

LA RESILIENCIA EN LA VEJEZ

The Resilience in the Old Age



Trabajo de Fin de Grado
Facultad de Enfermería
Universidad de Cantabria

Autor/a: Marina Ortiz Albo
Director: Juan Carlos García Román

AVISO RESPONSABILIDAD UC

“Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

Índice

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACT	3
KEY WORDS	3
1. Introducción	4
1.1. Marco conceptual de la resiliencia	4
1.2. Importancia del concepto de Resiliencia	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	5
1.5. Metodología	6
1.6. Descripción de capítulos componentes	6
2. Capítulo 1: Componentes y Factores influyentes de la resiliencia	7
2.1. Estrategias de afrontamiento	7
2.2. Actividad física	8
2.3. Emociones positivas	8
2.4. Espiritualidad	9
2.5. Autoeficacia	10
2.6. Recursos sociales	10
3. Capítulo 2: ¿Qué consecuencias supone la falta de resiliencia?	11
3.1. Calidad de vida disminuida	11
3.2. Síndromes geriátricos	11
3.3. Dolor y emociones negativas	13
4. Capítulo 3: Escalas de valoración de resiliencia	13
4.1. Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg	13
4.2. Escala de Resiliencia SV-RES (E. Saavedra, M. Villalta-2007)	14
4.3. Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011)	15
5. Capítulo 4: Promoción de la salud y resiliencia.	16
5.1. Puntos de intervención	16
5.2. Plan de Cuidados de Enfermería	19
6. Conclusiones	22
7. Bibliografía	23
8. Anexos	30

RESUMEN

Según datos sociodemográficos de los últimos años facilitados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la sociedad española presenta un incremento constante del porcentaje de personas mayores. Esto se debe en primer lugar al descenso de la fecundidad, lo que se traduce en menor número de nacimientos, y una bajada en la mortalidad, como consecuencia de una mejora de la calidad de vida y un aumento de la esperanza de vida de las personas.

La vejez comporta cambios físicos, sociales y psicológicos. También se producen adversidades que son generadoras de estrés: muerte de seres queridos, decline del estatus profesional, etc. La resiliencia es, por lo tanto, el proceso mediante el cual las personas realizan una integración positiva, a pesar de las dificultades y limitaciones que se producen en la vejez, y alcanzan el final de la vida consciente de sí mismas, con bienestar emocional, satisfechas con su vida. Es la manera de compensar y modificar las habilidades físicas, sensoriales y cognitivas que presenten algún declive.

La tarea de Enfermería se focalizaría en estudiar e investigar en profundidad el concepto de resiliencia, para así demostrar su relevancia y poner en práctica intervenciones para aumentarlo y afianzarlo.

PALABRAS CLAVE

Resiliencia, anciano, cuidador, bienestar, atención de enfermería.

ABSTRACT

Thanks to epidemiological data from recent years provided by the National Statistical Institute (INE in Spanish), Spanish society shows a constant increase in the percentage of older people. This is primarily due to the decline in fertility, which results in a lower number of births, as well as a decrease in mortality. This is due to an improvement in the quality of life and thus an increase in people's life expectancy.

Elderly entails physical, social and psychological changes. There are also adversities that generate stress: death of loved ones, decline of professional status, etc. Resilience is therefore the process by which people make a positive integration, despite the difficulties and limitations that occur in old age, and they reach the end of life conscious of themselves, with emotional wellbeing, satisfied with their own life. It is the way to compensate and modify physical, sensory and cognitive abilities that show some decline.

The nursing task would focus on exploring and investigating the concept of resilience in depth to demonstrate its relevance and implement interventions to increase and strengthen it.

KEY WORDS

Resilience, aged, care, wellbeing, nursing care.

1. Introducción

En los últimos años, la población española está mostrando un cambio importante, debido al aumento de la expectativa de vida, como consecuencia de la disminución de la tasa de mortalidad y como resultado, está creciendo el número de personas mayores de 65 años en la sociedad.

Por todo ello, es preciso realizar una redistribución y reorganización de los recursos, puesto que se van a necesitar en mayor cantidad en la población anciana. Además, es importante mencionar que las personas mayores, junto con los niños, son quienes más cuidados y atención necesitan; lo que se traduce en un incremento del gasto sanitario, debido a un aumento de las discapacidades a causa de la edad.

Según una encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, a partir de los 45 y más años, éstas van en aumento lo que sugiere y exige a su vez, una provisión mayor de recursos asistenciales para cubrir dichas limitaciones y demandas.

Junto con la discapacidad, los mayores salen del mundo laboral para convertirse en prejubilados y jubilados, llegando a una exclusión social por la dificultad para desarrollar un trabajo y mantenerlo de igual forma que lo haría una persona joven-adulta.

Esto es importante porque este sentimiento de pertenencia no tiene porqué desaparecer con los años, pero si es cierto que, al entrar en una edad, ya se dan, por hecho limitaciones que pueden existir en algunos casos, pero en otros no. Las personas mayores sufren cambios en la realidad que los rodea y en ocasiones sus habilidades para afrontar tales situaciones no son adecuadas.

Es en este momento, donde entraría el concepto resiliencia, definida como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas o en otros casos, la adaptación positiva a la adversidad (incluido éxito en las tareas del desarrollo).

El término aún no ha sido consensuado, aunque prácticamente todas las definiciones del concepto tienden a exponer lo mismo.

1.1. Marco conceptual de la resiliencia

Desde los siglos XIX y XX, el concepto de resiliencia comenzó a desarrollarse y ganar importancia. Fue Freud quien sostuvo que una de las cualidades humanas es la habilidad de fortalecerse haciendo frente a la adversidad.

En los últimos diez años, varios autores coinciden en características del fenómeno de resiliencia. Todos aquellos que hablan del concepto, incluyen la habilidad para manejar los traumas y sus consecuencias negativas a largo plazo, de manera que acaban disminuyéndolas. Otros ponen énfasis en la capacidad de recuperarse tras una adversidad o de torcerse, pero no romperse en la recuperación ante retos amenazantes.

La Asociación Americana de Psicología en 2010, ha definido resiliencia como el proceso de adecuada adaptación frente a la adversidad, traumas, tragedia entre otras amenazas.(1)

La resiliencia según han expresado varios autores, no es un concepto definido ni consensuado, por lo que se han encontrado diferentes enfoques de éste. Algunos lo consideran una habilidad, otros un proceso e incluso, otros como un resultado. (2,3)

A pesar de la variabilidad del significado, la literatura sobre resiliencia se ha visto inmensamente incrementada, especialmente en aspectos psicosociales del envejecimiento.

Es cierto que el concepto relacionado con el anciano, no se ha estudiado ni profundizado tanto como en edades primarias, y es en éstas donde se produce una variedad de pérdidas y experiencias traumáticas que suponen un reto y a menudo reducen la salud física y mental. He ahí la relevancia del estudio y la profundización del tema y, sobre todo, lo que rodea al anciano. Todo esto permitirá que cada persona, de manera individual, cree y refuerce sus propias estrategias de afrontamiento, además de que lograrán beneficiarse cuando se comparen con otros similares.

1.2. Importancia del concepto de Resiliencia

Una vez conocido el concepto de resiliencia, se deja claro la necesidad de tal habilidad para afrontar las adversidades que vengan; sobre todo en el anciano que es quien pasa por una serie de cambios que muchas veces no son fáciles de aceptar.

Se cree que la resiliencia es capaz de modificar la relación entre las emociones positivas y la satisfacción en la vida, lo que se traduce en cambios en el camino de vida personal. Se ha observado que aquellas personas que dicen haber experimentado la felicidad, lo hacen porque trabajan y son capaces de crear y encontrar herramientas para vivir bien, y no porque se sientan mejor. Así se demuestra que la felicidad está unida a la capacidad resiliente individual y no tanto a las emociones positivas. (4)

Algunos autores remarcan la importancia de la familia como soporte sobre el que se desarrolla la resiliencia de sus miembros. Comentan que si los miembros más relevantes tienen una mayor resiliencia, mayor será la capacidad de afrontamiento del resto.(5)

1.3. Objetivos

Objetivo principal:

Enseñar a personas mayores en particular y población en general, a utilizar la resiliencia como herramienta de protección ante situaciones adversas en la vida.

Objetivos secundarios:

1. Explicar y consensuar el concepto de resiliencia.
2. Dar a conocer la relevancia de éste en la calidad de vida del paciente anciano.
3. Describir y analizar los componentes de la resiliencia.
4. Desarrollar las intervenciones encaminadas a incrementar la resiliencia en el paciente mayor.
5. Conocer el papel de enfermería en el desarrollo de la resiliencia en la vejez.

1.4. Justificación

Se ha querido focalizar este trabajo, en la capacidad de adaptación de la sociedad y en concreto de las personas mayores, que son quienes están enfrentándose a cambios sociales y económicos, pero sobre todo de salud, lo que puede afectarles negativamente y reducir su bienestar y calidad de vida.

Según algunos autores, la resiliencia representa uno de los principales pilares sobre los que se sustenta el estado de salud de la persona mayor, y por tanto, ha de ser explorada, comprendida y promovida por los profesionales de salud.

1.5. Metodología

En el desarrollo de este trabajo se ha llevado a cabo un estudio de carácter descriptivo, el cual se ha basado en una revisión bibliográfica de estudios publicados en varias fuentes de información, como bases de datos fundadas en evidencia científica, web oficiales y artículos de revistas científicas.

Se utilizaron descriptores en Ciencias de la Salud para priorizar y acotar la búsqueda de información. Además, bases de datos como Mendeley, Pubmed y Google Académico.

Se han encontrado un total de 274 documentos de interés sobre el tema propuesto, de los que fueron seleccionados 81, ya que muchos de ellos estaban enfocados desde otras disciplinas.

De los textos escogidos, el más novedoso se publicó a inicios del 2019, fue elaborado por el INE y trata de las “Consecuencias del envejecimiento de la población” (6) y el más antiguo en 1990, de las perspectivas de psicológicas en el envejecimiento con éxito (7). El resto de documentos, comprendidos entre 2004 y 2016, salvo alguno que ha sido anterior, pero que se ha considerado útil y relevante para el desarrollo del trabajo.

1.6. Descripción de capítulos componentes

Capítulo 1: Presenta una serie de elementos que constituyen el concepto de resiliencia y como lo sustentan. También se aclaran aquellos factores que influyen y pueden modificar el nivel de resiliencia de las personas, tanto positiva como negativamente; con ello, se pretende indagar y en cierta manera consensuar el concepto de resiliencia con todo lo que incluye.

Capítulo 2: Explica las consecuencias directas e indirectas de la falta de resiliencia, sobre todos los aspectos que afectan a la salud. Se han conformado 3 subapartados que recogen aquellos efectos, claramente negativos, sobre el estado de salud de las personas mayores.

Capítulo 3: Expone aquellas intervenciones a desarrollar por los profesionales de Enfermería, con el objetivo de incrementar los niveles de resiliencia y, en definitiva, la salud y calidad de vida de las personas mayores. Además, se ha querido elaborar un proyecto-programa/plan de cuidados, en el que se podrían incluir tales intervenciones.

2. Capítulo 1: Componentes y Factores influyentes de la resiliencia

La resiliencia concebida como la habilidad de hacer frente a la adversidad, permite al ser humano y en concreto a las personas mayores, a sentirse complacidos con la vida que presentan a pesar de las dificultades que aparezcan.

Se tiende a pensar que las personas resilientes nacen con esta característica, pero lo que no se conoce, es que realmente se trata de una facultad que se va desarrollando a través de las diversas experiencias a las que se expone cada persona. Es decir, es más bien una habilidad que se puede aprender, desarrollar y fortalecer (8).

“La resiliencia incluye procesos genéticos, biológicos y psicológicos Monroy” (9). En numerosas investigaciones se ha encontrado que la resiliencia tiene tanto un componente innato como un componente aprendido. Cuando se hace referencia al término innato, se define como una característica individual de la persona o un rasgo, se habla de resiliencia innata para referirse a diferentes fuerzas motivacionales dentro de la persona, que promueven la integración a la adversidad de manera beneficiosa. Sin embargo, cuando se trata su aspecto de capacidad aprendida se define como un conjunto de variables que protegen de los eventos estresantes o peligrosos favoreciendo la adaptación que puede ser fomentada, desarrollada y aprendida (9).

Según algunos autores, dicho concepto cuenta con una serie de elementos que lo sustentan y lo hacen crecer en dirección al envejecimiento con éxito, además de otros que contribuyen a su pérdida (7, 10, 11).

2.1. Estrategias de afrontamiento

Los diferentes enfoques y visiones de la resiliencia la identifican con uno de sus componentes esenciales, el que conforman las estrategias de afrontamiento. En el desarrollo de la vejez, se aprecia que estas tácticas permiten a las personas observar, razonar y readaptar aquellas metas de vida, reconociendo la necesidad de reajuste a causa de los nuevos cambios producidos en sus condiciones de vida (12).

No se trata de una resignación sin valor, sino de una reflexión plenamente consciente de la situación actual, junto con la puesta en marcha de nuevos mecanismos de actuación con nuevos objetivos.

Se ha realizado un estudio por expertos en psicología y antropología, a un grupo de personas frente al estrés interpersonal; a través del cual se ha identificado un patrón de personalidad que determina, que las personas que se definen como extrovertidas y sociables, utilizan con mayor frecuencia estrategias activas-positivas de afrontamiento (planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, afrontamiento focalizado al problema y afrontamientos adaptativos), con el objetivo de encontrar a otras personas con las que poder compartir sus adversidades y manifestar sus emociones. Es así como obtienen beneficios para su salud mental y en definitiva, para lo considerado como óptimo estado de salud en todas las esferas (13).

Por otro lado, también se identificó un patrón más bien contrario a este, en el cual aquellas personas que se describen como introvertidas, frías e inseguras, muestran a su vez unas estrategias de afrontamiento pasivas-negativas (centrarse en las emociones y desahogarse, negación, distanciamiento conductual y mental, consumo de alcohol y drogas y afrontamiento desadaptativo), es decir, que sus pensamientos, actitudes y comportamientos van dirigidos hacia la autocrítica y autoculpabilidad, lo que se traduce en una reducción de relaciones sociales, promoviendo así su propio aislamiento de la sociedad (buscan evitar el contacto con otras personas de su entorno alejándose de ellas).

De lo que se puede deducir que, estas personas que optan por no hacer frente a las adversidades, tienden a seguir conductas desadaptativas, alcanzando incluso extremos donde se ven afectados sus vínculos sociales, transformando negativamente sus emociones ante las dificultades (14).

2.2. Actividad física

A través del ejercicio físico, la persona mayor puede mejorar su salud emocional y sus niveles de bienestar. Así, el hecho de verse capaz de desarrollar determinadas tareas, también contribuye a incrementar el sentimiento de utilidad y satisfacción del propio anciano (15).

Se ha demostrado que el deporte, permite promover experiencias positivas, bienestar psicológico y salud en las personas mayores. También que el ejercicio físico contribuye a una mayor fortaleza psicológica, lo que repercute directamente sobre el nivel de optimismo y de salud mental (16).

En los últimos años, el término *Fortaleza Mental* está ganando importancia puesto que incluye una serie de valores, actitudes y cogniciones que ayudan a la persona a alcanzar sus objetivos y metas de vida.

Otros autores añaden que, en ocasiones de mucho estrés, el bienestar físico y psíquico mejora gracias al optimismo, aumentando la resistencia ante los eventos adversos; lo que indica que, aquellas personas más optimistas suelen tener mayor éxito, perseverancia y en consecuencia, mejor salud física.

En el área de la salud, la mentalidad optimista se relaciona directamente con niveles más bajos de angustia, con un desarrollo mucho más lento de las enfermedades y con una mayor capacidad de sobrevivir frente a ciertas enfermedades.

Además compararon adultos mayores físicamente activos con no activos y hallaron que los primeros tenían un bienestar psicológico mucho mayor que los segundos, lo que sugería que el estilo de vida con actividad física daba lugar a unas habilidades de conciencia plena y menor número de síntomas depresivos (17,18).

Es importante destacar que, en estas edades más avanzadas, la práctica del ejercicio físico no tiene carácter competitivo, sino que va dirigida a aumentar el bienestar y la calidad de vida de la persona. Este matiz sano de la deportividad también facilita el desarrollo de un buen ambiente y relaciones interpersonales beneficiosas (19).

2.3. Emociones positivas

Se conoce que el optimismo y el pensamiento positivo son beneficiosos para la salud mental y en consecuencia, para la calidad de vida (20).

Dicho optimismo, se relaciona directamente con las anteriores estrategias de afrontamiento positivas (14), ya que todas ellas contribuyen al crecimiento de ese sentimiento de capacidad, control y finalmente éxito (21).

Según la evidencia, las personas mayores prestan especial atención a estas emociones positivas sobre las negativas, lo que permite no solo incrementar los años de vida, sino mejorar también la calidad de vida de esos años (15).

Según una recopilación de datos del psicólogo estadounidense Martin Seligman, se ha encontrado que “la risa es una de las sensaciones más placenteras de la experiencia humana y el humor es una de las principales fortalezas de nuestra especie”. Es importante destacar esto

ya que, contribuyendo al desarrollo de la risa y el humor positivo, las personas ancianas pueden robustecerse psicológicamente e incrementar los niveles de resiliencia.

Varios filósofos (Martha Nussbaum, Jean-Paul Sartre, Robert Salomón y Rod Martin) han evadido la pregunta de qué fenómeno causa la risa, puesto que, al tratarse de una percepción, el mecanismo de evaluación cognitiva (juicio) es relativo e individual para cada persona. No es posible por ello, aplicar los resultados obtenido de un grupo de personas, a toda la población.

Lo que sí se ha reconocido de forma oficial es que la risa permite reducir los niveles de estrés y ansiedad, lo que puede ayudar no solo a mejorar la salud mental, sino también a la salud física de la persona.

Según manifiestan algunos autores, los beneficios en salud de las emociones positivas, son útiles a corto plazo, puesto que funcionan más bien como paliativos o preventivos; una continuidad de tales emociones permitirá a las personas mayores crear un escudo de defensa mayor cuando lleguen las adversidades. Es por esto que se dice que el sentido del humor contribuye a incrementar el buen ánimo, ayudando también a hacer frente a dificultades como una enfermedad (22).

Todo esto, contribuye de una manera peculiar a aumentar la tolerancia al dolor; lo que permitirá en algunos casos visualizar positivamente el estado de salud, lo cual constituiría el primer escalón para alcanzar el óptimo estado de salud (23).

Fredrickson (24,25) sostenía “la teoría abierta y construida de las emociones positivas”, la cual determina como las emociones positivas (alegría, entusiasmo, satisfacción, orgullo, etc....) a pesar de ser diferentes entre sí, comparten la capacidad de ampliar el abanico de pensamientos y modos de actuación de las personas, permitiendo incrementar las reservas biopsicosociales en los momentos de adversidad futuros. Es decir, experimentar las emociones positivas además de ser una sensación muy agradable, ayuda a desarrollar habilidades físicas, psicológicas y sociales, sobre todo para forjar las relaciones interpersonales de amistad y apoyo. Estas herramientas ayudan a superar las desdichas, que se van presentando de manera más eficiente (26).

Varios autores destacan que otra de las características de dicha *fortaleza mental* es la esperanza, que funciona como herramienta motivadora, impulsando a mejorar habilidades y preservar el bienestar psicológico, además de “gestionar y adaptarse a retos cotidianos” que se presentan en el día a día de las personas mayores. Tras la realización de un estudio con monjas católicas en Kentucky, Estados Unidos, se obtuvieron una serie de resultados que objetivan la reducción de la mortalidad de las mismas por factores emocionales positivos, y que estas emociones positivas, contribuyen a la satisfacción y longevidad personal (27).

2.4. Espiritualidad

El término de “espiritualidad”, proveniente del latín, hace referencia a una manera de ser, experimentar o actuar y se compone de valores, actitudes, perspectivas y emociones. Todas ellas, se dirigen a un ser superior o simplemente, a una dimensión transcendental.

Según algunos autores, la espiritualidad influye en la forma de actuar y pensar de las personas, lo que sugiere que también afecta a la capacidad de tomar decisiones y hacer frente a las dificultades.

Si se toma la resiliencia como el crecimiento personal ante la adversidad, la espiritualidad será otra herramienta más con la que la persona se relacionará con el ambiente.

A pesar de que hay estudios que muestran que las personas suelen apoyarse en algún tipo de creencia religiosa o paranormal para superar sus problemas, hasta el momento, la evidencia que lo refleja es escasa (28). Esto supone que, aunque dos personas creyentes, se enfrenten al mismo evento (negativo), no viven su espiritualidad de igual manera, y que su respuesta ante el problema, también será distinta.

A través de entrevistas semidirigidas, se obtuvieron una serie de datos que confirmaban que la religiosidad y espiritualidad son factores protectores para conformar una actitud y comportamiento resiliente.

Se ha reconocido que las personas mayores, dan especial importancia a las creencias religiosas o paranormales, y en un número considerable de casos, se ha observado cómo tales creencias ayudan a reducir síntomas ansiosos o depresivos (29). Sería conveniente tener este aspecto en cuenta para incluir actividades dirigidas a la “expresión, reconocimiento y manejo de las emociones” para intervenir en la comprensión y aceptación de dificultades.

Realmente existe una correlación positiva entre la resiliencia y la espiritualidad según varios autores (30,31), e incluso, han llegado a afirmar que la espiritualidad forma parte del grupo de factores que componen la resiliencia. Sería relevante que, en futuras intervenciones de incremento de la resiliencia, se tuviera en cuenta este factor y se sumara importancia, por el gran impacto que tiene sobre las personas mayores, sobre todo, en la proximidad a la muerte.

2.5. Autoeficacia

Se define como la capacidad de resolver uno mismo los problemas que se presentan, permite que la persona sea capaz de extraer de su interior aquellas estrategias que atajen el problema, solventarlo o reducirlo y seguir adelante (32).

A su vez, otros la identifican como la creencia propia sobre las habilidades que uno mismo posee. Es la encargada de mediar el conocimiento con la acción, por lo que determina la puesta en marcha de las decisiones.

Tiene una relación directa con las emociones positivas, ya que todas ellas ayudan a disminuir el nivel de estrés, ansiedad y los pensamientos negativos.

En la persona mayor, muchas veces este constructo psicológico pierde poder por el sentimiento de inutilidad o incapacidad a causa del envejecimiento, de ahí la importancia de que sea reforzado. No hay que olvidar que el desarrollo de éste, no termina en la infancia o adolescencia, sino que se puede ir desarrollando cada vez más conforme pasan los años (33).

2.6. Recursos sociales

Las emociones positivas y negativas contribuyen a la aparición y al desarrollo de enfermedades y en gran medida a cómo se produce la recuperación de ellas.

El aislamiento social, cada vez más frecuente en edades avanzadas, supone un declive psicofuncional e inmunológico, que repercute en la salud y, en definitiva, en la esperanza de vida. El mantenimiento de las relaciones sociales es esencial para el desarrollo de habilidades de comunicación y socialización. Sería interesante reforzarlas para que estas personas ancianas no sientan los cambios como pérdidas y continúen siendo funcionales (34, 35).

Los recursos sociales, y concretamente la red social de apoyo de las personas mayores, suponen un factor clave para incrementar la resiliencia tanto en cuanto se relaciona de forma directa con la autoeficacia, autorregulación y autoestima, todas ellas encaminadas a alcanzar la mejor salud psicológica (36).

3. Capítulo 2: ¿Qué consecuencias supone la falta de resiliencia?

Como se ha visto previamente, la resiliencia funciona como un mecanismo de defensa y ataque frente a las adversidades que se presentan en la persona mayor; es por esto, que la falta de ella, contribuye a la aparición y desarrollo de enfermedades y otros problemas de forma precoz.

3.1. Calidad de vida disminuida

Existe un pensamiento a nivel social, que interpreta el proceso de envejecimiento como una pérdida de calidad de vida y bienestar, pero no tiene porqué cumplirse en todos los casos de los mayores. La gran mayoría son capaces de reconocer su nueva situación, aceptarla y adaptar sus propósitos de una manera más objetiva y realista en base a sus cambios. Sin embargo, existe un grupo de ellos que continúa marcándose metas alejadas del éxito con que se incrementa su frustración y disminuye su calidad de vida (37).

Es en ese momento donde ha de entrar en acción la resiliencia, para ayudar a las personas a afrontar estos eventos adversos estresantes, mediante una adaptación positiva y sustentando en todo momento una adecuada salud mental (4,38). En relación a esto, se ha demostrado que una falta de resiliencia o una adaptación inadecuada, *“aumenta las posibilidades de presentar problemas diversos desde consumo de drogas hasta graves problemas mentales”* (39) lo que en contraposición se hablaría de que, una alta resiliencia se relaciona *“con un menor grado de depresión y una mejor calidad de vida”*. Los resultados demuestran que tanto en cuanto el anciano dispone de un mayor número y diversidad de recursos, mayor facilidad encontrará para enfrentarse a esos estresores y contará con una *“mayor sensación general de bienestar”* (37).

Según Yanguas (40) la calidad de vida consta de 2 componentes, uno objetivo que se encarga de las necesidades básicas y personales, y otro subjetivo, que alcanza la satisfacción de necesidades relacionadas con otras personas o con el entorno en el que nos desarrollamos a un nivel mucho más interior (41).

Por otro lado, hay que decir que gran parte de la gente joven crece con estereotipos y sesgos sobre la vejez, por lo que cuando se van acercando o alcanzan esa edad (superior a 55 años) tienen percepciones negativas sobre sí mismos, como invalidez progresiva, inutilidad permanente o incluso, cercanía a la muerte inminente, olvidando todas las luchas por las que han pasado para llegar a esa condición, los méritos que han alcanzado y las experiencias positivas que les han hecho felices.

Ahí aparece el fenómeno conocido como Viejismo (*Ageism* en inglés), que hace referencia a una discriminación únicamente por la edad, sin tener en cuenta, las facultades, habilidades y capacidades que aún conservan los mayores. Las personas que se alejan de dicha corriente, se ha investigado que llegan a vivir 7,5 años más que los otros, lo cual se debe principalmente a que dan mayor importancia al campo del bienestar y la resiliencia que a las limitaciones que les surjan. Lo cual se traduce en un factor positivo que mejora la calidad de vida (42).

3.2. Síndromes geriátricos

Los síndromes geriátricos hacen referencia a un conjunto de síntomas que conforman diferentes enfermedades que se presentan de forma frecuente en los adultos mayores.

Es importante tenerlos en cuenta para prevenirlos, detectarlos y abordarlos de la forma más temprana posible.

A continuación, se hablará de aquellos más relacionados con la resiliencia y la falta de ésta.

- Síndrome de Fragilidad o Anciano Frágil; estado de alto riesgo a causa de cambios fisiológicos multisistémicos estrechamente relacionados con la edad; para que éste se produzca deben darse 3 o más de los siguientes criterios:
 - a) Pérdida de peso involuntaria (5 kilogramos/año)
 - b) Sentimiento de agotamiento general
 - c) Disminución de la fuerza muscular (debilidad)
 - d) Actividad física reducida y reducción de la velocidad de la marcha (43).

La falta de resiliencia se relaciona con este síndrome, de la misma manera que la actividad física forma parte de uno de los influyentes de la primera. La persona es la principal involucrada y su voluntad es el motor que hace, que el cuerpo se mueva, pero no depende solo de la persona de forma individual, sino que toda la sociedad debe estar involucrada en la consecución de este objetivo. Conforme van sumando años, pueden ver que sus limitaciones se van incrementando, pero sus propósitos y deseos siguen estando ahí. Por esto es importante apoyar y ayudar para realizar algunas actividades, como en este caso, es el ejercicio físico.

- Síndrome de Inmovilidad; restricción, generalmente involuntaria, en la capacidad de transferencia y/o desplazamiento de una persona a causa de problemas físicos, funcionales o psicosociales (44).
- Síndrome de Caída; precipitación repentina al suelo, que se produce de forma involuntaria, y que puede acompañarse o no, de pérdida de conciencia. El origen de este síndrome es también multifactorial: enfermedad osteoarticular, cardiovascular, neuropsiquiátrica, causas extrínsecas (obstáculos físicos, calzado, domicilio, escaleras, etc.) y efectos secundarios de ciertos fármacos, principalmente (44).
- Síndrome Post-Caída; miedo a sufrir una nueva caída. Pérdida de confianza para desarrollar una determinada actividad sin caer y disminución de la movilidad y capacidad funcional (45).

Ambos conectan con la movilidad física de la persona, pero no hay que olvidar que la resiliencia psicológica debe permanecer ahí, para entrenar el cuerpo físico cada día luchando contra el proceso de deterioro tisular a cualquier nivel.

- Síndrome de Aislamiento Social; estado psicológico que sucede a consecuencia de pérdidas en el sistema de soporte individual, de una disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenece y de una sensación de fracaso en su vida” (46).

El proceso de envejecimiento propicia la pérdida de relaciones sociales de la persona mayor y consecuentemente, tiende a aparecer el sentimiento de soledad.

La soledad de las personas ancianas puede prevenirse y superarse mediante la realización de tareas totalmente antagónicas a los pensamientos que las causan. El papel de la resiliencia en estas personas ha de venir por parte de toda la sociedad; es un deber y responsabilidad de todos nosotros ayudar a suprimir tal sentimiento de soledad. A través de nuevas relaciones sociales y familiares exitosas, la soledad y el aislamiento social no tendrán espacio para aparecer y mucho menos desarrollarse.

Es importante tener en cuenta como dice Marta Rodríguez en su artículo, que cada persona en individual tiene su propia solución, por ello es crucial un conocimiento profundo de la persona para poder adaptar la lucha a su soledad (46).

- Síndrome de deterioro cognitivo; pérdida o reducción, temporal o permanente, de varias funciones mentales superiores, en personas que las conservaban intactas previamente. Incluye cuadros muy definidos como el síndrome confusional agudo (secundario a infecciones, anemia, patología que afecta a cualquier sistema, ingresos hospitalarios, cambio de domicilio, etc.), o como la demencia de diferentes causas (enfermedad de Alzheimer, etiología vascular, formas mixtas, enfermedad por cuerpos de Lewy, etc.) (44).

En pacientes con deterioro de memoria e incluso demencia en fases leves, parece útil intentar mantener las capacidades mentales existentes mediante talleres de memoria, orientación a la realidad, adaptación del entorno, etc. (44) que contribuyen a un desarrollo de la resiliencia gracias al trabajo continuado ejecutado por el sistema nervioso (47).

3.3. Dolor y emociones negativas

Los cambios producidos a causa del proceso de envejecimiento sumergen a las personas mayores en una serie de sentimientos y emociones negativos, propiciando una extenuación psicológica y física que no contribuyen a otra cosa más que a la aparición y desarrollo de enfermedades. La dificultad de realizar actividades y movimientos físicos es mucho mayor cuando la fuerza y empuje son arrastrados por la angustia, tristeza, miedo o estrés (48).

El estado de ánimo negativo dará como resultado una incitación al dolor y malestar, que se prolongará en el tiempo, lo que propiciará la aparición de nuevas enfermedades o una cascada de complicaciones que dificultará el envejecimiento con éxito y el óptimo estado de salud.

Estrés o ansiedad son emociones negativas que contribuyen a la aparición y desarrollo de molestias, malestar o preocupaciones. La ausencia o bajo nivel de resiliencia hace que la persona sienta una falta de control sobre la situación, lo que se traducirá en un aumento progresivo de dichas emociones negativas (49).

Según Inbar (50) la resiliencia parece funcionar como un fuerte factor protector frente a la depresión, sobre todo en esta etapa de la vida, sentimientos como falta de esperanza, una menor capacidad de contemplar aspectos positivos en relación a la propia vida, aislamiento social, proximidad de la muerte, sentimientos de abandono, problemas físicos, dependencia, intranquilidad o problemas económicos (39,50-52).

4. Capítulo 3: Escalas de valoración de resiliencia

4.1. Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg

En 1995, Edith Grotberg desarrolló el Modelo de las Verbalizaciones Resilientes, a través del cual se demostraba que la resiliencia forma parte de un constructo dinámico que puede ser trabajado y potenciado a través de ciertas “verbalizaciones” (53).

El hecho de que se comuniquen estas expresiones sugiere un acercamiento a la resiliencia en la práctica, que compondrá un fortalecimiento ante las situaciones negativas que aparezcan.

A continuación, se expondrán aquellas expresiones resilientes, procedentes del “*Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*”, de Munist y colaboradores (54) organizadas en 4 grupos principales:

1. Yo tengo:

- Personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta, la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

2. Yo soy:

- Una persona por la que los otros sienten admiración y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Capaz de aprender lo que mis maestros me enseñan.
- Agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

3. Yo puedo:

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o para actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.
- Equivocarme y hacer travesuras sin perder el afecto de mis padres.
- Sentir afecto y expresarlo.

4. Yo estoy:

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.
- Triste, lo reconozco, y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.
- Rodeado de compañeros que me aprecian.

Si bien en su origen el manual se realizó para contemplar la resiliencia en niños y adolescentes, puede trasladarse a la etapa de la vejez para valorar igualmente los niveles de resiliencia que tienen los mayores.

4.2. Escala de Resiliencia SV-RES (E. Saavedra, M. Villalta-2007)

Más adelante en 2007, Eugenio Saavedra y Marco Villalta, realizaron una Escala de resiliencia (Figura 1) acorde a la cultura de la nación de Chile (55), para evaluar el nivel de resiliencia en jóvenes y adultos, permitiendo conocer los aspectos principales que les afectan y así trabajar sobre ellos, directamente (56).

Esta medición cuenta con 60 ítems clasificados en 12 apartados resultado de la combinación del Modelo de verbalizaciones de Grotberg y el de Saavedra, quien ha destacado 4 áreas:

- 1.- Respuesta Resiliente: Conducta orientada a metas, respuesta sustentada o vinculada.
- 2.- Visión del problema: Conducta recurrente.
- 3.- Visión de sí mismo: Elementos afectivos y cognitivos positivos ante los problemas.
- 4.- Condiciones de base: Sistema de creencias y vínculos sociales que impregnan la memoria de seguridad básica e interpreta la acción específica y los resultados.

Gracias a ambos modelos se obtuvieron los 12 factores específicos de la resiliencia:

- F1: IDENTIDAD:** Juicios generales tomados de valores culturales que definen al sujeto. Formas de interpretar hechos y acciones.
- F2: AUTONOMÍA:** Juicios referidos al vínculo que el sujeto establece consigo mismo para definir su aporte particular a su estilo sociocultural.
- F3: SATISFACCIÓN:** Juicios que develan la forma particular en que el sujeto interpreta una situación problemática.
- F4: PRAGMATISMO:** Juicios que develan la forma de interpretar las acciones que realiza.
- F5: VÍNCULOS:** Juicios referidos al valor de la socialización primaria y redes sociales con raíces en la historia personal.
- F6: REDES:** Juicios referidos al vínculo afectivo que establece la persona con su entorno social cercano.
- F7: MODELOS:** Juicios referidos a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas.
- F8: METAS:** Juicios referidos al valor contextual de metas y redes sociales sobre la situación problemática.
- F9: AFECTIVIDAD:** Juicio que se refiere a las posibilidades sobre sí mismo y el vínculo con el entorno.
- F10: AUTOEFICACIA:** Juicio sobre las posibilidades de éxito que la persona reconoce en sí mismo ante una situación problemática.
- F11: APRENDIZAJE:** Juicios referidos a valorar una situación problemática como una posibilidad de aprendizaje.
- F12: GENERATIVIDAD:** Juicios referidos a la posibilidad de pedir ayuda a otros para solucionar situaciones problemáticas.

Una vez reconocidos todos los factores, es en 2008 cuando llevan a cabo un estudio de medición para comprobar la validez y fiabilidad de la prueba (56).

4.3. Escala de Resiliencia de 14-Item (ER-14) Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011)

La doctora y enfermera Gail M. Wagnild, desarrolló en 2009, la Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítem de Wagnild, (2009) (57) (Figura 2), la cual está basada en la Resilience Scale (RS-25)-Escala de Resiliencia (ER) de 25 ítem (Wagnild & Young, 1993) (58).

Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas. La RS-14 mide dos factores:

- Factor I: Competencia Personal (11 ítems, autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia)
- Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, CV flexibilidad y una perspectiva de vida estable).

La autora (Wagnild, 2009) de la escala original plantea los siguientes niveles de resiliencia, entre 98-82=Muy alta resiliencia; 81-64=Alta resiliencia; 63-49=Normal; 48-31=Baja; e 30-14=Muy baja (59).

5. Capítulo 4: Promoción de la salud y resiliencia.

5.1. Puntos de intervención

Una vez reconocida la importancia de la presencia de la resiliencia en las habilidades sociales y demás capacidades del mayor, se ha elaborado una lista con una variedad de intervenciones para aumentar los niveles de salud de estas personas (8).

Reflexionar: observar, comprender, aceptar y actuar

Los mayores se enfrentan a numerosos cambios frecuentes y es importante para ellos saber reconocer estas situaciones para reformular sus metas y adaptarse adecuadamente a la consecución de estas.

Aquellos que perciben la importancia de esta tarea, se preocupan y se hacen conscientes de que la autoestima y autoeficacia son muy relevantes para ello. Son que se centran en los objetivos y dejan de darle tanta importancia los “malos cambios”, como puede ser una enfermedad, una pérdida o un duelo, ganan en resiliencia y superación.

Por esto, sería interesante hacer reflexionar sobre este aspecto para comenzar a modificar las acciones de hoy y así obtener nuevos resultados, cada vez más y más positivos el día de mañana.

No solo se trata de aceptarse a uno mismo, sino que es importante también preocuparse por los demás, empatizar y comprenderles en sus dificultades. Esto es, no solo ser capaz de admitir nuestros fallos, sino también los del resto de personas que nos rodean (60).

① Creatividad y estimulación

Los desafíos en los mayores están continuamente presentes y el hecho de ser capaz de hacerles frente y resolverlos proviene de las habilidades creativas e innovadoras. Son necesarias para mantener la mente activa y en funcionamiento constante. La consecución de retos, la exigencia personal y la búsqueda de novedad, forman parte de características de las personas resilientes porque les gusta no conformarse y seguir trabajando ya sea a nivel motor o psicológico.

Muchos profesionales han comentado el papel que juega la estimulación cognitiva en el enlentecimiento del deterioro físico y psicológico. Actividades como colorear dibujos, sesiones de aromaterapia para activar diferentes regiones del cerebro y actividades físicas como el yoga u otros ejercicios físicos, contribuyen a ejercitar habilidades como la memoria, coordinación, lógica, equilibrio y motricidad fina, entre otros (61-63).

UNICEF en 2018, elaboró un “Manual de actividades que propicien resiliencia para niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados”. Aunque el grupo de población es totalmente distinto, muchas de las intervenciones para desarrollar la resiliencia pueden ser comunes, de las que se ha querido recoger “El taller permanente del arte” (63).

El hecho de elaborar dibujos e imágenes en un papel permite crear una distancia con los sentimientos del interior que facilita su visión, asimilación y aceptación de éstas. A través del arte, se pueden expresar emociones contenidas y es a través de esta externalización, como se ayuda a liberar esa negatividad interna. El Manual informa de que *“el arte disminuye la desesperación y crea un puente de comunicación con el mundo, por lo cual reduce la sensación de soledad y desamparo”*. Este “nuevo” lenguaje, va a permitir una mayor comprensión de las personas ancianas, dónde el abordaje y la intervención serán mucho más concretos.

No solo con la pintura sino que, el dibujo y la escritura, también contribuyen a la revelación de sentimientos y pensamientos más profundos “relacionados con la experiencia traumática u otros eventos estresantes” de sus vidas; todos ellos causantes del malestar y frustración actuales (64).

2 Entorno positivo y humor

Las personas que se rodean de otras con actitud y emociones positivas, les resulta mucho más fácil desarrollarlas y ponerlas en práctica. Además, la mayoría de las personas resilientes, han aprendido a “sobrellevar y gestionar sus emociones” tras la experimentación de una dura situación.

La tolerancia a la frustración se potencia a través de la exposición a una experiencia generadora de tensión, ansiedad, nerviosismo... en definitiva, negativa; y no se trata de eliminarla o hacer caso omiso, sino que, siendo consciente de su existencia, se focaliza la atención en otra dirección.

Además de esto, restarles importancia a los eventos negativos a través del humor y emociones positivas, resulta muy beneficioso para desarrollar la resiliencia y reducir los niveles de estrés que tales eventos generan. Lo que se traduce en una menor dificultad para hacer frente a estos eventos.

La labor de Enfermería irá encaminada a promover dichos pensamientos y actitudes positivas, demostrando y haciendo ver los logros conseguidos hasta el momento, de manera que las dificultades se vayan minimizando, para potenciar así la resiliencia.

3 Ampliar círculo de amistades

Otra de las características de las personas resilientes es la actitud de socializar y agrandar las redes de comunicación y de contacto. El esfuerzo y motivación para relacionarse, comunicar (60) y compartir experiencias con otras personas podría ayudar notablemente a combatir el sentimiento de soledad y el aislamiento social.

Las terapias de grupo, o directamente, centros de día con actividades encaminadas al ocio, deporte y entretenimiento de los mayores, contribuirán a desarrollar esta característica tan importante para evitar caer en el abandono y la tristeza que los acontecimientos del envejecimiento muchas veces suponen.

Animar y alentar a otros con condiciones similares a participar en actividades, permitirá que unos por iniciar y otros por probar y acompañar, aumenten su resiliencia individual gracias a todo el grupo. Es importante este aspecto ya que según el hecho de conseguir que los mayores y demás grupos sociales alcancen sus propósitos depende no solo de ellos mismos, sino de toda la sociedad. Se trata en gran medida, de una labor solidaria por parte de toda la población ya que pedir ayuda no es solo pedir, sino también brindar (44).

También hay que remarcar que según una encuesta realizada sobre las personas mayores en Chile en 2013, se ha observado que un aspecto influyente en la calidad de vida del anciano como el dolor crónico, no mejora notablemente dicha calidad, sino que el entorno social y de ocio es el que contribuye a su verdadera mejoría (65).

Será crucial por parte de Enfermería incitar a los mayores a acudir a estos centros y demostrar que todos juntos pueden ayudarse y resolver sus problemas contando y apoyándose en sí mismos y sus compañeros.

4 Espiritualidad y meditación

La meditación está ganando mucha importancia en las últimas décadas, porque permite disminuir los niveles de estrés y genera pensamientos positivos gracias a la relajación que requiere.

Últimamente está ocupando importancia el concepto conocido como MindFullness, definido como *“la capacidad de conducir la atención y las experiencias del momento presente, de un determinado modo, aceptándolas y sin juzgar”* (66).

Asimismo se dice, que resulta muy beneficioso para *“eliminar el insomnio y bajar los niveles de preocupación, nerviosismo y malestar emocional”*. De esta manera, se contribuye a desarrollar *“la tranquilidad emocional y el grado de bienestar”*. Todo ello con el objetivo de conseguir un adecuado funcionamiento mental y consecuentemente, físico, durante todo el proceso de envejecimiento (67,68).

Plantear y poner en marcha talleres de relajación para personas mayores, resultaría muy beneficioso para reducir el número de casos de ansiedad que se dan en personas mayores.

Enfermería puede ser precursora en la planificación de estos talleres a través de los centros de día, residenciales, e incluso, podría llegar a proponerse este tipo de actividades en los centros de salud como labor comunitaria. (Figura 3 y 4)

5 Deporte y ejercicio físico

Se ha comprobado que las personas ancianas que realizan ejercicio físico de forma regular contribuyen al desarrollo de su bienestar físico y psicológico, igualmente acuden con menor frecuencia a centros de salud u hospitales. Además de esto, en términos sociales asimismo se ven positivamente afectados, ya que mejora sus relaciones sociales mediante la participación en actividades sociales; se sienten y realmente están, más integrados en la comunidad gracias a la actividad física regular. Su red de apoyo social se ve más extendida y su autoestima mucho más aumentada, lo que no ocurre con un estilo de vida sedentario, dirigido incondicionalmente al aislamiento social y al sentimiento de inutilidad.

Todos estos aspectos están conjuntamente relacionados ya que *“la actividad física en las personas mayores debería de ser mucho más extendida y facilitada a la población mayor en general [...]”* porque *“sus beneficios no sólo serían al colectivo de personas mayores, sino que [...] también supondría un beneficio social global, en términos sociales, económicos y sanitarios entre otros”* según destacan Evaristo Barreda y José Luis Sarasola, profesores de la Universidad Pablo de Olavide (16).

6 Terapia con animales

Desde 2008, se han puesto en marcha terapias asistidas con animales en diversos puntos de España. En el año 2013, el Centro de Atención Primaria Bordeta/Magraners, formado por un médico, una enfermera y un fisioterapeuta, inició esta intervención con personas mayores de 65 años residentes en Lleida.

Las palabras de los profesionales se centran en el papel de los animales como *“catalizadores motivacionales”* puesto que contribuyen a que las personas se impliquen emocionalmente y se hagan responsables de la correcta ejecución de los ejercicios. Además, Carles Casanova, como fisioterapeuta del centro, comenta *“La interacción con los perros favorece un recuerdo más*

positivo de la actividad, lo que facilita su aprendizaje. Además de que también disminuye la tensión arterial, ansiedad, estrés y estado álgico” [...] “Ha sido muy gratificante al compartir la atención a las personas con animales y vivir esta interacción con un magnífico equipo de profesionales. Ha permitido plasmar la evidencia científica de esta terapia, observando un gran potencial terapéutico, de ahí la necesidad de profesionalizarla”.

En relación a esto, podría ser interesante “que la Atención Primaria ponga en marcha proyectos de este TAA para fomentar y promover la labor de estos equipos multidisciplinares”, según remarca Maylos Rodrigo, médico de familia (68).

7 Musicoterapia

La musicoterapia ayuda a reconocer y expresar las emociones de las personas mediante la identificación individual y personal de uno mismo, en la propia canción. La liberación de estrés y ansiedad a través de esta herramienta funciona muy positivamente gracias al mantenimiento y fortalecimiento de los niveles de resiliencia.

Se ha observado cómo ayuda favorablemente en procesos de rehabilitación física relacionada con lesiones medulares, permitiendo a estos pacientes hacer frente a las limitaciones reconociendo otras habilidades o capacidades nuevas. Los sentimientos que desarrolla la música en el interior de cada uno de ellos, les permite generar nuevas estrategias de afrontamiento ante el nuevo futuro (69).

5.2. Plan de Cuidados de Enfermería

En este apartado, se ha elaborado un Plan de Cuidados a modo de ejemplo, para trasladar la planificación teórica a lo que sería la propia práctica del proceso enfermero.

Gracias a las taxonomías de la Nanda Internacional (NANDA), los resultados de la Nursing Outcomes Classification (NOC) y las intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC), se ha proyectado el plan de actuación de enfermería que se podría seguir en la atención a los pacientes (70).

Si bien, este plan se ha dirigido a los resultados y las intervenciones, se debe remarcar la importancia de la Fase de Valoración, sin la cual no sería posible adaptar este plan estandarizado a cada paciente.

Paso 1: Selección del diagnóstico (real, de riesgo o de promoción de la salud) según el caso:

Tipo de DxE	Diagnóstico Enfermero	Definición
Diagnóstico Enfermero Real	[00210] Deterioro de la resiliencia	Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.
Diagnóstico Enfermero de Riesgo	[00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia	Vulnerable a una disminución de la habilidad para mantener un patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o crisis, que puede comprometer la salud.
Diagnóstico Enfermero de Promoción de la	[00212] Disposición para mejorar la resiliencia	Patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o crisis, que

salud		puede ser reforzado.
-------	--	----------------------

Paso 2: Selección y Adaptación de resultados:

Resultado NOC	Definición
[1309] RESILIENCIA PERSONAL	Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa.
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ [130901] Verbaliza una actitud positiva. ▪ [130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. ▪ [130903] Expresa emociones. ▪ [130907] Muestra una autoestima positiva. ▪ [130909] Expresa autoeficacia. ▪ [130910] Asume la responsabilidad de sus propias acciones. ▪ [130912] Busca apoyo emocional. ▪ [130913] Sopesa alternativas para resolver problemas. ▪ [130915] Propone soluciones prácticas, constructivas para los conflictos. ▪ [130917] Utiliza estrategias para potenciar la salud. ▪ [130925] Identifica los recursos comunitarios disponibles. ▪ [130926] Utiliza los recursos comunitarios disponibles. ▪ [130927] Utiliza los grupos de apoyo disponibles. ▪ [130931] Participa en actividades de la comunidad. ▪ [130932] Participa en actividades de ocio. 	
[2608] RESILIENCIA FAMILIAR	Capacidad de la familia para una adaptación y funcionamiento positivos después de una adversidad o crisis significativa.
Indicadores	
<ul style="list-style-type: none"> ○ [260802] Propone soluciones prácticas y constructivas a las disputas. ○ [260806] Expresa confianza en la superación de las adversidades. ○ [260810] Coopera para superar los retos. ○ [260812] Protege a los miembros. ○ [260815] Utiliza estrategias de control de conflictos. ○ [260816] Comparte el humor. ○ [260819] Se prepara para futuros desafíos. ○ [260824] Acepta la ayuda con cuidados directos de los amigos. ○ [260826] Acepta la ayuda con actividades instrumentales de la vida diaria de los amigos. [260828] Busca apoyo emocional de los amigos. ○ [260829] Utiliza recursos comunitarios de ayuda. ○ [260830] Utiliza grupos comunitarios de apoyo emocional. ○ [260831] Adapta planes para poder apoyar y ayudar a sus miembros. [260832] Utiliza el equipo de asistencia sanitaria para información y ayuda. 	

Paso 3: Selección de actividades del NIC (actualmente solo se ha formulado uno específicamente dirigido a la resiliencia).

Intervención	Definición
[8340] Fomentar la resiliencia	Ayudar a individuos, familias y comunidades en el desarrollo, uso y fortalecimiento de factores protectores para ser utilizados para afrontar factores estresantes ambientales y sociales.

Actividades
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la cohesión familiar. • Fomentar el apoyo familiar. • Facilitar la comunicación familiar. • Fomentar que la familia/ comunidad valore la salud. • Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud. • Facilitar el desarrollo y el uso de recursos del vecindario.

5.3. Programa-proyecto en la comunidad

A modo de proyecto se ha querido elaborar un programa hipotético de actuación enfermera en el ámbito de la comunidad donde se incluyan tales intervenciones.

A continuación, se expondrán las etapas de la intervención general, con las actividades a llevar a cabo:

- a) A través de un proceso de inscripción voluntaria, la enfermera se encargará de elaborar una serie de grupos de personas mayores de 65 años (5-8 participantes/grupo).
- b) Se planificará un horario donde se estructurarán las horas de sesión en la semana o el mes, ajustándose a la disponibilidad y recursos del centro.
- c) La primera sesión se focalizará en una presentación de cada uno de los participantes con una posterior realización de tarjetas identificativas personales, donde se podrán evaluar las diversas habilidades de cada uno a través del diseño y creatividad artísticas.
- d) La segunda sesión irá encaminada a reconocer los conocimientos que tenga el grupo sobre el tema: la resiliencia. Tras el debate, se desarrollará una conclusión para aunar conocimientos y se procederá a pasar la escala de resiliencia para medir valores de forma objetiva.
- e) En la tercera se hablará de aquellas actividades que más les gusten y motiven a cada uno para elaborar en conjunto un plan de actividades relacionadas con el aumento de resiliencia: música, pintura, animales, actividad física, actividades de estimulación cognitiva... Teniendo en cuenta en todo momento que se deben escuchar sus propuestas para que sea fructífero. Una vez gestionadas todas las actividades con las horas propuestas, en la cuarta sesión se iniciaría la batería de actividades y talleres seleccionados. Para la puesta en práctica de cada uno de los talleres, se realizaría un plan de acción como el expuesto en el Anexo 5(71).
- f) Una vez finalizada toda la temporada, se realizará una nueva evaluación de los niveles de resiliencia para conocer los cambios que se hayan producido.

6. Conclusiones

La resiliencia es el resultado de la dinámica y la interacción que tienen las personas con los eventos que sus propias vidas les van proponiendo. Se construye gracias a “os fuertes vínculos de afecto que se han tejido a lo largo de toda la vida” y es así como se desarrolla y mantiene (72).

Ya reconocida la importancia de la resiliencia en todas las etapas de la vida, pero en concreto, en la de la persona mayor, se invita a reflexionar sobre el abordaje propuesto para acompañar a estas personas en los cambios que sufren a causa del envejecimiento y ayudar a hacer frente a todos aquellos eventos adversos que se les presenten (73).

Hay que concienciarse que, con el buen cuidado de los mayores, la sociedad puede verse positivamente afectada en un gran número de aspectos como la economía y sanidad, que tanta relevancia han adquirido en los últimos días. Se trata de una labor solidaria en la que ha de estar involucrada toda la población, porque de ella depende que el sistema permanezca en pie y satisfaciendo las necesidades de todos.

En relación con el papel que adopta Enfermería en este proceso, se debe prestar importancia al hecho que supone “el dominio del concepto de resiliencia”, el cual va a favorecer enormemente la comprensión y asistencia a los pacientes que necesitan ayuda para sobrellevar y rebasar todos los obstáculos, que aparecen con el aumento de la edad. El gran beneficio que se obtendría con la actitud positiva y la aceptación de las dificultades, así como las herramientas de “embate”, puede contribuir a prever nuevas necesidades, anticiparlas y reducir con ello el tiempo posterior de rehabilitación (74).

Según algunos autores (72), una forma de propiciar el aumento de la resiliencia podría ser “incluir sistemáticamente en la anamnesis las preguntas sobre los aspectos positivos del desarrollo y la salud”, se comenzaría a valorar desde un primer momento los niveles y habilidades resilientes de cada paciente. De esta manera, se colaboraría a mejorar el abordaje y la intervención enfermera sobre estas personas, su entorno y redes sociales.

No hay olvidar que existen investigaciones realizadas en este grupo profesional que denotan que la resiliencia es, y ha de ser una competencia esencial para la labor asistencial. Es de ahí de donde parte la necesidad de ejercitar y acrecentar esta capacidad o habilidad resiliente, sobre todo en aquellos que no cuenten con medidas suficientes (74).

A través de las facultades de Enfermería, podría fomentarse y contribuir así al progreso de la propia profesión, evitando o, reduciendo en la medida de lo posible, el estrés laboral y las consecuencias que trae consigo un ambiente de trabajo negativo y arduo.

Para concluir, se debe reflejar la importancia, que el sistema sanitario esté compuesto por enfermeras adecuadamente resilientes para contribuir al mantenimiento y sustento del mismo, sobre todo en tiempos donde escasean los “recursos humanos y material” y continúa aumentando la carga de trabajo (74). No deja de ser un reto más al que enfrentarse, para mejorar no solo la profesionalidad, sino también la salud de toda la sociedad (72).

7. Bibliografía

1. Association ALC. Resilience in the Elderly [Internet]. Aginglifecarejournal.org. 2015 [citado 13 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.aginglifecarejournal.org/resilience-in-the-elderly/>
2. T Hu, D Zhang JW. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Pers Individ Dif.* 2015;76:18-27.
3. Cárdenas-Jiménez A, López-Díaz A. Resiliencia en la vejez. *Resvita de Salud Pública.* 2011;13(3):528-40.
4. Truffino JC. Resiliencia: una aproximación al concepto. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2010;3(4):145-51.
5. Simon J, Murphy J, Smith S. Understanding and fostering family resilience. *Family.* 2005;13:427-36.
6. Lorenzo L. Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones [Internet]. [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf
7. Baltes P, Baltes M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging.* 1990;1-34.
8. Torres A. Los 12 hábitos típicos de las personas resilientes [Internet]. *Psicología y mente.com.* 2019 [citado 14 de enero de 2019]. Disponible en: <https://psicologia y mente.com/personalidad/habitos-personas-resilientes>
9. Monroy BG, Palacios L. Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella? *Salud Ment.* 2011;34:237-46.
10. Carpena MRC. Papel de la Resiliencia en Personas Mayores Institucionalizadas [Internet]. Universidad Pontificia de Comillas; 2015. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/2592/retrieve>
11. Leipold B, Greve W. Resilience a conceptual bridge between coping and development. *Eur Psychol.* 2009;14:40-50.
12. McFadden S, Basting A. Healthy Aging Persons and Their Brains: Promoting Resilience Through Creative Engagement. *Clinics in Geriatric Medicine.* 2010;26(1):149-61.
13. Castaño EF, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Int J Psychol Psychol Ther* [Internet]. 2010; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
14. Chico Librán E. Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* [Internet]. 2002; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714306>
15. Jiménez Ambriz M. La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2011;46(2):59-60.
16. Barrera Algarín E, Sarasola Sánchez-Serrano J. Impacto beneficioso de la actividad física sobre la autoestima y la situación social en las personas mayores. *Resvita de humanidades.* 2018;34:59-86.
17. Isorna Folgar M, Felpeto Lamas M. Relación entre la práctica de la actividad física-deportiva y la mejora del bienestar físico-psicológico en personas mayores. *Lúdica*

- Pedagógica. 2014;1(19):11-26.
18. Kangasniemi A, Lappalainen R, Kankaanpää A, Tolvanen A, Tammelin T. Towards a physically more active lifestyle based on one's own values: the results of a randomized controlled trial among physically inactive adults. *BMC Public Health*. 2015;15(1).
 19. Zurita Ortega F, Espejo Garcés T, Cofré Boladós C, Martínez Martínez A. Influencia de la actividad física sobre la resiliencia en adultos con dolor de hombro. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*. 2016;5(2):53.
 20. Optimismo ante la vida para mejorar nuestra salud [Internet]. Knowi.es. 2016 [citado 15 de enero de 2019]. Disponible en: <https://knowi.es/optimismo-mejor-salud/>
 21. El valor del optimismo [Internet]. lamenteesmaravillosa.com. 2014 [citado 14 de enero de 2019]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-valor-del-optimismo/>
 22. Carbelo B, Jáuregui E. Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo* [en línea]. 2006; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827104>
 23. Zweyer K, Velker B, Ruch W. Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance? A FACS study. *Humor - International Journal of Humor Research*. 2004;17(1-2).
 24. Fredrickson BL, Levenson RW. Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*. 1998;12:191-220.
 25. Fredrickson BL, Tugade M, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States of september 11th, 2001. *J Personal Soc Psychol*. 2003;84:365-76.
 26. Vecina Jiménez ML. Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo* [en línea]. 2006; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827103>
 27. Danner D, Snowdon D, Friesen W. Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2001;80(5):804-13.
 28. Girard Gustavo A, Munist M, Suarez Ojeda EN, Krauskopf D, Silber TJ. Espiritualidad: ¿Promueve Resiliencia? En: *Adolescencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós; 2007.
 29. Méndez I, García-Sevilla J, Martínez J, Bermúdez A, Pérez P, García-Munurera I. Alexitimia, resiliencia y creencias paranormales en personas mayores en un centro institucionalizado. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2015;5(2):209.
 30. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. *Medicina Paliativa*. 2015;22(1):25-32.
 31. Redondo-Elvira T, Ibanez-del-Prado C, Barbas-Abad S. Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos [Internet]. Elsevier. 2017 [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/pdf/S113052741730035X?idApp=UINPBA000042&text.app=http://clysa.elsevier.es>
 32. Moreno-Jiménez B, Garrosa Hernández E, Gálvez Herrer M. Personalidad positiva y salud. *Uam.es*. 2019.
 33. Autoeficacia de Albert Bandura: ¿crees en ti mismo? [Internet]. 2019 [citado 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>

34. Uriarte Arciniega J. Resiliencia y Envejecimiento. *Eur J Investig Heal Psychol Educ.* 2015;4(2):67.
35. Arranz L, Giménez-Llort L, De Castro N, Dela Fuente M. El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009;44(3):137-42.
36. Los centros de día para personas mayores, exposición de beneficios [Internet]. 2010 [citado 3 de febrero de 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300131&lng=es&nrm=iso
37. Molina C, Meléndez JC, Navarro E. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología.* 2008;24(2):312-9.
38. Lázaro V, Gil A. Cómo perciben los ancianos que viven en ambientes residenciales sus relaciones sociales con el mundo exterior. *Rev Humanidades Cuad del Marqués San Adrián.* 2010;7:29-40.
39. Becoña E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Rev Psicopatología Clínica.* 2006;11(3):125-46.
40. Yanguas JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. 2006;
41. Fernández JJ. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba [Internet]. Universidad de Valencia; 2009. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/15670/fgarrido.pdf?sequence=1>
42. Fullen M, Granello D, Richardson V, Granello P. Using Wellness and Resilience to Predict Age Perception in Older Adulthood. *J Couns Dev.* 2018;96(4):424-35.
43. Montaña-Álvarez M. Fragilidad y otros síndromes geriátricos [Internet]. Medigraphic.com. 2010 [citado 14 de febrero de 2019]. p. 13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24800>
44. Gómez Ayala A-E. Grandes síndromes geriátricos. *Farm Prof.* 2005;19(6):70-4.
45. Nieto R. Síndromes geriátricos específicos de las personas mayores [Internet]. Palau de Can Sunyer. 2019 [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://palaudecansunyer.com/sindromes-geriatricos-personas-mayores/>
46. Rodríguez Martín M. La soledad en el anciano. *Gerokomos.* 2009;20(4).
47. Cómo podemos proteger nuestro cerebro de la pérdida de memoria y la demencia [Internet]. Clustersalud.americaeconomia.com. 2017 [citado 16 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://clustersalud.americaeconomia.com/tiinnovacion/como-podemos-proteger-nuestro-cerebro-de-la-perdida-de-memoria-y-la-demencia>
48. Alvarado García A, Salazar Maya Á. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo de 2019];27(4):142-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400003&lng=es&nrm=iso
49. Stefani D, Feldberg C. Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes Argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *An Psicol.* 2006;22(2):267-72.

50. Inbar J. Resiliencia, prevención y afrontamiento de la depresión y crecimiento posterior desde una perspectiva psicoterapéutica integrativa. *Rev electrónica Psicol [Internet]*. 2011;15(1). Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1218/1127>
51. Canto HG, Castro EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2004;9(2):257-70.
52. Torres I. Funcionamiento neuropsicológico y emocional en el envejecimiento. Estudio comparativo entre ancianos institucionalizados y no-institucionalizados. [Internet]. Universidad de Extremadura; 2014. Disponible en: <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/>
53. Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg [Internet]. *Miespacioresiliente*. 2013 [citado 16 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/02/26/modelo-de-las-verbalizaciones-resilientes-de-grotberg/>
54. Munist M, Santos H, Kotliarenco M, Suárez Ojeda EN, Infante F, Grotberg E. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes [Internet]. 1998 [citado 2 de abril de 2019]. p. 90. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
55. Escala de Resiliencia SV-RES [Internet]. *Miespacioresiliente*. 2016 [citado 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2016/04/07/sv-res-escala-de-resiliencia/>
56. Saavedra Guajardo E, Villalta Paucar M. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *LIBERABIT [Internet]*. 2008 [citado 12 de abril de 2019];14:31-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>
57. Wagnild GM. The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale. 2009;
58. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello M. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]*. 2015;2(40):103-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
59. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young [Internet]. *Slideshare.net*. 2013 [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
60. Brooks R, Goldstein S. El poder de la resiliencia. Cómo lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz. Barcelona: Paidós; 2004.
61. Ansón Artero L, Bayés Marín I, Gavara Beltran F, Giné Rabadán A, Nuez Hernández C, Torrea Araiz I. Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria. 2015;135. Disponible en: https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi_editora_94_3_1.pdf
62. Fitness mental [Internet]. *El Confidencial*. 2018 [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.vanitatis.elconfidencial.com/estilo/belleza/2018-03-15/fitness-mental-entrenamiento-cerebral-gimnasios-mindfulness-yoga_1535205/
63. Castañer A, Díaz Padua Y. Manual de actividades que propicien resiliencia en niñas,

- niños y adolescentes migrantes y refugiados alojados en centros de asistencia social [Internet]. 1ª ed. Gallo C, Castillo A, Rosas Aguilar L, editores. México: UNICEF; 2017. 104 p. Disponible en:
https://www.unicef.org/mexico/spanish/VCEManualDeResiliencia_mar2018.pdf
64. González V. 10 formas prácticas de construir resiliencia [Internet]. Psicología y Mente. 2016 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en:
<https://psicologiaymente.com/psicologia/formas-practicas-construir-resiliencia>
 65. Rodríguez Sepúlveda S. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética [Internet]. Gerokomos. 2017 [citado 3 de mayo de 2019]. p. 168-72. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400168&lng=es&nrm=iso
 66. Aragón R. Beneficios del Mindfulness en personas mayores [Internet]. El poder de la mente. 2017 [citado 6 de mayo de 2019]. Disponible en:
<https://psiqueviva.com/bienestar/mindfulness-personas-mayores/>
 67. Quintana Hernández DJ, Miró Barrachina MT. Estimulación cognitiva basada en Mindfulness para personas mayores con enfermedad de Alzheimer u otras demencias. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2015;36(3):207-15. Disponible en:
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2614.pdf>
 68. Terapias con animales para mejorar la calidad de vida. Enfermería en Desarrollo [Internet]. 2013; Disponible en: <https://www.enfermeriaendesarrollo.es/calidad-percibida/142-terapias-con-animales-para-mejorar-la-calidad-de-vida>
 69. Rubiano Reina AL. Efecto de la musicoterapia en procesos de resiliencia en personas con lesión motora adquirida. Universidad Nacional de Colombia; 2016.
 70. Elsevier. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult. 2019.
 71. Santamaria Moreno DP. Fortalecimiento de habilidades resilientes, desde el plano emocional en los adultos mayores de la organización social «Consentir canitas». Universidad Distrital Francisco Jose de Caldas; 2016.
 72. Cortés Recaball JE. La resiliencia: Una mirada desde la Enfermería. Cienc y enfermería. 2010;16(3):27-32.
 73. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. Eur Psychol. 2013;18(1):12-23.
 74. Arrogante Ó. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index de Enfermería. 2015;24(4).
 75. Estadística IN de. Índice de envejecimiento [Internet]. INEbase. 2019 [citado 12 de enero de 2019]. p. Demografía y población /Fenómenos demográficos /Es. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
 76. Estadística IN de. Indicador coyuntural de fecundidad [Internet]. INEbase. 2019 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
 77. Estadística IN de. Tasa de natalidad [Internet]. INEbase. 2019 [citado 12 de enero de

- 2019]. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
78. Estadística IN de. Tasa de mortalidad [Internet]. INEbase. 2019 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177008&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
79. Estadística IN de. Esperanza de vida al nacer [Internet]. INEbase. 2019 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en:
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
80. Estadística IN de. Indicadores Demográficos Básicos [Internet]. Ine.es. 2019 [citado 12 de enero de 2019]. p. 45. Disponible en:
https://www.ine.es/metodologia/t20/metodologia_idb.pdf
81. Sardinero Peña A. Estimulación cognitiva para adultos [Internet]. 2013 [citado 18 de abril de 2019]. p. 60. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/muestra.pdf>

GLOSARIO DE SIGLAS:

INE: Instituto nacional estadística

ER: Escala de Resiliencia

UNICEF: United Nations Children's Fund

TAA: Terapia Asistida con Animales

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NOC: Nursing Outcomes Classification

NIC: Nursing Interventions Classification

ESQUEMA DE FIGURAS:

Figura 1: Escala de resiliencia SV-RES (E. Saavedra, M. Villalta-2007)

Figura 2: Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítem de Wagnild (2009)

Figura 3: Fichas de fortalecimiento de la memoria

Figura 4: Fichas de estimulación cognitiva

Figura 5: Ejemplo de taller “Consentir canitas”

ESQUEMA DE TABLAS:

Tabla 1: Índice de envejecimiento

Tabla 2: Comparativa de datos sociodemográficos verificados (actuales y de los últimos años).

8. Anexos

Tabla 1: Índice de envejecimiento (75).



Tabla 2: En la siguiente tabla se ha elaborado una comparativa con los datos más recientes verificados más actuales y de los últimos años

Índice de envejecimiento(75) (Anexo 1)		Índice de fecundidad (hijos/mujer) (76)		Variación		Tasa de natalidad (77)		Variación	
2008	2018	1,31		-1,92		393.181		-4,24	
105,25	120,46								
Tasa de mortalidad (78)	Variación	Esperanza de vida al nacer (años) (79)				Esperanza de vida a los 65 años (años) (79)			
424.523	+3,39	2017 ♂	2007 ♂	2017 ♀	2007 ♀	2017 ♂	2007 ♂	2017 ♀	2007 ♀
		80,37	+ 2,59	85,73	+ 1,59	19,12	+1,48	22,97	+1,3

NOTA: Los datos representados en la tabla hacen referencia a los últimos datos definitivos (2017) con la variación(V*) correspondiente al año anterior (2016). Todos ellos siguiendo las fórmulas de metodología de la Estadística(80)

Figura 1: Escala Resiliencia SV-RES (E. Saavedra, M. Villalta-2007)(56).

ESCALA DE RESILIENCIA SV – RES
(E. Saavedra, M. Villalta – 2007)

SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ EDAD: _____

Evalúe el grado en que estas afirmaciones lo(a) describen. Marque con una “X” su respuesta. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

YO SOY -YO ESTOY...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o principios					
5. Creciendo como persona.					
6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mi mismo					
9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
12. Un modelo positivo para otras personas.					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
14. Satisfecho con mis relaciones de amistad					
15. Satisfecho con mis relaciones afectivas					
16. Una persona práctica					
17. Una persona con metas en la vida					
18. Activo frente a mis problemas					
19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.					
20. Generando soluciones a mis problemas.					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21.-Relaciones personales confiables					
22.-Una familia bien estructurada					
23.-Relaciones afectivas sólidas					
24.-Fortaleza interior.					
25. Una vida con sentido.					
26.-Acceso a servicios Sociales-públicos					
27Personas que me apoyan					
28. A quien recurrir en caso de problemas					
29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida.					
31. Personas que me han orientado y aconsejado.					
32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33. Personas en las cuales puedo confiar.					
34. Personas que han confiado sus problemas en mi.					
35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
36. Metas a corto plazo.					
37. Mis objetivos claros					
38. Personas con quien enfrentar los problemas.					
39. Proyectos a futuro.					
40. Problemas que puedo solucionar.					

YO PUEDO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
41. Hablar de mis emociones					
42. Expresar afecto					
43. Confiar en las personas					
44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
45. Desarrollar vínculos afectivos.					
46. Resolver problemas de manera efectiva					
47. Dar mi opinión					
48. Buscar ayuda cuando la necesito					
49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago					
51. Ser creativo					
52. Comunicarme adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y errores					
54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
55. Tomar decisiones.					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
57. Fijarme metas realistas.					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos.					
59. Asumir riesgos.					
60. Proyectarme al futuro.					

Tipo de Instrumento: Escala.

Formato: En papel, tres carillas.

Administración: Auto administrado, individual o colectivo.

Tiempo de administración: 20 minutos.

Items: 60 items con 5 alternativas cada uno.

Puntaje: “muy de acuerdo”= 5 a “muy en desacuerdo”= 1

Puntaje máximo: 300 puntos.

Puntaje mínimo: 60 puntos.

Figura 2: Escala de Resiliencia (ER-14) de 14 ítem de Wagnild (2009)(57).

Haga un círculo en la respuesta adecuada	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente, me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado	1	2	3	4	5	6	7
3. En general, me tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5	6	7
4. Soy una persona con una adecuada autoestima	1	2	3	4	5	6	7
5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez	1	2	3	4	5	6	7
6. Soy resuelto y decidido	1	2	3	4	5	6	7
7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy una persona disciplinada	1	2	3	4	5	6	7
9. Pongo interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme	1	2	3	4	5	6	7
11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
13. Mi vida tiene sentido	1	2	3	4	5	6	7
14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida	1	2	3	4	5	6	7

Figura 3: Fichas de fortalecimiento de la memoria (61).

2. ¡Preste atención! Marque con una cruz cada vez que aparezca el símbolo :

Figura 4: Fichas de estimulación cognitiva (81).

Rodea con un círculo las letras que se repiten en cada fila:

f g u n m h u v

r t x s r j k ñ

q g b d p t ñ p

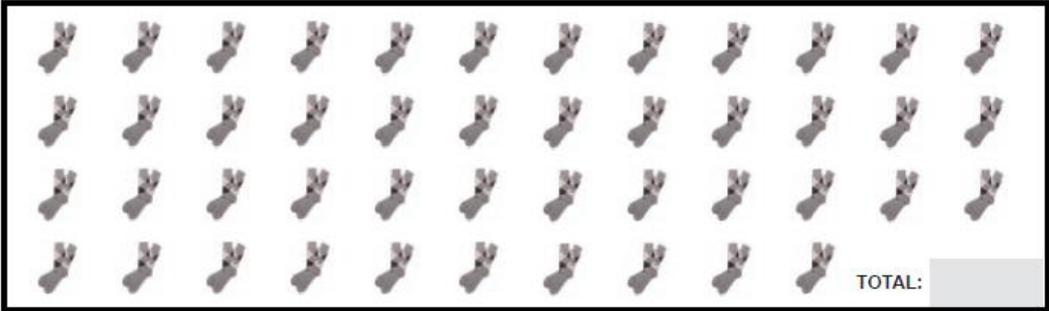
x z s r h u x n

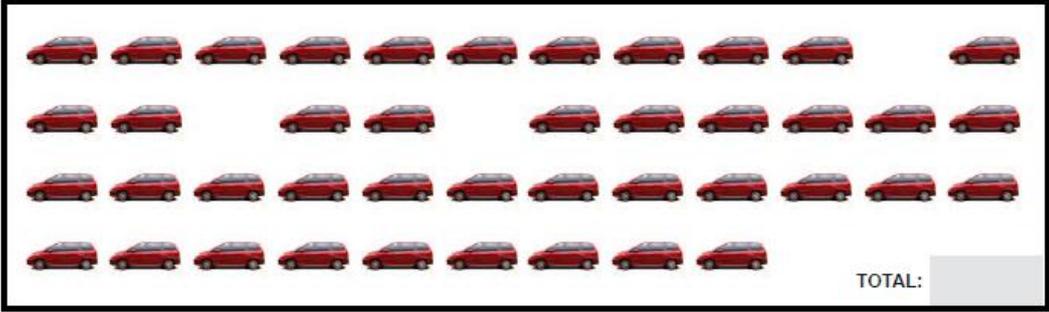
s a e a u d o i

z s d c o p h c

www.tallerescognitiva.com **10** Cuaderno de introducción y ejemplos

¿Cuántos objetos hay en cada cuadro? Escribe el resultado a la derecha.

 TOTAL:

 TOTAL:

www.tallerescognitiva.com **65** Estimulación Cognitiva para Adultos

Figura 5: Ejemplo de taller “Consentir canitas”(71).

TALLER- EL MURAL DE NUESTRAS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS
<p>Objetivo:</p> <p>Promover procesos de liberación, catarsis de emociones y sentimientos a través de la pintura.</p>
<p>Metodología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase I: Bienvenida y organización de los participantes. Se inicia con la presentación y objetivo de la sesión, así como la metodología a utilizar. • Fase II- Construcción Social: A través de una metodología vivencial y porque no artística (El mural de nuestras emociones y sentimientos) le permite al grupo de adultos mayores participar libremente en la elaboración de un mural. • Fase III: desarrollo de la sesión: Teniendo en cuenta los vínculos afectivos, situaciones vivenciadas en las diferentes etapas de la vida, se motiva al grupo a plasmar de manera libre; un dibujo, imagen, gráficos que le signifique un proceso de re significación positiva de esas situaciones o relaciones que en su momento fueron o son difíciles, propiciando un proceso de catarsis a desequilibrios emocionales, aumentando la capacidad de expresión. • Fase IV- Cierre: Al final de la sesión se invita al grupo para que observen el mural y realicen una reflexión colectiva.
<p>Resultados Esperados: Promover el reconocimiento del manejo de emociones y sentimientos, motivando procesos de sanación y catarsis como estrategias resiliente ante las adversidades de la vida.</p>
<p>Recursos: Recursos físicos: papel periódico, papel iris, pinceles, temperas, marcadores.</p>
<p>Población a intervenir: Grupo de adultos mayores-Organización Consentir Canitas</p>
<p>Tiempo de ejecución: 2 Horas</p>
<p>Responsables: Profesional en Psicología-Diana Patricia Santamaría-Estudiente de Especialización en Desarrollo Humano con énfasis en procesos afectivos y creatividad.</p>