque tiene la capacidad de reunir a total de los integrantes en beneficio de una respuesta favorable para todos, convirtiéndose en un recurso para el resto.

Es esencial, que exista colaboración hacia la familia, para poder lograr hacer frente a las distintas y variadas dificultades que se ven enfrentadas y, con una mirada multidisciplinaria.

Del análisis reflexivo de todos los sujetos estudiados se logro evidenciar que la familia, era un factor protector importante en sus vidas.

Conclusiones en relación con nuevas aperturas investigativas en esta temática.

Entre los temas que se visualizan como importantes de investigar surgen:

- El análisis de otros factores ya sean de riesgo, protectores o ambientales.
- Realizar estudio comparativo con adultos mayores dependientes.
- Efectuar estudio comparativo con adultos mayores del área urbana y rural.
- Desarrollar estudio comparativo con adultos mayores en relación al género.
- Hacer un estudio comparativo entre adultos mayores que viven solos y con una red de apoyo familiar cercana.

Los temas mencionados anteriormente son pertinentes, factibles de realizar, pues existe el universo disponible, ya que con ellos se lograría realizar una gran contribución en el campo de la resiliencia, especialmente, en la tercera edad, donde los estudios son muy escasos y donde los mitos sobre el envejecimiento siguen estando presentes en la sociedad actual.