



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

LA RESILIENCIA, UN FACTOR PREDICTOR DEL ENVEJECIMIENTO EXITOSO EN FUNCIONARIOS DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO, CAMPUS CHILLÁN

AUTORES:

- Acuña N. Consuelo.
- Belmar F. Katherinne.
- Burgos V. Paula.
- Espinosa M. Nelson.

DOCENTE GUÍA:

- Juana Cortés Recabal.
Enfermera Magister en Familia

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLAN – CHILE
2010

AGRADECIMIENTOS.

En especial a las personas que contribuyeron directamente con el desarrollo de nuestra investigación.

Sra. Juana Cortes, Docente guía de la investigación por orientarnos, educarnos y motivarnos constantemente.

A los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío, que con disposición y de forma voluntaria participaron en nuestro estudio.

A la Sra. Elena Espinoza Jefa de la carrera de Enfermería por su intervención en el proceso de autorización que posibilitó la aprobación para la aplicación correspondiente del estudio.

A las autoridades pertinentes que aceptaron nuestra solicitud para aplicar nuestra investigación en la Universidad del Bío-Bío.

A los empleados de la Universidad Tecnológica Inacap por permitirnos desarrollar nuestra prueba Piloto.

A la Sra. Alejandra Rodríguez estadista guía para el procesamiento de datos utilizado en la investigación.

Srta. Soledad Espinoza por su aporte en las traducciones de papers e investigaciones.

A la Sra. Soledad Salazar secretaria de Escuela de Enfermería por su excelente disposición y colaboración en cada uno de los favores pedidos.

DEDICATORIA.

En especial está dedicado a nuestras familias que durante todo este proceso nos encaminaron entregándonos los valores necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A nuestros seres queridos que representan un pilar importante en los momentos de debilidad y desaliento, permitiéndonos levantarnos y seguir adelante cuando el cansancio se instauraba en nuestras vidas.

También dedicado a todos aquellos quienes estaba enfocada esta investigación adultos entre 40 y 60 años, permitiéndoles gracias a la resiliencia llegar a un envejecimiento exitoso.

A los futuros investigadores, entregándoles un aporte más para el desarrollo de próximos estudios en el área, cuya finalidad principalmente sea la búsqueda de salud en las personas.

RESUMEN.

Estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo de corte transversal, cuyo propósito fue conocer los factores de la resiliencia que predicen un envejecimiento exitoso en funcionarios entre 40 y 60 años de edad de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, etapa del ciclo de vida que carece de estudios relacionados con el tema.

El universo constó de 269 funcionarios académicos y administrativos de la Universidad del Bío-Bío sede Chillán, y la muestra de 92 funcionarios escogidos aleatoriamente, que cumplieron los criterios de inclusión. La prueba piloto fue realizada en abril del año 2010 en la Universidad Tecnológica INACAP.

La recolección de los datos se realizó por medio de un cuestionario compuesto por 11 preguntas de selección múltiple, la escala de autoestima de Rosenberg y el Apgar familiar. Para la capacidad de resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Esta fue aplicada entre mayo y junio del año 2010.

Para el procesamiento de datos se utilizaron los programas: InfoStat v.7.0 Microsoft Excel v. 2007, y se realizó un análisis descriptivo.

En los resultados obtenidos se observa que del total de las personas en estudio el 70,7% obtuvo un Alto nivel de Resiliencia, el 22,8% Medio y el 6,5% un Bajo nivel de Resiliencia. Destacándose mayor frecuencia de nivel de resiliencia alto en personas mayores de 50 años, con educación superior, que poseen la capacidad para relacionarse, ser independientes y que presentaron buen humor.

Palabras claves: Resiliencia; Envejecimiento Exitoso; Ciclo de vida.

INDICE.

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
	1.1 Presentación y Fundamentación del Problema.....	4
	1.1.1 Importancia para la Profesión.....	6
	1.2 Problematización.....	7
	1.3 Marco Referencial.....	9
	1.4 Propósito de la Investigación.....	29
	1.5 Objetivos Generales y Específicos.....	29
	1.6 Listado de Variables.....	32
II.	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
	2.1 Tipo de diseño.....	33
	2.2 Universo y Muestra.....	33
	2.3 Unidad de Análisis.....	34
	2.4 Aspectos Éticos.....	34
	2.5 Procedimiento de Recolección de Datos.....	34
	2.6 Descripción del Instrumento Recolector.....	35
	2.7 Prueba Piloto.....	35
	2.8 Procesamiento de los Datos.....	36
III.	ANÁLISIS.....	37
	3.1 Análisis de los Resultados.....	37
	3.2 Discusión de los Resultados.....	54
IV.	CONCLUSIONES, SUGERENCIAS, LIMITACIONES.....	62
V.	BIBLIOGRAFÍA.....	66
VI.	ANEXOS.....	72

Anexo 1: Definición Nominal y Operacional de Variables

Anexo 2: Escala de Autoestima de Rosemberg

Anexo 3: Percepción de la función familiar- Cuestionario APGAR

Anexo 4: Escala de Resiliencia

Anexo 5: Instrumento Recolector de Datos.

Anexo 6: Carta de Solicitud

Anexo 7: Carta Presentación a Usuario.

I. INTRODUCCIÓN.

La resiliencia en términos generales es definida como la capacidad que tiene una persona para enfrentar las adversidades que se le presentan durante el ciclo de la vida y poder salir fortalecido de ellas. Razón por la cual adquiere una importancia significativa en la vida de los individuos, ya que de esta depende en gran medida el éxito del proceso de envejecimiento, a través del cual se ven enfrentados a diversos problemas que deben ser superados positivamente para mantener una calidad de vida óptima. La capacidad de resiliencia forma parte de todo el ciclo vital de los seres humanos y por ende debe ser promovida desde la niñez.

La utilización del concepto de resiliencia es relativamente nueva, pero a pesar de esto desde hace muchos años se ha observado, como algunos seres humanos al verse enfrentado a las adversidades de su existencia, consiguen satisfactoriamente resistir y adaptarse, fortaleciendo así su desarrollo biopsicosocial.

Por otra parte existe poca literatura y estudios relacionados con el tema, de los cuales la gran mayoría están orientados a niños que durante su vida han sido sometidos a grandes adversidades, principalmente por la creencia de ausencia de problemas durante la edad adulta vinculada a la capacidad de adaptación de las personas, más que con la carencia de estresores y de crisis en esta época, dejando a este grupo etéreo el cual debe sortear distintas dificultades propias del periodo en que viven, entre las cuales se encuentran divorcios, enfermedades crónicas, jubilación, salida de los hijos del hogar, muerte de los padres, entre otras.

Un aspecto importante a considerar es el envejecimiento de la población mundial. Según un estudio estadístico de la Organización Mundial de la Salud

(OMS) llamado Estadísticas Sanitarias Mundiales del año 2009, las personas mayores de 60 años representan el 11 % de la población total. A nivel nacional la situación no es distinta ya que según el INE la población mayor de 60 años durante el año 2002 correspondía a un 11,4% de la población total y se estima que esta seguirá aumentando(19). Por lo anteriormente mencionado se requiere que la atención en salud se focalice en este grupo etáreo. Centrando la atención no solo en lo curativo si no que también en la prevención de enfermedades y promoción de un envejecimiento exitoso, que se ve influenciado por la capacidad de resiliencia de las personas, las cuales van superando adversidades que se presentan durante el transcurso de su vida. Las personas mas resilientes tienen más armas para poder enfrentarlas y no verse sometidos a desequilibrios emocionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974, definió el envejecimiento como un proceso fisiológico que comienza con la concepción y que va ocasionando cambios característicos durante todo el ciclo de la vida, siendo los últimos años en donde estos van produciendo limitaciones en la adaptabilidad del organismo. El ritmo con que se producen estos cambios no es igual entre los individuos.

El envejecimiento exitoso enmarca una aspiración humana, ya que todas las personas desean envejecer bien, sin dolor y sin sufrimiento. Es descrito como una habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas. Todo esto influenciado por la salud mental de los individuos, ya que esta juega un rol fundamental al momento de hacer frente a diversos problemas que van apareciendo con el paso de los años. Es en este punto donde la capacidad de resiliencia de las personas juega un rol fundamental para mantener

una calidad de vida óptima a pesar del paso de los años y el desgaste físico que ello significa.

El objetivo de este estudio es conocer los factores de la resiliencia que puedan llevar a un envejecimiento exitoso en funcionarios de la Universidad del Bío-Bío.

Considerando diferentes factores como sociodemográficos, personales, estilo de vida y salud.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.

A nivel mundial, en los últimos años se ha experimentado un cambio demográfico importante, caracterizado por el envejecimiento de la población. Chile no está exento de este cambio, los estudios del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) así lo demuestran. En 1960 las personas mayores de 60 años constituían el 6,8 % de la población, para 1992 aumentó a un 9,8% y el año 2002 llegó a 11,4%. Una estimación del INE indica que el 2050 esta población aumentará a un 28,2%. El análisis de estos datos muestra que en los últimos años ha aumentado de manera considerable la cantidad de personas mayores de 60 años esto se explica por el incremento de la esperanza de vida, los avances médicos y tecnológicos existentes, como por la disminución de la natalidad en nuestro país, todo esto ha provocado un cambio en las políticas de salud existentes.

Otro aspecto importante a considerar es ver lo que está sucediendo con las personas entre 40 y 60 años que están cercanas a ser personas mayores, en las cuales se prevén situaciones estresantes que pueden provocar cambios en su estado de ánimo. Entre estas situaciones encontramos, la aproximación a la jubilación, la discriminación social a la gente de esta edad, la posibilidad de padecer enfermedades crónicas, como también algún grado de dependencia que aparece con el paso de los años.

Por lo mencionado anteriormente es de gran utilidad conocer los factores de riesgo y los factores protectores de la resiliencia que presentan las personas, para realizar cambios y así permitir que estos enfrenten de mejor manera el proceso de envejecimiento, logrando de esta forma mantener una calidad de vida óptima a pesar del paso de los años y del desgaste que este va produciendo tanto a nivel físico como mental.

El actual modelo de salud chileno hace énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en todos sus niveles, es en este punto donde

la capacidad de resiliencia debiera jugar un rol protagónico ya que forma parte de la salud mental de los individuos, proporcionándoles herramientas para la superación de conflictos que afectan durante todo el ciclo de la vida.

La resiliencia es un tema nuevo, del que se tiene poco conocimiento científico, por lo que es muy importante acercarse más a este concepto, promoviéndolo en las personas a través de todo su ciclo vital, proporcionándoles herramientas para que superen los conflictos y adversidades a las que se ven enfrentados.

1.1.1 Importancia para la profesión.

La resiliencia es un tema que juega un rol fundamental tanto en la salud física como mental de todos los individuos, está presente durante todo el ciclo vital de los individuos por lo que debe ser promovida desde la niñez.

En la literatura actual se evidencia una escasa bibliografía relacionada con el tema, focalizando los estudios principalmente en niños y en adultos mayores dejando de lado la edad media de los individuos, por lo que este estudio cobra real importancia, contribuyendo a suplir en parte esta deficiencia.

El tema del proceso de resiliencia es de vital importancia para el profesional de enfermería ya que es él, el que está en constante interacción con las personas y el que debe contar con todas las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de los individuos, fomentando el bienestar tanto físico como mental.

El profesional de enfermería está en constante relación con el usuario abordando cada una de las etapas del curso de vida, considerando los diferentes cambios que se producen a nivel físico, mental y social. El conocimiento de los factores que promueven la resiliencia, permitirá dar una atención integral al usuario, y de esta manera ayudarlo a enfrentar las adversidades que se presentan a lo largo de la vida.

La realización de este estudio contempla características psicológicas, físicas y sociales de un grupo, que anteriormente no ha sido estudiado en el ámbito de la resiliencia. Los cambios demográficos que se han producido en los últimos años a nivel mundial han llevado a una población más envejecida, lo que genera que el profesional de enfermería centre su atención en estos grupos y también en los que están próximos a ingresar a la vejez para así lograr un envejecimiento activo y exitoso, fortaleciendo y aumentando la calidad de vida.

1.2 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Qué factores de la resiliencia predicen un envejecimiento exitoso en funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?

1.2.1 Problematización.

1. ¿Será la edad un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
2. ¿Será el sexo un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
3. ¿Será la escolaridad un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
4. ¿Serán los hobbies un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
5. ¿Será la creencia religiosa un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
6. ¿Será la participación en la comunidad un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
7. ¿Serán las alteraciones de la salud un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
8. ¿Serán las relaciones familiares un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
9. ¿Será la autoestima un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
10. ¿Será la independencia un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?

11. ¿Serán la capacidad de relacionarse un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
12. ¿Será la iniciativa un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?
13. ¿Será el humor un predictor de la capacidad de resiliencia del envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío?

1.3 MARCO REFERENCIAL.

1.3.1 Marco Teórico.

El Ser humano a lo largo de su vida debe pasar por distintas etapas, cada una con ciertas características, que pueden ser tanto beneficiosas como negativas. Este proceso es también conocido como el ciclo de la vida. El doctor y profesor de medicina Oscar Román Alemany identifica 5 etapas por las cuales el ser humano debería atravesar. Estas son la gestación, el transe del nacimiento, el adulto, la vejez y la muerte, siendo cada una de estas muy importante de comprender.

Es de gran relevancia estudiar la etapa de transición a la vejez puesto que a nivel mundial se ha producido un aumento significativo de las personas mayores de 60 años en comparación a la población total. Según un estudio estadístico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamado Estadísticas Sanitarias Mundiales del año 2009, las personas mayores de 60 años representan el 11 % de la población total. En Chile la situación no es muy distinta a otros países ya que no está exento de este cambio demográfico, los estudios del Instituto Nacional De Estadísticas (INE) así lo demuestran. En 1960 las personas mayores de 60 años constituían el 6,8 % de la población, para 1992 aumentó a un 9,8%, y para el año 2002 incremento a un 11,4%. Una estimación del INE indica que el 2050 esta población aumentará a un 28,2%. El análisis de estos datos muestra como con el paso de los años ha aumentado de manera considerable la cantidad de personas mayores de 60 años. (1) Esto puede ser explicado por una suma de elementos entre los que encontramos la disminución de la tasa de recambio. “La fecundidad está disminuyendo en todo el mundo, en particular en la Región del Mediterráneo Oriental, donde ahora las mujeres tienen dos niños menos que la generación anterior. A pesar de ese descenso, la fecundidad sigue siendo relativamente alta en comparación con otras regiones, con un promedio de 3,4 niños por mujer”

mientras que “los niveles de fecundidad de la Región de Europa están por debajo del nivel de reemplazo, con un promedio de 1,6 niños por mujer”.(2)

Según el INE en Chile también se ha observado una disminución de la fecundidad (5) el año 2000 la tasa de fecundidad era de 2,21 en comparación con lo registrado en 1980 la cual era de 2,8 y según proyecciones para el 2020 será de 1,85, una disminución bastante considerable.

Otro elemento importante a considerar es el aumento de la esperanza de vida que según datos de la OMS indica que el 2006 en Chile llega a 75 años para los hombres y 81 años para las mujeres. Esto puede ser explicado por los avances en la medicina, asociados a proliferación de tecnología la cual permite detectar de manera más eficaz y rápida enfermedades. Unido a esto, el incremento a nivel mundial de conductas de promoción en la salud, trae consigo que las personas vivan más años, provocando el envejecimiento de la población mundial anteriormente mencionado.

Otro dato, en el último informe de CELADE muestra que para el 2050 el número de personas mayores de 65 años para América Latina llegara a más de 131 millones. A diferencia de los 20 millones que habían en 1990 en nuestra región. Solo en Chile la cantidad de personas mayores en el año 2020 llegara a más de 2.250.000 a diferencia de lo que ocurría en 1990 cuando la población de mayores de 65 años se estimaba en 800.000 aproximadamente. (3)

En relación al envejecimiento, este es un proceso que se desarrolla en los seres humanos, que es universal porque afecta a todos las personas, unos más tarde que otro. Según J.M., BENGGOA (4) “Envejecer es vivir. Comenzamos a envejecer desde el mismo momento de nacer, unas células mueren antes que otras, y la vida es un continuo nacer y morir. Es raro morir por ser viejo; de hecho durante la vida se van acumulando agresiones externas que causan enfermedades, y al final una de ellas será la causante de su muerte”.

Para Kikwood en 1996 “envejecimiento es el deterioro progresivo y generalizado de las funciones, que producen una pérdida de la respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”.

Este curso de la vida que acaba con la muerte de la persona sumado a los cambios demográficos vividos en los últimos años y sus proyecciones correspondientes, demuestran la real importancia que tiene la fase de adultez previa a la vejez, ya que es en este periodo donde aparecen desequilibrios importantes en la salud física o mental, los que si no son superados con éxito inciden directamente en la calidad de vida y por lo tanto que no se llegue a un envejecimiento exitoso.

Resulta interesante conocer el envejecimiento exitoso, activo, para así saber lo que se quiere lograr en las personas antes de que lleguen a esa etapa de la vida.

La organización mundial de la salud (OMS) en el año 1999 define Envejecimiento activo o saludable como el “Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.” Esta definición no solo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora factores de las áreas sociales, económicas y culturales.

Por otra parte se sabe que a lo largo de cada etapa de la vida las personas se ven enfrentadas a situaciones de adversidad, condiciones de riesgo para ellos y es aquí donde aparece un término de fundamental importancia, la resiliencia que se encuentra en todas las personas y que les sirve para enfrentar dichos sucesos.

El término resiliencia es relativamente nuevo al igual que su estudio científico, sin embargo a lo largo de toda la historia se ha observado como algunos seres humanos al verse enfrentado a las adversidades, consiguen resistir, adaptarse y salir fortalecidos de situaciones difíciles.

El vocablo "Resiliencia" tiene su origen en el latín en el término "Resilio", que significa volver atrás, volver en un salto, rebotar. Claramente el término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a los sujetos que a pesar de haber nacido y vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

En idioma castellano, tradicionalmente el término resiliencia se usa en el campo de la física y se refiere a la capacidad que tienen los cuerpos para volver a su forma original luego de haber sufrido deformaciones producto de la fuerza (Suárez, N. 2004).

En el área de la medicina, se utiliza este concepto para expresar la capacidad que tienen los huesos de crecer en el sentido correcto, después de que han sufrido una fractura.

Edith Henderson G. en el año 2006 la define como "La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformado por estas. Nadie escapa de las adversidades."

Boris Cyrulnik en el año 2008 define resiliencia como la capacidad del ser humano para sobreponerse a la tragedia, periodos de dolor emocional o traumas, sin que la vida quede truncada por ella.

En la búsqueda de los factores protectores para los seres humanos, más allá de los efectos negativos de la adversidad, tratando de estimularlos una vez que fueran detectados se describieron los siguientes pilares en la resiliencia:

- Introspección: arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- Independencia: saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Por otro lado la independencia se basa en un adecuado desarrollo del principio de realidad, que permite juzgar una situación externa prescindiendo de los deseos íntimos de los individuos.
- Capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros, esta es consecuencia de la necesidad vital que todo ser humano manifiesta, la provisión constante de afecto que requiere la autoestima de los individuos moviliza esta necesidad durante toda la vida. Cuando la capacidad de relacionarse con otros es adecuada se ve favorecida la posibilidad de tener iniciativa propia.
- Iniciativa: gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- Humor: encontrar lo cómico en la propia tragedia, logrando cambios en las perspectivas de los hechos.

El humor constituye un comportamiento muy significativo de la mente humana, muestra como la percepción de una situación puede reconfigurarse súbitamente y producir un cambio en el afecto y el comportamiento de los individuos, constituye además la esencia de la creatividad.

Sigmund Freud en el año 1927 concluye que mediante el humor los sujetos rehúsan a sentir dolor de la realidad, aunque sin desconocerla ni desmentirla de este modo se hacen más resistentes al sufrimiento.

- Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Además es parte de la naturaleza humana y es una cualidad originaria de esta que le permite generar nuevos conceptos, hipótesis, apreciaciones de situaciones, posibilidades de acción, incluyendo la posibilidad de apoyarse en lo que el entorno le brinda, con lo que aumenta la capacidad de desenvolverse en el mundo.
- Moralidad: consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores, es el deseo de una vida personal satisfactoria, amplia y con riqueza interior. Se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.
- Autoestima consistente: base de los demás pilares y fruto del cuidado efectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo. Es sentirse querido y valioso sin tener que hacer meritos especiales.

Por otro lado en el año 2007 Edith Henderson G., define que para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los individuos toman factores de resiliencia de cuatro fuentes:

Yo tengo: entorno social.

Yo soy y yo estoy: condiciones personales y fuerza interior

Yo puedo: capacidades interpersonales y de resolución de conflictos.

Como se mencionó anteriormente, las personas deben enfrentar una serie de adversidades que ponen a prueba su capacidad de resiliencia, es por ello que la adversidad puede ser definida de distintas formas, dentro de ellas, es una situación que puede provocar desgracia en las persona, es sinónimo de infortunio.

En el estudio de Ospina Muñoz y colaboradores se enuncia la definición de Infante F. “concepto de adversidad, se asimila al de riesgo. La adversidad puede designar una constelación de muchos factores y puede ser objetiva o subjetiva”.

Edith Henderson G. realizó estudios en distintas partes del mundo, en los cuales logro identificar 2 tipos de adversidades; los que se experimentan dentro del ámbito familiar y fuera de este.

Dentro del ámbito familiar se encuentran, por ejemplo la muerte de algún familiar, divorcio o separación, accidentes, abuso sexual, abandono, enfermedades, incendios, padres que pierden trabajo, etc.

Fuera del ámbito familiar se mencionan robos, guerras, accidente de automóvil, hambruna, violaciones a manos de extraños, asesinatos en la comunidad, desastres naturales, etc.

Esta comprobado que son estas adversidades las que ponen a prueba la resiliencia de las personas, siendo estas las que pueden influir de manera positiva o negativa en ellos.

Boris Cirulnik en el año 2009 dice que el proceso de resiliencia comienza cuando la adversidad o peligro ha pasado y cuando el nuevo contexto permite retomar una nueva vida o continuar con la anterior.

La resiliencia desde el punto de vista gerontológico se refiere a la capacidad de los mecanismos con los que cuenta pero también una actitud que lo lleva a tomar la vida con fuerza, entereza y confianza y que va adquiriendo el adulto para poder afrontar satisfactoriamente los distintos factores de riesgo que encuentra en su camino y a la vez salir fortalecido como resultado de esa situación.

El concepto de resiliencia en los adultos contiene tres aspectos;

- 1) Su carácter de singular, único, diferente de cualquier otra persona
- 2) Su potencialidad para ser desarrollada.
- 3) Su historia de vida.

Es por este motivo que la resiliencia es tomada como un proceso y no como una característica del individuo, es la capacidad del adulto, de su historia familiar y social, su encuentro con distintos contextos en donde le tocó vivir, riesgos que tuvo que enfrentar, factores protectores con los que contó, resultados de estas adaptaciones, actitud vital con la que se maneja y también toda una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales a los que debe adaptarse.

Entre los factores que influyen en la capacidad de resiliencia de las personas es posible mencionar:

Las relaciones familiares, entendiéndose a la familia como un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo y constituye la unidad básica de la sociedad, es en este núcleo donde se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad. Es en este núcleo donde se aprende tempranamente a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar los derechos y deberes como seres humanos. La unión familiar asegura a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica.

Aldo Melillo y Elbio Suares citan en su libro “Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas” a Froma Walsh que señala con respecto a la capacidad de relacionarse a nivel familiar como “un conjunto de creencias y narrativas compartidas, que fomenten el sentimiento de coherencia, colaboración, eficacia y

confianza que son esenciales para la superación y el dominio de los problemas”, “La resiliencia relacional puede seguir muchos caminos, variando a fin de amoldarse a las diversas formas, recursos y limitaciones de las familias y los grupos y a los desafíos psicosociales que se les plantean”.

Por otro lado resiliencia familiar se observa cuando esta se ve enfrentada a crisis o problemas que ponen en riesgo su equilibrio y deben resistir, adaptarse y superar dichas adversidades de la mejor manera posible.

Al interior de la familia existen factores protectores de la resiliencia como son la presencia de apoyo incondicional por al menos una persona competente y emocionalmente estable, creencias religiosas que promuevan la unidad familiar y la búsqueda de significados en los tiempos difíciles. Así como también existen factores negativos para el desarrollo de la capacidad de resiliencia como problemas de agresión física y emocional, falta de capacidad para sobreponerse a los problemas y ausencia de comunicación entre sus miembros entre otros. Los elementos básicos de la resiliencia dentro del grupo familiar son la cohesión, que no descarta la flexibilidad, la comunicación franca entre los miembros, reafirmación de un sistema de creencias comunes, y resolución de problemas a partir de las anteriores premisas.

El grupo comunitario también juega un rol importante en el de desarrollo de la capacidad de resiliencia, el cual se define como un conjunto de personas reunidas por constantes de tiempo y espacio, articuladas por su mutua representación interna, que proponen implícita o explícitamente una tarea, la que constituye su finalidad.

E. Néstor Suárez Ojeda en el año 2001 desarrolla el concepto de resiliencia comunitaria, a partir de la observación de cada desastre o calamidad que sufre una comunidad, que produce dolor, pérdida de vidas y recursos, muchas veces genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar

los daños y seguir adelante. Gracias a las observaciones realizadas se establece que las relaciones adecuadas dentro de los grupos comunitarios permiten desarrollar de mejor manera la resiliencia y enfrentar mejor los problemas que les afectan. De esta manera entre los elementos internos que desarrollan los grupos comunitarios se encuentran: la autoestima colectiva, que involucra la satisfacción por la pertenencia a la propia comunidad; identidad cultural, constituida por el proceso interactivo que a lo largo del desarrollo implica la incorporación de costumbres y valores, proporcionando la sensación de pertenencia; humor social, consistente en la capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia para poder superarla; honestidad estatal, como contrapartida de la corrupción que desgasta los vínculos sociales; y la solidaridad, fruto de un lazo social sólido.

La edad también juega un papel importante a la hora de la utilización de mecanismos resilientes ante eventos de gran estrés ya que la persona va adaptándose a largo plazo frente a estas situaciones, las que van cambiando según la etapa de la vida en que se encuentre y desencadenando respuestas adaptativas, que pueden o no ser resilientes.

En tanto los eventos normativos de la etapa en estudio a la que se le denomina “crisis de la mediana edad”, está influida por retos y procesos que representan fuentes de estrés, además influyen el desarrollo y el actuar de las personas. Es en esta etapa en la cual la persona debe asumir múltiples responsabilidades, tareas a desarrollar y diferentes roles que asumir. Entre los eventos que representan obstáculos en estos años se encuentran: el debilitamiento en la salud, la muerte de los padres, salida de los hijos del hogar, incremento de la conciencia de que la vida está avanzando y de la finitud de la propia vida y la sensación de fracaso ante los objetivos que aún no se cumplen y que pueden no llegar a alcanzarse.

En cuanto al sexo tanto hombres como mujeres poseen la misma frecuencia de conductas resilientes, la diferencia radica en que las mujeres tienden a contar con habilidades interpersonales y fortaleza interna, mientras que los varones tienden a ser más pragmáticos. (Edith Henderson G., 2003 Nuevas tendencias en resiliencia). Por lo que estos últimos estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa, y tienden a reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las mujeres, generando a su vez respuestas negativas por parte de su entorno. Interpretando de modo distinto las conductas agresivas de los varones, castigándolos más severamente. (Rutter .1990, Factores que promueven la resiliencia).

Por otra parte la creencia religiosa corresponde a otro factor que influye sobre la resiliencia. Chile es un país mayoritariamente católico, lo que también se manifiesta en edades más avanzadas, el censo del año 2002 así lo indica, 79% de la población mayor de 75 años, frente a un 66% de la población de 15 a 29 años, mientras que un muy bajo porcentaje de esta población, 3,8%, se declara sin ninguna religión, ateo, agnóstico. Lo que llama poderosamente la atención es que no obstante este alto índice, nuestro país tiene un bajo porcentaje de práctica religiosa, que apenas llega al 19 % de su población, observancia religiosa que en el caso de los católicos se reduce al 14 %.

La fe es un conceder crédito a una oferta religiosa de reducción de complejidad a la adversidad indeterminada, es un recurso, que al poseerlo da sentido a la realidad y permite el comportamiento o la respuesta resiliente. Por medio de esta oferta religiosa, se entiende la fe como un recurso que al utilizarlo puede devenir en sentido, y así ser capaz de enfrentar de manera constructiva las adversidades que no se pudieron determinar con otros recursos, por medio de la traducción de lo indeterminado en lo determinado.

La escolaridad, es un concepto clave dentro de la resiliencia ya que cumple objetivos fundamentales como formar personas libres y responsables, además ayuda a establecer vínculos prosociales, actitudes y comportamientos positivos, reafirma los valores y evita el aislamiento social que conduce a otros problemas graves, como la violencia y la discriminación. La encuesta CASEN 2006, reveló un sostenido aumento en los niveles de escolaridad de la población mayor de 18 años entre 1990 y 2006, pasando desde 9 a 10,2 años de estudio en el período. En los hogares de menores ingresos, los jóvenes tienen tres años más de escolaridad que sus padres y poco más del doble que sus abuelos.

Otro aspecto importante a considerar son la realización de Hobbies que constituyen un elemento vital en la calidad de vida tanto del adulto como de las personas en general, estos pueden proporcionar a las personas un mayor control, relajación o sensación de emoción debido a que ofrecen una estructura de compensación, contribuyendo no solo a la liberación de estrés y visión positiva sino que además ayuda a las personas a sentirse mejor, más rejuvenecidas y renovadas. Es así como pueden facilitar el equilibrio individual favoreciendo un afrontamiento pro activo del estrés.

Es importante considerar también las alteraciones de la salud donde se incluyen las distintas patologías que pueden afectar al ser humano, destacándose las enfermedades infecciosas y las crónicas no transmisibles, siendo la cronicidad un componente que se relaciona con la resiliencia ya que representa una adversidad sostenida del ser humano. Por lo tanto esta importancia se da principalmente en patologías como Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus, Sida, Obesidad, etc., excluyendo el Asma por pasar por largos periodos asintomático, donde para la gran mayoría de personas no representa una adversidad.

La encuesta nacional de calidad de vida realizada por el INE y el MINSAL en el 2000, reveló que un 33% de la población declara que en algún momento de su vida se le ha diagnosticado una enfermedad crónica no transmisible, siendo la

más frecuente la Hipertensión Arterial, diagnosticada a un 10,3% de la población, manifestándose el doble en personas mayores a 45 años, además en dichas personas la diabetes alcanza un 7,8 %.

1.3.2 Teoría.

En el presente estudio se analizó una teoría no propia de Enfermería, debido a que ninguna de las existentes se relaciona o abarca los ámbitos a evaluar y describir que se necesitan. Es por ello que se utilizó una teoría relacionada con el ámbito social, denominada Teoría del Curso de Vida, que presenta un paradigma científico interdisciplinario que estudia el desarrollo de las vidas humanas, analiza e integra en un marco teórico común las interacciones y la interdependencia entre: el desarrollo biológico y el psicológico del individuo; los marcos socio-históricos en los cuales transcurre su vida, así como los modelos de cursos de vida que toda sociedad produce; las trayectorias individuales de vida que se desarrollan en el marco de las obligaciones y las posibilidades delimitadas en las dos anteriores (cf. Lalive d'Épinay *et al.*, 2005).

El Curso de Vida brinda una comprensión más holística y metateórica de la naturaleza del desarrollo humano desde la concepción hasta la muerte y cuyas premisas básicas enfatizan el interjuego dinámico entre influencias biológicas y socioculturales; los cambios del desarrollo y del envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad particular, el desarrollo es multidimensional y multidireccional. Dentro de esta teoría está inserto el concepto de que la vida es movimiento, el que explica que el individuo cambia y al mismo tiempo permanece. Quien nace crece, quien crece cambia, esta es una de las leyes de la vida.

Se incluye además que los individuos están insertos en un tiempo histórico y en un espacio determinado, cada uno de ellos construye su propio curso de vida a través de opciones y acciones, en relación con las oportunidades y las obligaciones impuestas por el medio. (Elder, 1998; Elder *et al.*, 2003)

Las personas, como todos los seres vivos, crecen, aprenden, construyen y se desarrollan. Todo esto se hace de distinta manera en los distintos momentos,

en las distintas edades y en las distintas circunstancias de la vida. Al mismo tiempo, las personas pueden permanecer fieles a sus ideales y a sus valores, a lo que los hace ser ellos mismos; es en este momento de la vida en que se realiza lo que siempre se ha hecho, pero ahora de una manera diferente, se ha crecido, desarrollado y cambiado.

Sin embargo, al mismo tiempo se mantiene la esencia de cada uno, se conserva lo que hace ser una persona distinta, única e irrepetible, con nombre, biografía, estructura y proyecto propios.

El transcurso de la vida de cada persona es como un río que corre, transcurre, fluye, atraviesa diferentes paisajes, se ensancha, se adelgaza, forma lagunas y llega al mar. Así mismo en la vida, estas personas experimentan cambios que le afectan de forma diferente en el camino. Un punto importante para enfrentar estos cambios, es el conocimiento y las experiencias pasadas que se ha tenido de los obstáculos presentes en este camino, jugando un rol importante además la perseverancia y la confianza en la capacidad para evitar los obstáculos.

El vivir experiencias fuertes en la vida agrega valor y perspicacia para enfrentarlas nuevamente. Durante el transcurso de vida, el tener al lado el apoyo de personas confiables permite enfrentar de mejor manera las adversidades. Cuando nos vemos enfrentado a complicaciones la persona puede detenerse y dejar de lado el problema pero siempre para poder avanzar deberá resolverlo.

Quelet es quizás el antecedente más mencionado (Leer, 1988). Publicó, en 1942, *Sur l'h omme et le développement de ses facultés*, donde plantea su oposición a las generalizaciones excesivas, y estudió las relaciones entre influencias sociales y biológicas.

Otro autor SCHUTZ, agrega otros términos adicionales a esta teoría; la finitud y el curso fijo del tiempo, que se experimentan como impuestos, inevitables, irreversibles e irrepetibles, que aparecen como el límite dentro del cual es posible nuestra acción. Los acontecimientos que suceden en este transcurso de vida, impactaran de tal manera nuestra vida que la individualizarán haciendo cada vida única e irrepetible.

Además agrega que existe un “curso fijo” de la vida que posee una estructura temporal impuesta, sin dejar de lado el ámbito propio de la autonomía vital. Este curso fijo, condiciona la trayectoria de los sucesos en la existencia cotidiana e incluye el principio, “lo primero es lo primero”, aludiendo al hecho, por ejemplo, que lo primero es levantarse, luego desayunar, etc.; es decir, establece una jerarquía de procedimientos a realizar, necesarios para lograr los objetivos propuestos, ya sea para el curso del día, como para el curso de la vida misma. Es así como entonces, el curso fijo va a brindar un plan de vida determinado por la finitud, donde el individuo aprende planes de vida y día a día planifica llevarlos a cabo dentro de un sinnúmero de oportunidades condicionadas por la forma en que le han sido transmitidas.

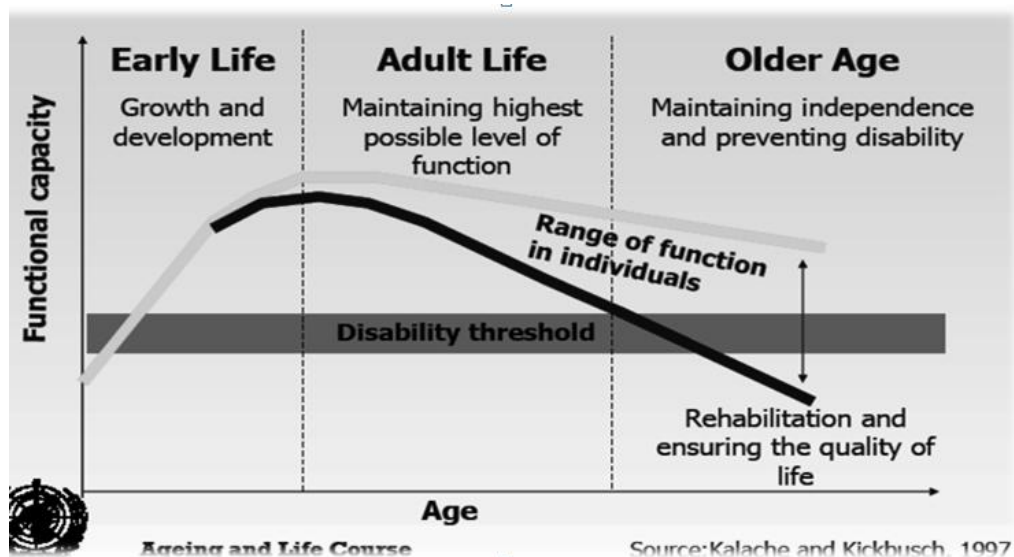
La esencia del paradigma de esta teoría (curso de la vida), según Schutz, es la interrelación de varios tipos de tiempo: tiempo individual, tiempo familiar, tiempo laboral y tiempo histórico. Sustentando estos tiempos, se encuentran 2 dimensiones importantes: (a) el tiempo de las transiciones de la vida en el contexto de cambio histórico y (b) la sincronización de las transiciones de la vida individual con las familiares, colectiva, laboral y su impacto en las biografías y las relaciones sociales.

Siguiendo lo anterior Rubinstein asume que al nacer un sujeto está primariamente determinado por procesos biológicos, y que los procesos socio-culturales, paulatinamente conforme el individuo va creciendo, van jugando un rol

de directriz en su desarrollo. Su concepción del desarrollo consiste en un interjuego dialéctico entre cuatro componentes fundamentales: las actividades psicológicas, los factores biológicos, el ambiente (biofísico) y los factores socio-culturales (Riegel, 1976, 1979; Van Ijzendoorn, Goznes y Van Der Verr, 1984).

Esta teoría brinda una visión holística del ser humano y de cada una de las etapas por las cuales atraviesa desde el nacimiento a la muerte, dentro de esto se encuentra la labor del profesional de enfermería, que implica comprender que cada una de las personas atraviesa por diferentes procesos durante cada etapa de la vida y que pueden ser tanto positivos como negativos. Dichos procesos están directamente relacionados con factores tanto personales como ambientales que influyen en el nivel de salud. Es por ello que se debe intervenir en cada una de las etapas por las que cursa el ser humano, proporcionando cuidados que estén dirigidos a que enfrente de mejor forma las adversidades y los problemas que se le presenten con el fin último de mantener una salud óptima y lograr un envejecimiento exitoso, permitiendo que lleguen a ser personas mayores importantes y con participación activa dentro de la sociedad en que se encuentran insertos.

Un acercamiento de Curso de Vida al Envejecimiento Activo



1.3.3 Marco Empírico.

En la literatura no existen estudios cuantitativos relacionados al proceso de resiliencia en la etapa previa a la vejez, por lo que esta investigación se basará en estudios de resiliencia de carácter similar a lo que se pretende estudiar, ya sea en algunas definiciones, como en algunas variables que se utilizarán. Dentro de estos estudios se mencionan:

Un estudio cualitativo realizado por Juana Elena Cortés Recabal, en el año 2007, acerca de los factores de riesgo y protectores en la capacidad de resiliencia de las personas mayores autovalentes, en el cual concluyó que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo. También evidenció la importancia de redes de apoyo y pertenencia de una pareja o acompañante como factor protector en la capacidad de resiliencia.

Concluyó además que la niñez y sus recuerdos son considerados en algún momento como un factor de riesgo, pero también como factor protector y que la presencia de patologías crónicas no constituye un factor de riesgo en la capacidad de resiliencia.

Otro estudio de tipo transversal realizado por María Guadalupe Jiménez Ambríz en España y México en el año 2008 sobre la resiliencia psicológica en la edad adulta y la vejez en 325 participantes entre 15 a 87 años evaluando según tipo de variable; dependiente e independiente, y según dominio, es decir, si son variables psicológicas, sociales o físicas, se concluyó que existe relación significativa entre nivel de autoestima y las relaciones sociales, con el nivel de resiliencia, sobretodo cuando el nivel de factores estresores son altos, ya que es un recurso que puede moderar la forma de afrontar las amenazas y el estrés.

Así se encontró asociación de niveles de resiliencia con las variables control interno, optimismo, el afrontamiento con aceptación y el afrontamiento con búsqueda de apoyo emocional consiguen predecir de manera positiva, la satisfacción con la vida, la cual esta directamente relacionado con niveles altos de resiliencia. Mientras que el stress predice de manera negativa sobre los niveles de resiliencia.

En un estudio de tipo cuantitativo- comparativo, realizado por Eugenio Saavedra Guajardo y Marco Villalta Paucar en el año 2008 en Curico, Chile. Sobre la medición de las características resilientes en personas entre 15 y 65 años fue posible evidenciar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres. Sin embargo se describe un perfil resiliente diferente entre ambos géneros.

Además se pudo apreciar que los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad.

Un estudio realizado por Jaramillo Diva E. et al. sobre la Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas, realizado el 2003 en Medellín, obtuvo como conclusión que mujeres con más altos niveles de resiliencia reportaron altos niveles de espiritualidad y menor número de síntomas positivos de aflicción.

En un estudio analítico descriptivo de corte transversal realizado en el año 2009 por Johanna Becerra y col. acerca de los factores asociados a la capacidad de resiliencia de las personas mayores insertas en una familia en la comuna de Chillán, cuya muestra estuvo constituida por 91 personas mayores inscritas en 4 Centros de Salud Familiar de la comuna de Chillán, arrojó como resultados que existe una relación significativa entre la autoestima y la creencia religiosa con el

nivel de resiliencia. Así concluyeron que el poseer una autoestima alta y una creencia religiosa favorece el desarrollo de la capacidad de resiliencia.

Además se concluyó que la capacidad de resiliencia no depende de los rangos de edad, el sexo, la escolaridad, condición socioeconómica, estado civil o el estado de ánimo.

Por último se hizo referencia a la importancia de la resiliencia familiar, la que favorece los procesos de superación y adaptación de la familia como unidad funcional.

Otro estudio realizado por Flores Leone, Pablo E. et al., sobre los “Factores relacionados a la capacidad de Resiliencia en el Adulto Mayor autovalente” en el año 2007, se concluyó que la relación de pareja, las actividades recreativas efectivas son estadísticamente significativas, influyendo sobre la capacidad de resiliencia de la personas. Y que no fueron estadísticamente significativas; las variables edad, sexo, creencia religiosa, escolaridad, interacción social y enfermedades crónicas no transmisibles en la capacidad de resiliencia.

1.4 PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.

Conocer los factores de la resiliencia que predicen un envejecimiento exitoso en funcionarios de la Universidad del Bío-Bío.

1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

OBJETIVO GENERAL Nº 1.

Identificar las características sociodemográficas de la capacidad de resiliencia que predicen un envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío.

Objetivos Específicos.

- Conocer la capacidad de resiliencia según la edad en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Identificar la capacidad de resiliencia según sexo en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Conocer la capacidad de resiliencia según la escolaridad en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Determinar la capacidad de resiliencia según la realización de Hobbies en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Identificar la capacidad de resiliencia según la creencia religiosa en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.

- Determinar la capacidad de resiliencia según la participación en la comunidad en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.

OBJETIVO GENERAL N° 2.

Identificar las características de salud de la capacidad de resiliencia que predicen un envejecimiento exitoso en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío.

Objetivo específico

- Conocer la capacidad de resiliencia según las alteraciones de la salud en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.

OBJETIVO GENERAL N° 3.

Conocer las características personales de la capacidad de resiliencia que predicen un envejecimiento exitoso en funcionarios de la Universidad del Bío-Bío.

Objetivos específicos.

- Determinar la capacidad de resiliencia según la autoestima en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Identificar la capacidad de resiliencia según la independencia en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.

- Conocer la capacidad de resiliencia según el tipo de relación familiar en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Identificar la capacidad de resiliencia según la capacidad de relacionarse de los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Detectar la capacidad de resiliencia según el humor en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Detectar la capacidad de resiliencia según la creatividad en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.
- Conocer la capacidad de resiliencia según la iniciativa en los funcionarios de la Universidad del Bío-Bío para predecir un envejecimiento exitoso.

1.6 LISTADO DE VARIABLES.

1.- Variable dependiente.

1.1 Capacidad de Resiliencia.

2.- Variables independientes.

2.1 Variables Sociodemográficas.

- Edad.
- Sexo.
- Escolaridad.
- Hobbies.
- Creencia religiosa.
- Participación en la comunidad.

2.2 Variables de Estilos de Vida y Salud.

- Alteración de la salud.

2.3 Variables Personales.

- Relaciones familiares.
- Autoestima.
- Independencia.
- Capacidad de relacionarse.
- Iniciativa.
- Humor.

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 TIPO DE DISEÑO.

Estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo de corte transversal.

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.

2.2.1 Universo.

Constituido por 269 funcionarios académicos y administrativos de la Universidad del Bío-Bío, campus Fernando May y La Castilla.

2.2.2 Muestra.

Constituida por 92 funcionarios académicos y administrativos procedentes de la Universidad del Bío-Bío, campus Fernando May y la Castilla seleccionados aleatoriamente.

2.2.3 Criterios de inclusión.

- Hombres o mujeres.
- Edades entre 40 y 60 años.
- Funcionarios de la Universidad del Bío-Bío, campus Fernando May y la Castilla.
- Con contrato vigente al año 2010.
- Que hayan aceptado voluntariamente participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Funcionario (a) de la Universidad del Bío-Bío, campus Fernando May y la Castilla, con edades entre 40 y 60 años, con contrato vigente al año 2010 y que hayan aceptado voluntariamente participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS.

Se solicitó autorización por escrito por medio de secretaría de escuela a Don Julio Sánchez, Jefe del Departamento de personal, a través de una carta firmada por la Directora de Escuela de Enfermería, Sra. Elena Espinoza L., para realizar el estudio.

La participación de los funcionarios fue voluntaria y anónima, previa firma en consentimiento informado, manteniéndose confidencialidad de los datos obtenidos en el momento de la aplicación.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó por medio de un cuestionario escrito elaborado por los tesisistas que consto de 13 preguntas más la escala de autoestima de Rosemberg, el Apgar familiar y la aplicación de la escala de resiliencia elaborada por Wagnild y Young. El instrumento fue aplicado entre los meses de abril y junio del año 2010.

2.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR.

Para medir la resiliencia se utilizó la escala de resiliencia, elaborada por Wagnild y Young. Dicha escala consta de 35 ítems y califica de 1 a 7 el grado total de acuerdo o de total desacuerdo, con afirmaciones de dos factores: competencia personal (17 ítems) y aceptación de sí misma y su vida (8 ítems).

Rangos de puntuación:

175 – 147: Alto Nivel de Resiliencia.

146 – 121: Moderado Nivel de Resiliencia.

Menos de 121: Bajo Nivel de Resiliencia.

Las variables independientes fueron a través de un cuestionario elaborado por los tesisistas compuesto por 13 preguntas, más las escalas de autoestima de Rosemberg y el Apgar familiar.

2.7 PRUEBA PILOTO.

La prueba piloto se aplicó en el mes de abril del año 2010 a 10 funcionarios académicos y administrativos de la Universidad Tecnológica INACAP Chillan, previa autorización de las autoridades correspondientes y firma de consentimiento informado por parte de los encuestados.

Gracias a esta prueba se comprobó la comprensión del instrumento recolector, fue posible determinar el tiempo necesario para su aplicación y se realizaron las correcciones pertinentes según lo obtenido al momento de la aplicación para su mejor comprensión.

2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez obtenida la información, los datos fueron tabulados en una planilla en el programa Microsoft Excel, posteriormente fueron ingresados al programa Infostat versión 7.0 para así calcular sus frecuencias absolutas, una vez terminado lo anterior se extrajeron las tablas específicas para cada variable, con el fin de realizar la descripción de cada una de ellas en su relación con la variable dependiente (resiliencia).

III. ANÁLISIS.

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.

3.1.1 Análisis Descriptivo.

Frecuencia absoluta edad y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
40 - 44	19	8	3
45 - 49	20	8	1
50 - 54	14	3	1
55 - 60	12	2	1

n: 92

Frecuencia absoluta sexo y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Femenino	36	8	4
Masculino	29	13	2

n: 92

Frecuencia absoluta estudios y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Básica completa	1	0	0
Media incompleta	2	1	1
Media completa	15	6	3
Estudios superiores	46	14	2

n: 92

Frecuencia absoluta hobbies y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Diariamente	6	4	1
Semanalmente.	25	3	2
Mensualmente	14	4	0
Nunca o no tengo	18	9	2

n: 92

Frecuencia absoluta religión y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Si Cree	55	19	6
No Cree	10	2	0

n: 92

Frecuencia absoluta grupo comunitario y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Si Pertenece	19	6	0
No Pertenece	46	15	6

n: 92

Frecuencia absoluta alteración de la salud y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Si	18	9	1
No	47	12	5

n: 92

Frecuencia absoluta relaciones familiares y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Normofuncional	58	19	6
Disfunción leve	7	1	0
Disfunción grave	0	1	0

n: 92

Frecuencia absoluta autoestima y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Elevada	60	21	6
Moderada	3	0	0
Baja	2	0	0

n: 92

Frecuencia absoluta independencia y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Toma decisiones	65	21	6
No toma decisiones	0	0	0

n: 92

Frecuencia absoluta capacidad de relacionarse y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Si	65	21	6
No	0	0	0

n: 92

Frecuencia absoluta iniciativa y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Si	62	20	6
No	0	1	0

n: 92

Frecuencia absoluta humor y capacidad de resiliencia.

	Alta Resiliencia	Media Resiliencia	Baja Resiliencia
Muy feliz	19	3	1
Alegre	36	13	3
Ni triste ni feliz	9	5	2
Triste	1	0	0

n: 92

3.1.2 Análisis Analítico

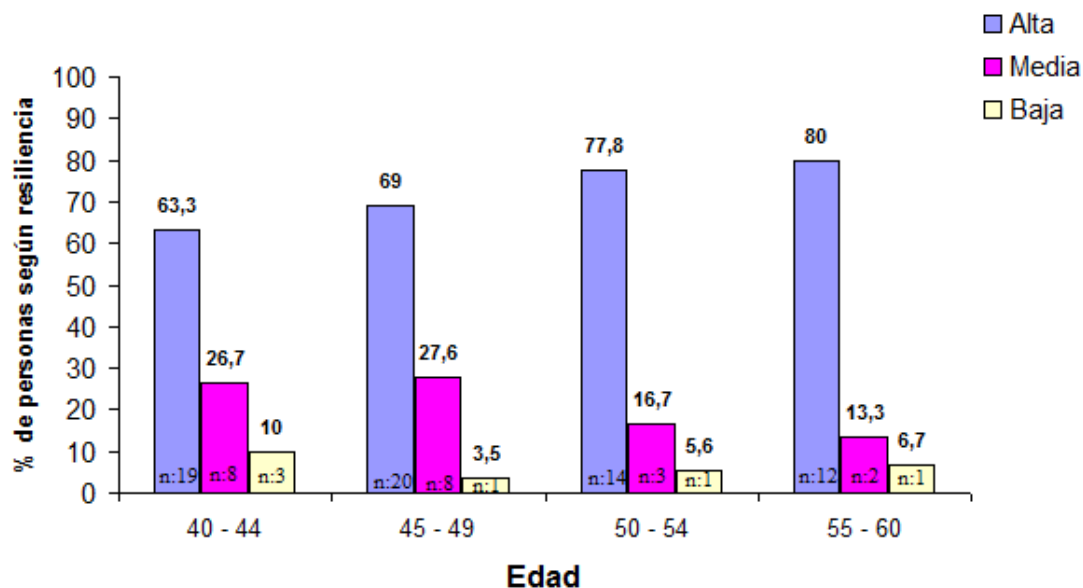


Figura 1: Capacidad de Resiliencia respecto de la Edad.

En relación a la variable edad de las personas del estudio, se evidenció que los rangos etáreos más frecuentes fueron los menores de 49 años, y los menos frecuentes los de más de 50 años de edad; sin embargo, en todas las edades evaluadas se puede observar que las personas tienen alta capacidad de resiliencia, percibiéndose además, que la alta resiliencia alcanza sus máximas frecuencias en los rangos etáreos de mayor edad. Es decir, existe un patrón claro que muestra que las personas mayores tienden a desarrollar una capacidad de resiliencia alta en relación al tamaño muestral con un 80% a diferencia de las más jóvenes con un 63,3%.

Es importante destacar que prácticamente son muy pocas las personas que presentan baja resiliencia en todos los grupos etáreos de la investigación (Figura 1)

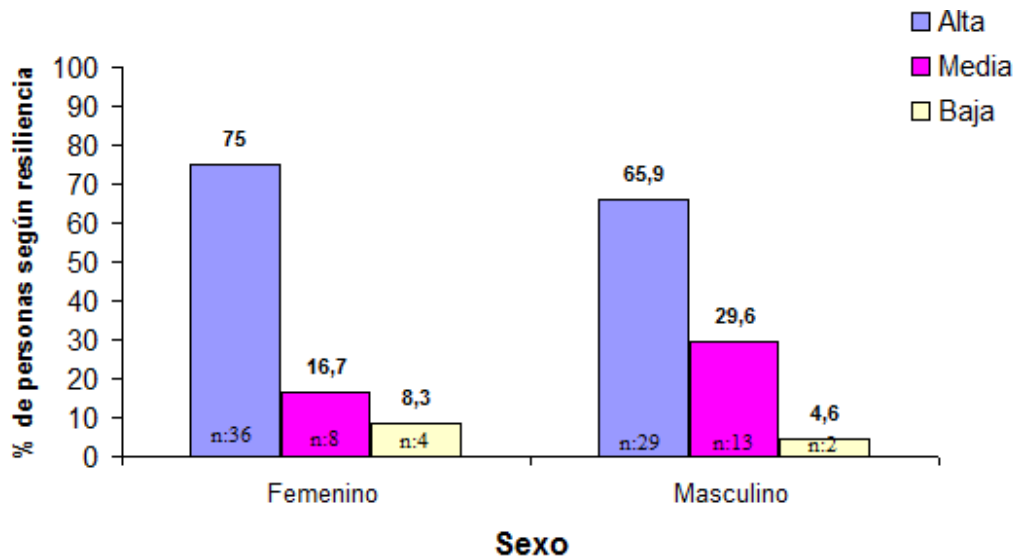


Figura 2: Capacidad de Resiliencia respecto del Sexo.

En relación a la variable sexo se puede observar que la gran mayoría de las personas del estudio, correspondían al sexo femenino con un 52,1%; Sin embargo, en ambas categorías predominó la alta capacidad de resiliencia, siendo en las personas de sexo femenino con un 75% a diferencia de los hombres con un 65,9%, donde se observó el mayor número de personas con alta capacidad de resiliencia en relación al tamaño muestral.

Además cabe mencionar que el mayor número de personas con capacidad de resiliencia baja se observó en el sexo femenino con un 8,3%. (Figura 2)

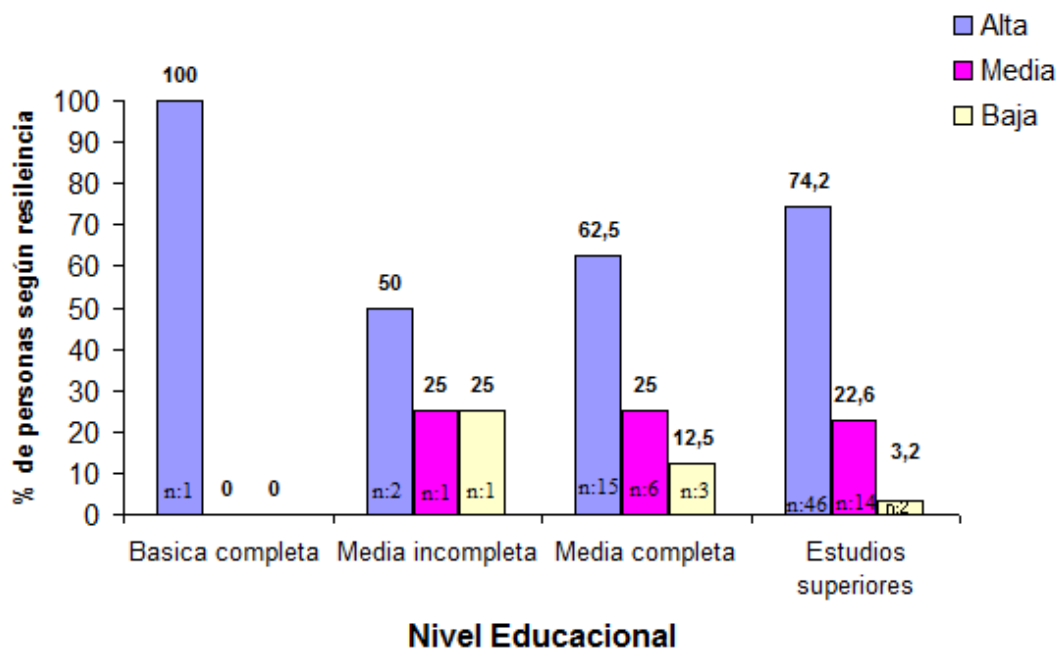


Figura 3: Capacidad de Resiliencia respecto de Nivel Educativo.

En relación a la variable escolaridad de las personas en estudio, se evidenció que la gran mayoría presentan estudios superiores con un 68,1%, el nivel de estudio menos frecuente es básica completa con un 1,1%. En todas las edades evaluadas se observó que las personas tienen alta capacidad de resiliencia. Tanto en la persona que tenía estudios de básica completa (100% = n1) como en los que tenían estudios superiores con un 74,2%, en ellos se presentó la mayor frecuencia de personas con alta capacidad de resiliencia en relación al tamaño muestral. La menor frecuencia de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en media incompleta (50%).

Es importante destacar que prácticamente no hay, o son muy pocas las personas que presentan baja resiliencia en todos los niveles de escolaridad observados. (Figura 3)

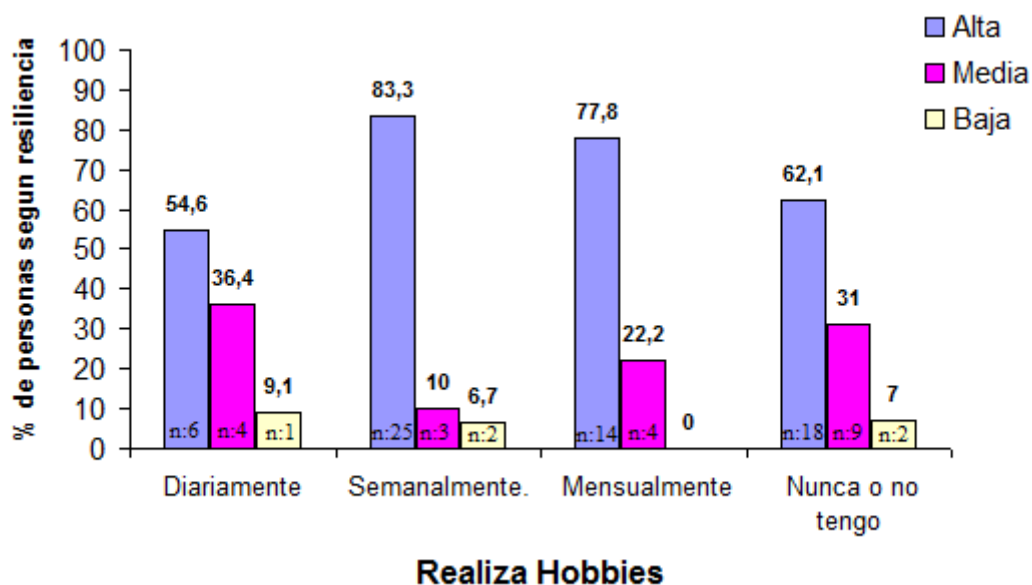


Figura 4: Capacidad de Resiliencia respecto a la Realización de Hobbies.

En relación a la variable realización de hobby de las personas del estudio, se evidenció que las opciones más frecuentes fueron semanalmente con un 34,1% y nunca o no tengo con un 32,9%, la menos frecuente fue diariamente con un 12,5%; sin embargo, en todas las categorías evaluadas predominó la alta capacidad de resiliencia de las personas, observándose además, que donde se percibió el mayor número de persona con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en las personas que realizaban hobbies semanalmente con un 83,3% y donde se observó el menor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en la categoría diariamente con un 54,6%.

Es importante destacar que las personas que realizaban hobbies mensualmente no presentaron baja capacidad de resiliencia y en las demás categorías, se observó una escasa cantidad de personas con baja capacidad de resiliencia. (Figura 4).

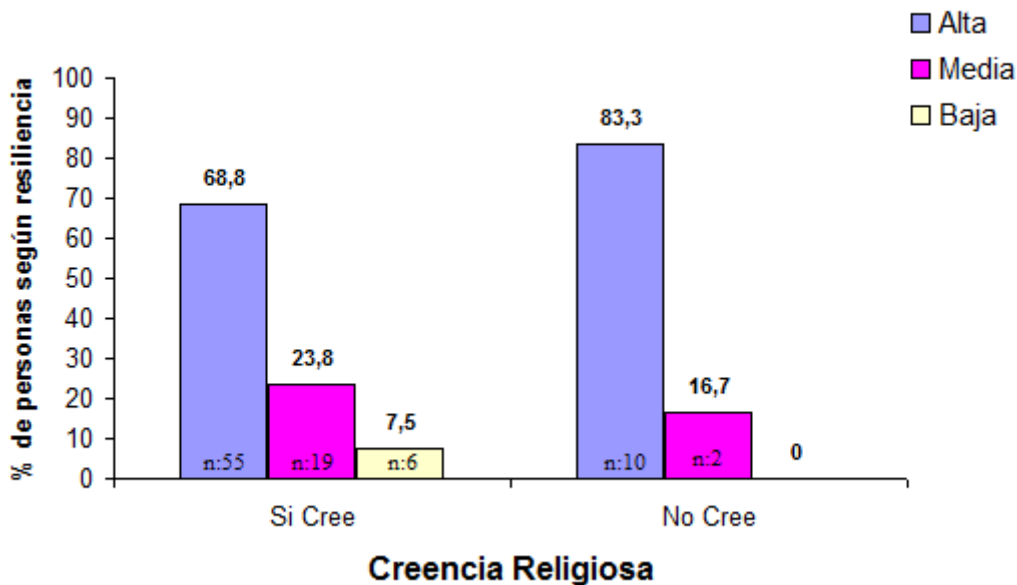


Figura 5: Capacidad de Resiliencia respecto a la Creencia Religiosa.

En relación a la variable creencia religiosa de las personas del estudio se evidenció que la opción más frecuentes fue si cree con un 86,9%, sin embargo, en ambas categorías predominó la alta capacidad de resiliencia, observándose, además que donde se percibió el mayor número de persona con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en las que no presentaban una creencia religiosa con un 83,3% y donde se observó la menor frecuencia de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en los que si tienen una creencia religiosa con un 68,8%.

Es importante destacar que las personas que no tienen creencia religiosa no presentaron baja capacidad de resiliencia. (Figura 5).

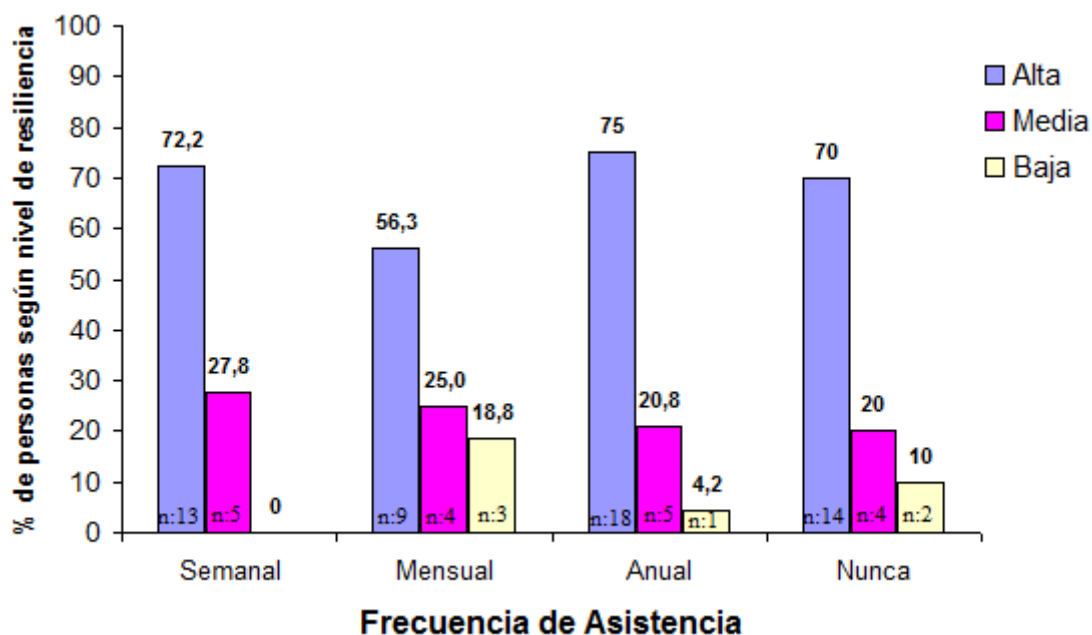


Figura 5.1: Capacidad de Resiliencia respecto a la Frecuencia de asistencia a Culto Religioso.

En relación a la variable frecuencia de asistencia a culto religioso de las personas del estudio se evidenció, que la opción más frecuente fue la asistencia anual con un 30,8%, mientras que la menos frecuente fue la asistencia mensual con un 20,5%; en todas las categorías evaluadas predominó la alta capacidad de resiliencia de las personas, observándose, además que donde se percibió el mayor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en las personas que asistían anualmente a un oficio religioso con un 75%.

Es importante destacar que en las personas que asistían a culto religioso semanalmente, no presentaron capacidad de resiliencia baja. (Figura 5.1).

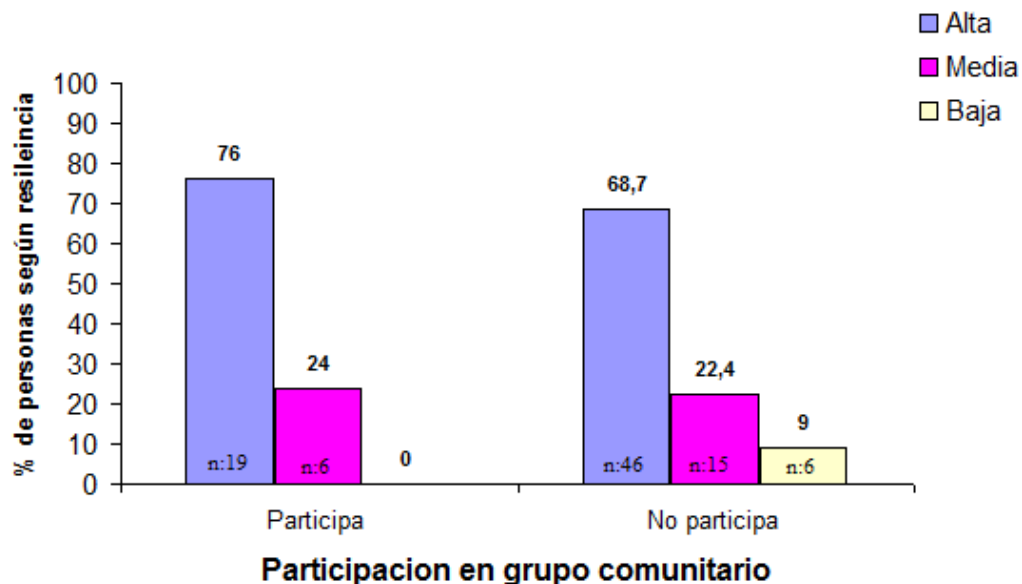


Figura 6: Capacidad de Resiliencia respecto a Participación en Grupo Comunitario.

En relación a la variable participación en grupos comunitarios de las personas del estudio, se observó que la mayor frecuencia se da en aquellos que no participan en grupo comunitario con un 72,8%; Sin embargo, se percibió que en ambas categorías, se evidenció una alta capacidad de resiliencia. Además en donde se observó el mayor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en las personas que si participan en grupo comunitario con un 76%

Es importante destacar además que las personas que participaban en grupos comunitarios no presentaron baja capacidad de resiliencia. (Figura 6).

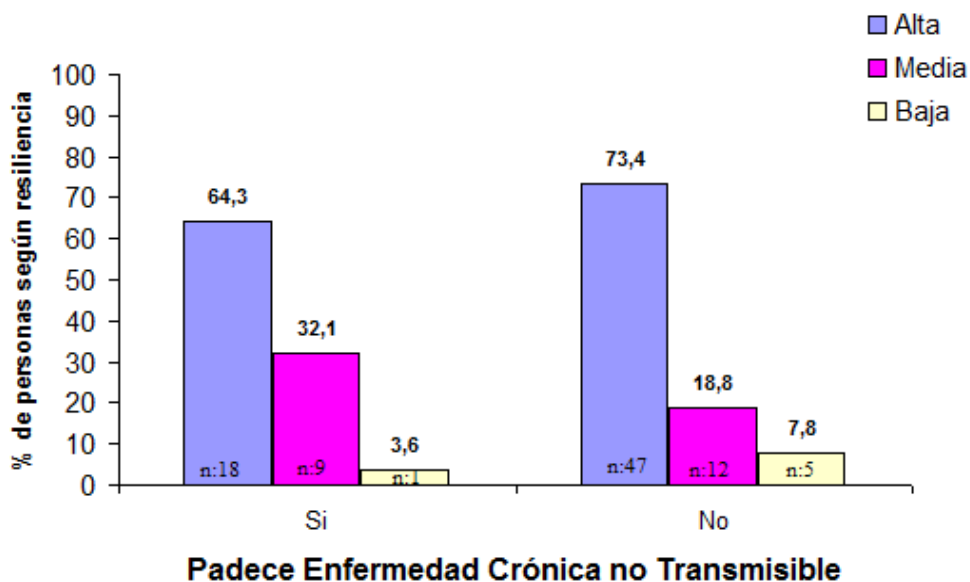


Figura 7: Capacidad de Resiliencia respecto a Padecimiento de Enfermedad Crónica no Transmisible.

En relación a la variable enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) de las personas del estudio, se evidenció que la mayor frecuencia se da en aquellos que no padecen enfermedad crónica con un 69,5%, predominando en todas las categorías evaluadas la alta capacidad de resiliencia, se observó además que el mayor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue aquellas que no padecen ECNT con un 73,4%, a diferencia de las que si presentaron enfermedades crónicas no transmisibles con un 64,3%.

Es importante destacar además que donde se observó el mayor número de personas con baja capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en aquellas que no padecen ECNT con un 7,8%. (Figura 7).

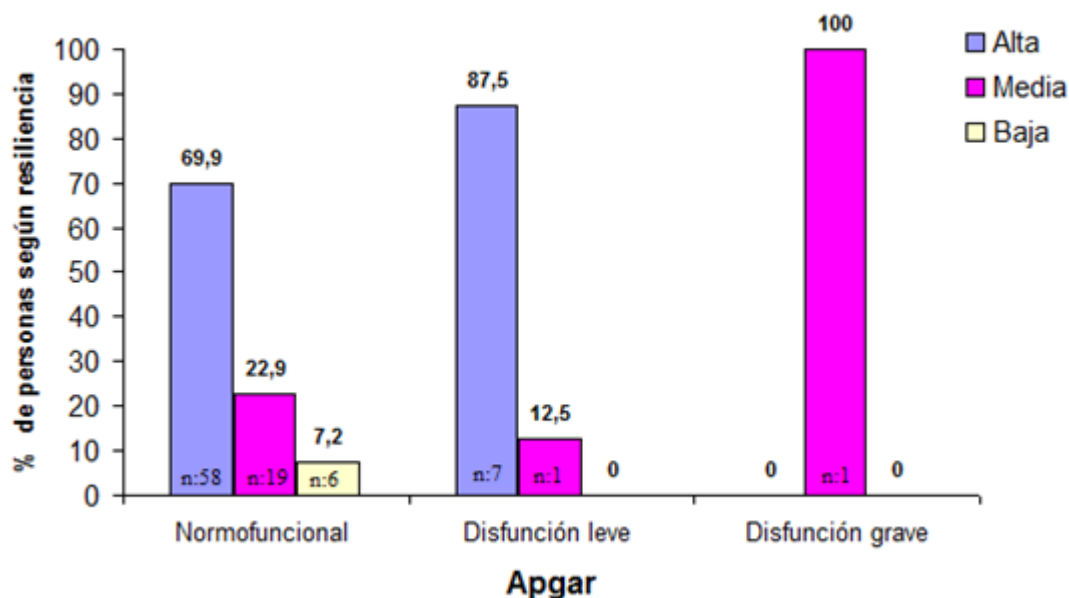


Figura 8: Capacidad de Resiliencia respecto a Relación Familiar.

En relación a la variable relaciones familiares de las personas del estudio, se encontró que lo más frecuente fueron las relaciones familiares normofuncionales con un 90,2% y las menos frecuentes fueron la relaciones familiares con disfunción familiar grave con un 1,1%. Sin embargo, en todas las categorías evaluadas predominó la alta capacidad de resiliencia, a diferencia de la relación familiar con disfunción grave donde sólo se percibió la capacidad media de resiliencia. Se observa, además el mayor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en las familias con disfunción leve con un 87.5%.

Cabe mencionar que, en las familias normofuncionales, la mayoría poseía una alta capacidad de resiliencia con un 69,9% y el 7.2% mantenía una capacidad de resiliencia baja, que sólo se observó en este tipo de relaciones familiares. (Figura 8).

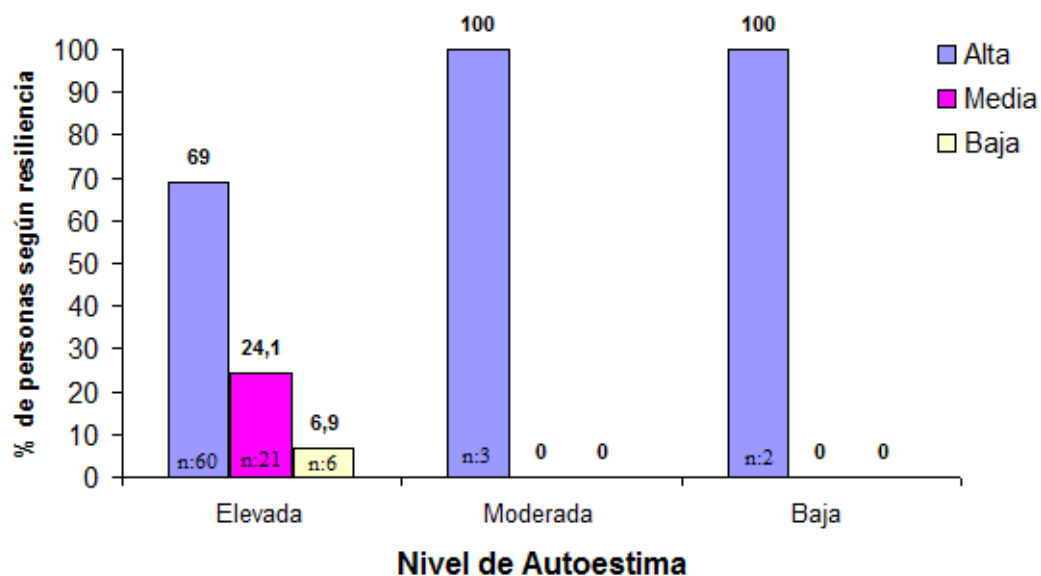


Figura 9: Capacidad de Resiliencia respecto al Nivel de Autoestima.

En relación a la variable autoestima, se evidenció que la alternativa más frecuente fue el nivel de autoestima elevado con un 94,5%, además que todos los niveles de autoestima, presentaron alta capacidad de resiliencia. La mayor frecuencia de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, fue en nivel de autoestima moderada con un 100% (n=3) y autoestima baja con un 100% (n=2), sin observarse capacidad de resiliencia baja ni media en estas categorías de autoestima.

En el nivel de autoestima elevado, se distribuyeron todos los niveles de capacidad de resiliencia, siendo la alta con un 69%, la que predominó en relación al tamaño muestral. (Figura 9).

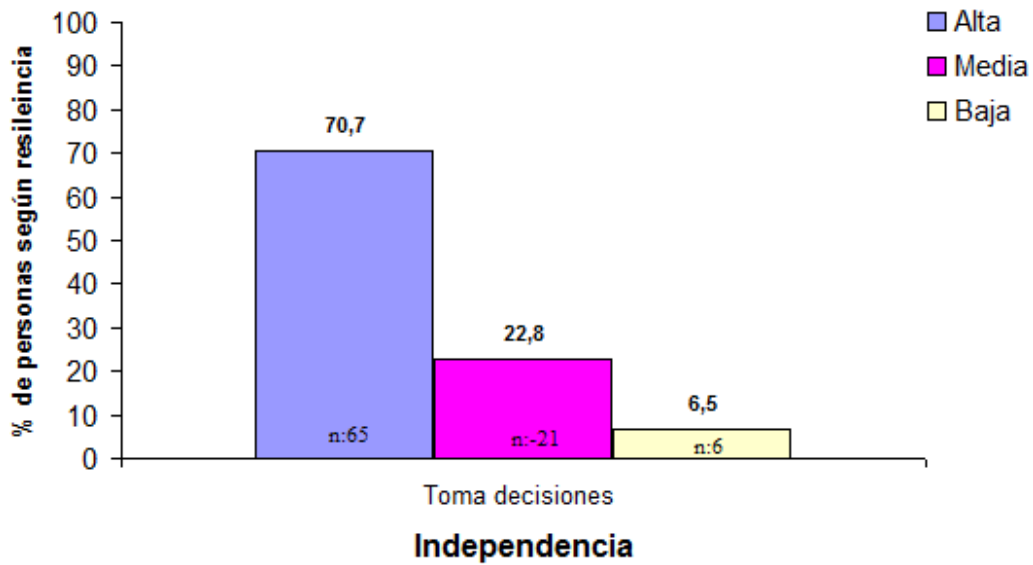


Figura 10: Capacidad de Resiliencia respecto a la Independencia.

En relación a la variable independencia, se evidenció que todas las personas del estudio presentaron la capacidad de tomar sus propias decisiones, dentro de esta categoría, se observó que la mayoría presenta una alta capacidad de resiliencia con un 70,7%, y en una menor frecuencia se presenta baja capacidad de resiliencia con un 6,5%. (Figura 10).

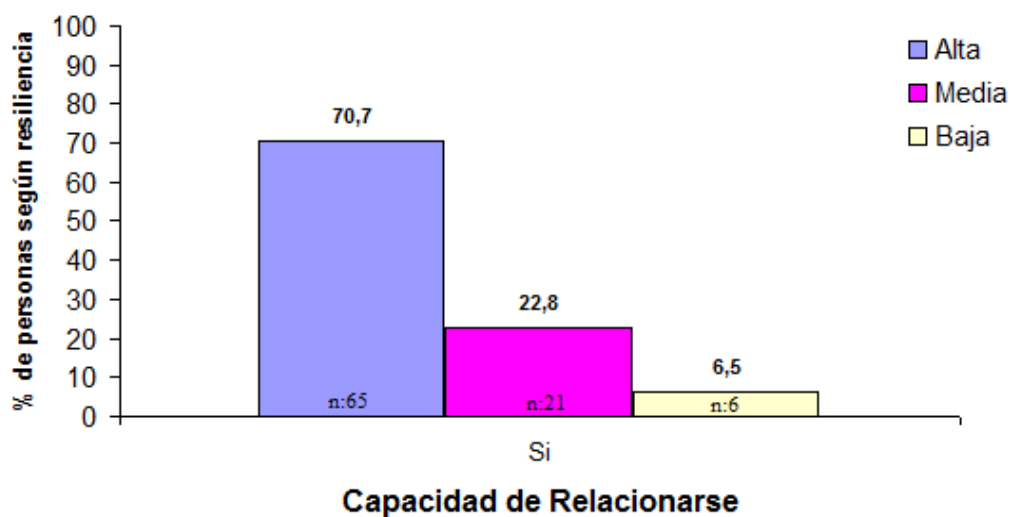


Figura 11: Capacidad de Resiliencia respecto a la Capacidad de Relacionarse.

En relación a la variable relaciones interpersonales, se evidenció que todas las personas en estudio eran capaces de crear lazos afectivos y mantenerlos en el tiempo, dentro de esta categoría, se observó que, la mayoría presenta una alta capacidad de resiliencia con un 70,7%, y en una menor frecuencia se presentó baja capacidad de resiliencia con un 6,5%. (Figura 11).

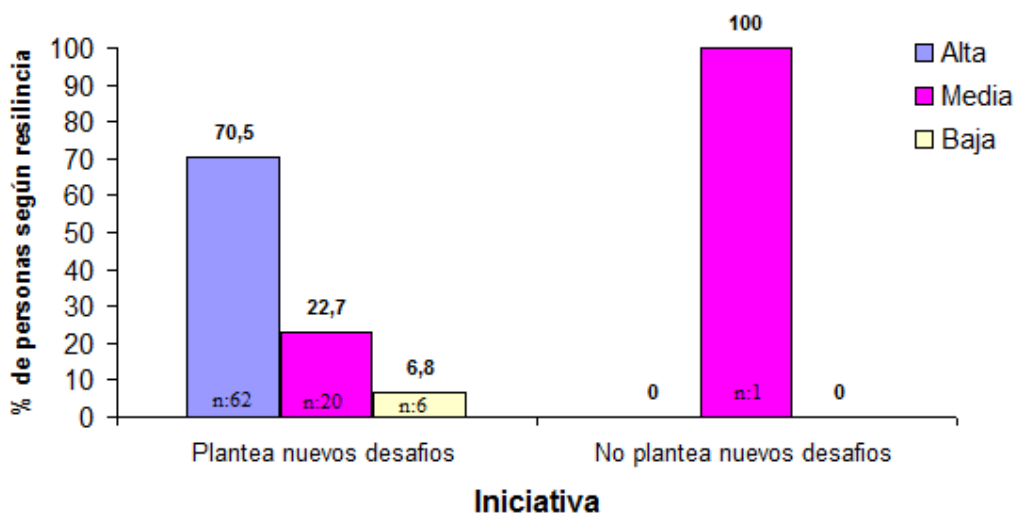


Figura 12: Capacidad de Resiliencia respecto a la Iniciativa.

En relación a la variable iniciativa, se evidenció que la mayoría de las personas del estudio, son capaces de plantearse nuevos desafíos en la vida con un 98,8%, observándose que, la mayor frecuencia de personas en esta categoría presentaron alta capacidad de resiliencia con un 70.5%.

Cabe destacar que solo una persona no es capaz de plantearse nuevos desafíos, en donde la capacidad media de resiliencia, es la que predominó en esta categoría. (Figura 12).

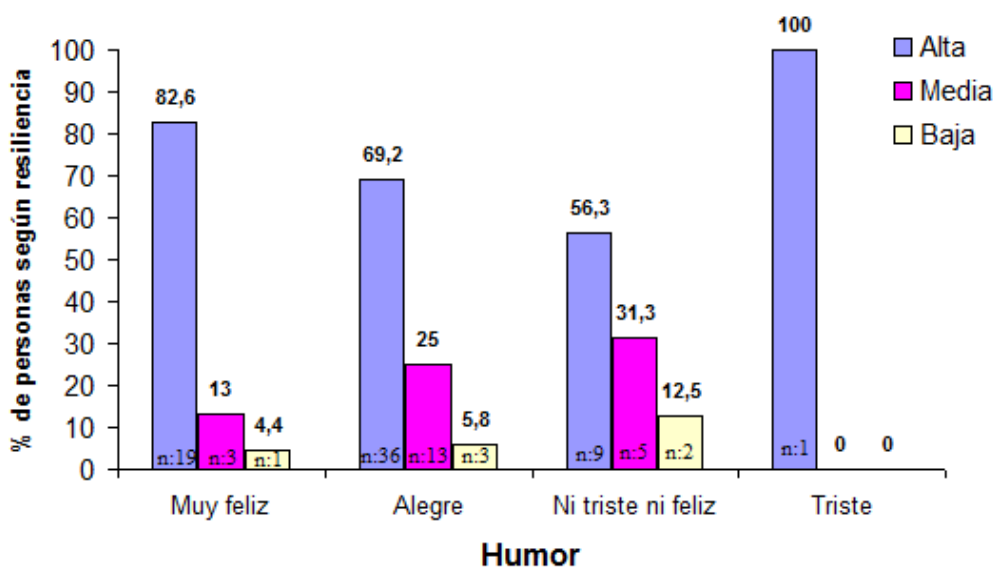


Figura 13: Capacidad de Resiliencia respecto al Humor.

En relación a la variable humor de las personas del estudio, la alternativa más frecuente fue la de sentirse alegre la mayor parte del tiempo con un 56,5%, la opción menos frecuente fue la de sentirse triste con un 1,1%, sin embargo, se observó que en todas las alternativas estudiadas predominó la alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral. Se observa además, que donde se registra el mayor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, es en aquellas que se sienten muy feliz con un 82,6%, en donde se percibe el menor número de personas con alta capacidad de resiliencia, en relación al tamaño muestral, es aquellas personas que se sienten ni triste ni felices con un 56,3%.

Cabe destacar que la única persona que se encontraba la mayor parte del tiempo triste presentó una alta capacidad de resiliencia con un 100%. (Figura 13).

3.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tras analizar los resultados de la investigación, se observó que del total de personas en estudio que correspondieron a 92 (n), el 70,7% tiene una Capacidad de Resiliencia Alta, un 22,8% presentó una Capacidad de Resiliencia Media y sólo un 6,5% Capacidad de Resiliencia Baja.

Con respecto a la variable edad, el mayor porcentaje de personas se encuentra en el nivel de Resiliencia Alta. A medida que avanzan las personas en edad se observa mayor frecuencia de personas con resiliencia alta en relación a la categoría en estudio. Es decir, existe un patrón claro que da cuenta que las personas mayores tienden a desarrollar una capacidad de resiliencia alta en relación al tamaño muestral para su edad (80%) a diferencia de las más jóvenes (63,3%).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede decir que existe concordancia con el estudio de Eugenio Saavedra Guajardo y Marco Villalta Paucar llamado "Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años" donde, "los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas de la vida", también existe asociación con el estudio realizado por Johanna Becerra et al., acerca de los factores asociados a la capacidad de resiliencia en personas mayores insertas en una familia en la comuna de Chillán que concluye que "La capacidad de resiliencia no depende del grado de edad". En este estudio se observa que en todas las categorías de edad predomina la capacidad de Resiliencia Alta.

Relacionando esta variable con la teoría utilizada en el estudio (Curso de Vida), se observa que hay gran concordancia entre lo que se menciona en la teoría con respecto a la edad de los individuos, ya que esta enfatiza el interjuego

dinámico entre influencias biológicas y socioculturales; los cambios del desarrollo y del envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad particular, el desarrollo es multidimensional y multidireccional; además se menciona que en cada etapa de la vida de una persona se van presentando dificultades y factores estresantes propios de esta, sin embargo, para poder seguir desarrollándose, la persona debe ser capaz de sobrellevar estos cambios y darles una solución óptima. Generalmente estos cambios se logran superar adecuadamente y entregan herramientas necesarias para enfrentar nuevos desafíos o similares en las otras etapas de la vida, cosa imposible de lograr si no existiera una adecuada capacidad de resiliencia.

Con respecto a la variable sexo, los resultados muestran que el mayor porcentaje de personas encuestadas presentan un alto nivel de resiliencia, independiente del género al que pertenezcan.

Al comparar ambos sexos, se observa que el femenino muestra un mayor porcentaje de personas con alta capacidad de resiliencia con un 75% en relación al tamaño muestral, a diferencia del sexo masculino con un 65,5%.

Por otro lado no hay en este estudio diferencias representativas entre los niveles de resiliencia de ambos sexos, como lo plantea Edith Henderson G. en su libro “La Resiliencia en el Mundo de Hoy”, que tanto hombres como mujeres poseen la misma frecuencia de conductas resilientes y que la diferencia radica en que las mujeres tienden a contar con habilidades interpersonales y fortaleza interna, mientras que los varones tienden a ser más pragmáticos.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Eugenio Saavedra Guajardo y Marco Villalta Paucar mencionado anteriormente, del cual se concluye que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de mujeres y hombres. Además concuerda con lo obtenido en el

estudio de Johanna Becerra et al. anteriormente mencionado y el estudio Flores Leone, Pablo E. et al., sobre los “Factores relacionados a la capacidad de Resiliencia en el Adulto Mayor autovalente en donde el sexo tampoco es determinante en la capacidad de resiliencia.

Con respecto a la variable escolaridad, los resultados muestran que el nivel de resiliencia predominante en todos los niveles educacionales de las personas en estudio fue el alto.

Sin embargo se observa que a medida que el nivel educacional aumenta, el porcentaje de personas con altos niveles de resiliencia también incrementa, además que la mayor concentración del grupo en estudio tiene nivel educacional superior.

Los resultados obtenidos concuerdan con los estudios realizados por Johanna Becerra et al. y Flores Leone, Pablo E. et al., mencionados anteriormente, en los cuales a pesar de reconocer la importancia de la educación concluyen que no es significativa con respecto a la capacidad de resiliencia.

En relación a la variable hobbies, se observa que indistintamente de la frecuencia de realización de hobbies, las personas pueden presentar niveles altos de capacidad de resiliencia, e incluso, si no los realizan pueden obtener de igual modo, altos niveles de resiliencia; sin embargo, no es posible contrastar los resultados obtenidos en la variable hobbies con otros estudios, ya que no se encontró literatura que apoye dichos resultados.

Con respecto a la variable creencia religiosa, se evidencio que tanto en las personas que poseen una creencia como las que no, el nivel de resiliencia predominante es el alto. Cabe destacar que el mayor número de personas en estudio si presentó una creencia religiosa, y que el porcentaje mayor de personas

con alta capacidad de resiliencia en relación al tamaño muestral, se obtuvo en los que no presentan una creencia religiosa.

Con respecto a las personas que si poseen una creencia religiosa no se observaron diferencias representativas entre los niveles de resiliencia según la frecuencia con que asistían a un culto.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio realizado por Flores Leone, Pablo E. et al., ya mencionado, donde se obtuvo que la capacidad de resiliencia no se relaciona significativamente con la creencia religiosa.

Además se contraponen con lo obtenido en los estudios realizados por Jaramillo Diva E. et al., sobre la Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas y Johanna Becerra el al., anteriormente citado, en los cuales se concluyó que existe una relación significativa entre la creencia religiosa y espiritualidad con la resiliencia.

En relación a la variable grupo comunitario, el mayor porcentaje de las personas en estudio, presentan altos niveles de resiliencia, encontrando la mayor frecuencia, con respecto a su tamaño muestral, en las personas que participan activamente en algún grupo comunitario.

De acuerdo a los resultados del estudio se puede decir que concuerdan con los obtenidos por Flores Leone, Pablo E. et al., anteriormente mencionado, en el cual se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la interacción social y la capacidad de resiliencia.

Sin embargo, se contraponen con los resultados obtenidos por María Guadalupe Jiménez Ambriz en España y México en el año 2008, sobre la resiliencia psicológica en la edad adulta y la vejez, que concluyó que existe una

relación significativa entre presencia de relaciones sociales y niveles altos de resiliencia ya que este recurso modera la forma de afrontar las amenazas y el estrés, sobre todo cuando se presentan en niveles altos.

En relación a la variable Enfermedades Crónicas no Transmisibles, muestra que el mayor porcentaje de las personas presentaban niveles altos de resiliencia independientemente si poseían o no alguna enfermedad crónica.

Los resultados muestran que las personas en estudio que no padecen ningún tipo de enfermedad crónica no transmisible, presentan una mayor frecuencia de niveles altos de resiliencia con respecto al tamaño muestral, en relación a las que si padecen alguna enfermedad.

Estos concuerdan con el estudio realizados por Flores Leone, Pablo E. et al., ya mencionado, que concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre las ECNT y la capacidad de resiliencia. Al igual que con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Juana Cortés, acerca de los factores de riesgo y protectores en la capacidad de resiliencia de las personas mayores autovalentes, en el cual se concluyó que la presencia de patologías crónicas no constituye un factor de riesgo en la capacidad de resiliencia.

Relacionando esta variable con la teoría, se observa concordancia entre ambas; donde todas las personas experimentan cambios que le afectan de forma diferente en su vida, siendo fundamental para enfrentar estos cambios: el conocimiento y las experiencias pasadas que se ha tenido de los obstáculos, además de la perseverancia y la confianza en la capacidad que se tiene para evitar los obstáculos. Asimismo, se menciona en esta teoría que el vivir experiencias fuertes, agrega valor y astucia para enfrentarlas nuevamente.

Con respecto a la variable Relaciones familiares, según lo observado en el estudio, se percibe que el mayor número de personas presentan Apgar Normo funcional y de ellos la mayor parte tienen alta capacidad de resiliencia.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por el estudio realizado por Juana Cortés, anteriormente mencionado, quien expone que la familia y sus descendientes son un pilar fundamental en la capacidad de resiliencia, debido a que sienten un gran apoyo por parte de ellos y a la vez se sienten orgullosos de su grupo familiar.

Relacionando esta variable con la teoría, se observa concordancia entre ambas; ya que esta da cuenta que durante el transcurso de vida, el tener al lado el apoyo de personas confiables permite enfrentar de mejor manera las adversidades. Cuando la persona enfrenta complicaciones, esta puede detenerse y dejar de lado el problema pero siempre para poder avanzar deberá resolverlo, y esta resolución será mucho más amena y fácil si a su alrededor hay personas que entregan confianza y apoyo constantemente, como es el caso del grupo familiar.

En relación a los datos obtenidos de la variable autoestima, todos sus rangos presentan altos niveles de resiliencia, encontrándose las mayores frecuencias, con respecto al tamaño muestral, en los niveles moderados de autoestima.

En el grupo de estudio se pudo observar que la gran mayoría presentaba niveles altos de autoestima donde el nivel de resiliencia predominante fue el alto, relacionándose esto con los resultados obtenidos en el estudio realizado por María Guadalupe Jiménez Ambriz, mencionado anteriormente, en el cual se concluyó que existe relación significativa entre nivel autoestima y nivel de resiliencia, sobre todo cuando el nivel de factores estresores es más alto, siendo este un recurso que puede moderar la forma de afrontar las amenazas y el estrés.

De la misma manera se relaciona con el estudio realizado por Johanna Becerra et al., citado anteriormente, donde se concluyó que poseer una autoestima alta favorece el desarrollo de la capacidad de resiliencia.

Con respecto a la variable independencia, se obtuvo como resultado que todas las personas en estudio fueron capaces de tomar sus propias decisiones y que de estas el nivel de resiliencia predominante fue el alto.

Por lo tanto se pudo observar que el tener la capacidad de tomar sus propias decisiones, sin la influencia de los demás, otorga mayor probabilidad de desarrollar una capacidad de resiliencia alta.

Dichos resultados concuerdan con los pilares de la resiliencia en los cuales se establece la independencia como uno de ellos, donde esta se describe como la capacidad de mantener distancia emocional y física con los demás sin caer en el aislamiento y se establece la real importancia que juega en el proceso de resiliencia.

Con respecto a la variable capacidad de relacionarse, se evidencio que el total de las personas en estudio poseían la capacidad de crear lazos afectivos y mantenerlos en el tiempo, de los cuales el nivel de resiliencia predominante fue el alto. Estos resultados concuerdan con los pilares de la resiliencia, ya que se relacionaría una alta capacidad de resiliencia con la presencia de este pilar.

Así mismo, es congruente con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Juana Elena Cortés, ya citado, en el cual concluyó que uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo. Al igual que el estudio realizado por Flores Leone, Pablo E. et al., ya mencionado, que concluye que la relación de pareja es estadísticamente significativa respecto a la capacidad de resiliencia.

Con respecto a la variable iniciativa, se encontró que la gran mayoría de las personas en estudio, son capaces de plantearse nuevos desafíos en la vida y que en estos el nivel de resiliencia predominante es el alto.

Estos resultados concuerdan con los pilares de la resiliencia en los cuales se establece la iniciativa como uno de ellos, y se describe como un factor que juega un rol importante en el momento de desarrollar la capacidad de resiliencia en las personas.

Con respecto a la variable humor, esta presenta un aumento progresivo de los niveles altos de resiliencia en relación a los mejores estados de humor del grupo en estudio, encontrando las mayores frecuencias de alto nivel de resiliencia, con respecto al tamaño muestral, en personas que se encontraban muy felices la gran mayoría del tiempo.

Dichos resultados se relaciona con los obtenidos en el estudio realizado por María Guadalupe Jiménez Ambriz en España y México, anteriormente mencionado, que concluyó que existía una relación directa entre altos niveles de resiliencia y optimismo.

Por el contrario, esto se contrapone con los resultados obtenidos en el estudio realizado en Johanna Becerra et al., ya citado, en el cual se concluye que no existe relación entre resiliencia y estado de animo.

IV. CONCLUSIONES SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

4.1 CONCLUSIONES

El estudio “La Resiliencia, un factor predictor del envejecimiento exitoso en funcionarios de la Universidad del Bío-Bío, campus Chillán” permitió concluir que:

Del total de personas encuestadas el 70,7% presentó un nivel alto de resiliencia, un 22,8% presentó un nivel medio de resiliencia y sólo un 6,5% presentó un nivel bajo de resiliencia.

La muestra estuvo constituida por: Personas cuya edad fluctúa entre los 40 y 60 años, donde la mayor frecuencia de personas con niveles de resiliencia alta se presentaron en los rangos etarios de mayor a 50 años. La máxima frecuencia de personas con nivel alto de resiliencia se presentó en el grupo entre 55 y 60 años con un 80%.

En relación a la variable sexo, en ambos predominó los niveles altos de resiliencia; siendo en el sexo femenino, donde se da una mayor frecuencia de personas con este nivel de resiliencia 75%.

En relación al nivel de educacional, el mayor porcentaje corresponde a la educación Superior con un 67,4%, de los cuales 74,2% presentó niveles de resiliencia altos y 22,6% nivel de resiliencia medio.

Respecto a la realización de hobbies, el 32,6% realiza semanalmente hobbies, de los cuales un 83,3% obtuvo niveles de resiliencia altos.

En cuanto a la creencia religiosa, el 86,7% cree en alguna religión, de los cuales 68,8% obtuvieron niveles de resiliencia altos. En relación a la frecuencia de

asistencia a algún oficio religioso, el mayor número de personas afirman asistir anualmente o nunca, dentro de los cuales, el 26,1% corresponden a los que asisten anualmente, de los cuales el 75% presentaron niveles de resiliencia altos; el 21,7% corresponde a los que nunca asisten a algún oficio religioso, de los cuales el 70% presentaron niveles de resiliencia altos.

Respecto a participación en grupos comunitarios, un 72,8% refiere no participar, de los cuales un 68,7% presentaron niveles de resiliencia altos.

Haciendo referencia a las enfermedades crónicas no transmisibles, el 69,6% no presentan ECNT, de las cuales el 73,4% presentaron niveles de resiliencia altos.

En cuanto a las relaciones familiares, un 90,2% posee una familia Normofuncional, de la cual un 69,9% presentaron niveles de resiliencia altos.

En relación a autoestima, un 94,6% posee alta autoestima, de los cuales un 69% presentaron niveles de resiliencia altos.

Para la independencia, todas las personas encuestadas presentaron la capacidad de tomar sus propias decisiones 100%, de las que el 70,7% obtuvieron niveles de resiliencia altos.

Lo mismo ocurrió en el caso de la capacidad para relacionarse, donde todos presentaron esta capacidad, de ellos el 70,7% obtuvieron niveles de resiliencia altos.

En cuanto a la iniciativa, el 93,7% posee esta capacidad, de las cuales 70,5% presentan niveles de resiliencia alta.

Respecto al humor, el 81,5% se concentra en alegre y muy feliz; de los cuales, 56,5% se encuentra en la categoría alegre, donde el 69,2% presentaron niveles de resiliencia altos; y el 25% corresponde a la categoría muy feliz, donde el 82,6% presentaron niveles de resiliencia altos.

Finalmente se destaca en este estudio que la mayor frecuencia de nivel de resiliencia alto se encontró en personas mayores de 50 años, con educación superior, que poseían la capacidad para relacionarse, ser independientes y que presentaron buen humor.

En relación al total de las variables y la capacidad de resiliencia se evidencia que el porcentaje de personas que se proyectan con un envejecimiento exitoso es de un 93,5%.

4.2 SUGERENCIAS.

- Fomentar la realización de estudios relacionados con la resiliencia en los adultos jóvenes y de edad media.
- Realizar estudios relacionados con la resiliencia en grupos más heterogéneos en relación a características sociodemográficas.
- Enfocar el estudio de la resiliencia en grupos de población que han sido víctima de catástrofes naturales.
- Difundir ampliamente el conocimiento del término y el desarrollo de la resiliencia en la comunidad como también en el equipo de salud para lograr mayor fomento de ella.
- Utilización de estudios cualitativos para el análisis de la resiliencia.

- Difundir los resultados obtenidos en los estudios de la resiliencia, para que estos sean de libre acceso a la población.
- Incentivar la formulación de proyectos para obtención de recursos y lograr la realización de estudios de corte longitudinal en relación a la resiliencia.
- Fomentar dentro del equipo de salud, para que la resiliencia sea incorporada dentro de los planes de promoción de salud.

4.3 LIMITACIONES

- La aplicación del instrumento requiere gran disponibilidad de tiempo, ya que se debe coordinar con la disponibilidad de tiempo de los funcionarios de la Universidad y que muchas veces es limitado.
- Dificultad para localizar a funcionarios de la Universidad del Bío – Bío, debido a distribución de dependencias poco claras dentro del campus la Castilla.
- Carencia de investigaciones, a nivel nacional e internacional, relacionadas a la capacidad de resiliencia en personas de 40 a 60 años de edad, en el tema estudiado.
- Existe desconocimiento del concepto de resiliencia por parte del equipo de salud y los funcionarios.
- Escasa literatura a nivel nacional relacionada a la capacidad de resiliencia en las personas de edad media.
- Poca privacidad en la aplicación de la encuesta, por carencia de lugar específico para su aplicación.
- Negativa de algunos funcionarios para participar en el estudio.

V. BIBLIOGRAFIA.

1. CARRION ANTONIO C., Psicología del Desarrollo Adulto, 4ª edición, editorial Narcea S.A, 1996, Pág. 22-26; 53-55.
2. FLORENZANO, R. U. En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte. Segunda edición. Santiago, Editorial Universia. 1993, Pág. 120-121; 124-126; 132-133; 138-144.
3. HENDERSON G., EDITH, La resiliencia en el mundo de hoy, 1ª edición, Barcelona, editorial Gedisa, 2006, Pág. 18.
4. MELILLO ALDO, et al., Resiliencia y Subjetividad, Los ciclos de la vida, 1ª edición, Buenos Aires, editorial Paidós, SAICF, 2004.
5. MELILLO ALDO y SUÁREZ ELBIO O., Descubriendo las propias fortalezas, 1ª edición, Buenos Aires, editorial Paidós, 1991, Pág. 19-51; 83-103; 185-196.
6. MANCIAUX MICHEL, La Resiliencia: Resistir y Rehacerse, 1ª edición, Barcelona, editorial Gedisa, S.A, 2003, Pág. 17-26; 28-73; 227-238.
7. SUAREZ OJEDA et al., Resiliencia Tendencias Y Perspectivas, Argentina, Editorial UNLa, 2004, Pág. 34,35, 54-63.
8. JIMENEZ F. y ARGUEDAS I. Rasgos de Sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre 65 y 75 años. Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación en Educación. 2004, Pág. 3-5, 8-13.

9. VIRGINIA VIGUERA Resiliencia y adultos mayores. Introducción a su estudio, Revista Tiempo (Nº14), Abril 2004.
10. LOMBARDO ENRIQUE Y KRZEMIEN DEISY., La psicología del curso de vida en el marco de la psicología del desarrollo. Revista Argentina de sociología, año/vol.6, número 010, Buenos Aires, Argentina, 2008.
11. JACELONA CYNTHIA S. "The trait and process of resilience" Journal of advanced Nursing, 1997.
12. CORTÉS J.E. Factores protectores y de riesgo en la capacidad de resiliencia del adulto mayor autovalente en Chillán Viejo. Para optar al grado de magíster en familia, Chillan, Universidad del Bio Bio, 2007.
13. JIMÉNES A. MARÍA G., Resiliencia psicológica en la edad adulta y la vejez. Un estudio transcultural, tesis doctoral, Madrid España, Universidad Autónoma de Madrid, 2008.
14. SAAVEDRA E. Y VILLALTA M., Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas de 15 y 16 años, Chile, Universidad Católica del Maule, 2008.
15. Valdez M. Resiliencia (ppt.). Escuela de Enfermería Universidad Chile. Diapositiva 2-3, 6,8,19.
16. FLORES LEONE, PABLO E. et al., Factores relacionados a la Capacidad de Resiliencia en el Adulto Mayor Autovalente. Chillán Viejo., para optar al grado de licenciado en enfermería, Chillán, Universidad del Bío-Bío, 2007.

17. Kotliarenco María A. et al., Estado del arte de la resiliencia, julio, centro de estudios y atención del niño y la mujer CEANIM 1996.
18. BECERRA JOHANNA G. Factores asociados a la Capacidad de Resiliencia de las Personas Mayores, con Dependencia Leve, Insertas en una Familia, en la Comuna de Chillán. Para optar al grado de licenciado en enfermería, Chillán, Universidad del Bío-Bío, 2009
19. <http://deis.minsal.cl/deis/ev/esperanza_de_vida/index.asp> {consulta: 01 agosto 2010}
20. <<http://www.addima.org/Documentos/resiliencia%20en%20mayores.pdf>> {consulta: 12 agosto 2009}
21. <www.chileunido.cl/docs/ResilienciaMacarenaValdes.ppt> {consulta: 12 agosto 2009}
22. <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext> {consulta: 12 agosto 2009}
23. <<http://www.senama.cl/Archivos/967.pdf>> {consulta: 12 agosto 2009}
24. <<http://www.resiliencia.cl/dinterg.htm>> {consulta: 15 agosto 2009}
25. <<http://www.comunidadorganizacionessolidarias.cl/content/view/478838/Fundacion-Adulto-Mayor-un-Nuevo-Comienzo-AMANOZ.html>> {consulta: 15 agosto 2009}
26. <<http://www.isalud.org/pdf/Psicolog%C3%ADa2.pdf>> {consulta: 21 agosto 2009}

27. <<http://portal.educ.ar/debates/eid/docentes hoy/resiliencia/resiliencia.php>> {consulta: 21 agosto 2009}
28. <<http://www.resiliencia.cl/biblio/ConsultaBiblio.php?Accion=N>> {consulta: 21 agosto 2009}
29. <<http://www.resiliencia.cl/investig/index.htm>> {consulta: 27 agosto 2009}
30. <<http://www.senama.cl/Archivos/1341.pdf>> {consulta: 9 septiembre 2009}
31. <http://www.jalisco.gob.mx/organismos/cecaj/Documentos/bebermoderacion/07_Factoresriesgo.pdf> {consulta: 03 Septiembre 2009}
32. <http://148.224.17.115/PDF/2228_284.pdf> {consulta: 03 Septiembre 2009}
33. <<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19776/1/articulo8.pdf>> {consulta: 03 Septiembre 2009}
34. <<http://www.senama.cl/Archivos/1344.pdf>> {consulta: 10 septiembre 2009}
35. <<http://www.senama.cl/Archivos/968.pdf>> {consulta: 10 septiembre 2009}
36. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272008000100005&script=sci_arttext> {consulta: 11 septiembre 2009}
37. <http://www.psicologia.usmp.edu.pe/paginas/web-liberabit/libarabit14/eugenio_saavedra_marco_villalta31-40.pdf> {consulta: 11 septiembre 2009}

38. <<http://www.senama.cl/dinamico/noticias.aspx?idTd=16&idDo=1666>> {consulta: 16 septiembre 2009}
39. <www.imsersomayores.csic.es/salud/revistas.html> {consulta: 04 Octubre 2009}
40. <<http://www.gedisa.com/autor5.asp?Codigoautor=986>> {consulta: 04 Octubre 2009}
41. <<http://www.gedisa.com/libroimpres2.asp?codigolibro=100572>> {consulta: 04 Octubre 2009}.
42. <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=escolaridad> {consulta: 30 Noviembre 2009}
43. <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=edad> {consulta: 30 Noviembre 2009}
44. <http://salpub.uv.es/pspic/docs/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/089_ESCALA_AUTOESTIMA_ROSEMBERG.pdf> {consulta: 17 Diciembre 2009}
45. <<http://www.orientared.com/car/cuesauto.pdf>> {consulta: 17 Diciembre 2009}
46. <http://salpub.uv.es/pspic/docs/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/067_APGAR_FAMILIAR_Funcionamiento_familiar.pdf> {consulta: 17 Diciembre 2009}.

47. <<http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>> {consulta: 7Julio 2010}.
48. <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Mauro_Brigeiro.pdf> {consulta: 7Julio 2010}.