



“EL EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LA INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE EN LA EDAD AVANZADA”

“THE EFFECT OF AN EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION ON INTOLERANCE TO UNCERTAINTY IN OLD AGE”

MCE. Gretel Alexandra García Morán¹, Dra. Norma Elvira Moreno Pérez², Dr. Nicolás Padilla Raygoza³, Dra. María de Guadalupe Navarro Elías⁴ y Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda⁵

Universidad Autónoma de Sinaloa - Universidad de Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 25/05/2019

Aceptado: 12/09/2019

Resumen

Investigación cuantitativa, cuasi-experimental, con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia hacia la incertidumbre en adultos en etapa de edad avanzada. Se aplicó intervención educativa de enfermería en sesiones de 90 minutos, 1 día a la semana, durante 9 semanas. La intolerancia a la incertidumbre fue evaluada antes y después de la intervención con la escala de intolerancia a la incertidumbre (IU). Se calculó razón de riesgos, z para dos proporciones y valor de p . El grupo de intervención tuvo 27 integrantes y el grupo comparación 25 integrantes, término a la intervención se encontró que en el grupo intervención 7 integrantes (25.93%) mostraron baja intolerancia a la incertidumbre, obteniendo Z para dos proporciones=2.19, $p=0.029$ y razón de riesgo=6.48; La intervención educativa de enfermería fue efectiva para que disminuyera la intolerancia a la incertidumbre en el adulto de edad avanzada.

Palabras clave: *Intolerancia a la incertidumbre, intervención, enfermería, edad avanzada.*

¹ Correspondencia remitir a: Egresada de Maestría en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato. México. Profesor de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa. greemoran@gmail.com

² Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

³ Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

⁴ Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

⁵ Profesor de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Quantitative, quasi-experimental research, with the objective of determining the effect of a nursing educational intervention on intolerance towards uncertainty in adults in the advanced age stage. Nursing educational intervention was applied in 90 minutes sessions, 1 day a week, for 9 weeks. Intolerance to uncertainty was evaluated before and after the intervention with the scale of intolerance to uncertainty (UI). Risk ratio was calculated, z for two proportions and value of p. The intervention group had 27 members and the comparison group 25 members, term to the intervention was found that in the intervention group 7 members (25.93%) showed low intolerance to uncertainty, obtaining Z for two proportions = 2.19, p = 0.029 and risk ratio = 6.48; The nursing educational intervention was effective in reducing intolerance to uncertainty in the elderly.

Keywords: *Intolerance of uncertainty, intervention, nurse, older adults.*

INTRODUCCIÓN

En el ejercicio diario del cuidado enfermero se presentan situaciones en la cual el individuo es incapaz de conocer el significado de lo que está sucediendo, al no ser esperados, por la dimensión del daño o por experiencias con sentimiento de miedo y amenaza (Aimar, 2009), la incertidumbre definida por Merle H. Mishel como la incapacidad de determinar el significado de los hechos relacionados con la enfermedad, apareciendo al momento de tomar decisiones sin visualizar los resultados (Raile, Marriner 2011) se puede presentar bajo diversas formas, de las cuales la falta de información es fundamental para el desarrollo de este fenómeno (Santos, Oliviera, et al., 2015), enfatizando en no catalogar el envejecimiento como una enfermedad sino el transbordar este concepto a la vida diaria del adulto mayor, al ser esta etapa de vida un nuevo evento que genera desconocimiento.

El incierto puede ser tan elevado en los pacientes que tienden a desarrollar intolerancia hacia la incertidumbre, resultando de un conjunto de pensamientos negativos sobre la incertidumbre y sus implicaciones (Rodríguez, Brenlla, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad avanzada es la etapa entrante al proceso de envejecimiento que incluye adultos mayores entre 60 y 74 años, la falta de conocimiento sobre el proceso de vida de envejecer puede ser un factor detonante de incertidumbre en el adulto en esta etapa (Secretaría de Salud, 2010).

La incertidumbre y los miedos que surgen en la edad avanzada, basados en experiencias, creencias e ideologías negativas fundamentadas por la sociedad y la familia, limitan más que las deficiencias físicas o mentales que los adultos pudieran padecer (Rodríguez, 2011).

A partir del estereotipo tan estigmatizado del envejecimiento, los cambios físicos, biológicos, psicológicos, neurológicos, hasta los problemas económicos, jubilación, viudez, pérdida de seres queridos, pérdida de vida sexual, desear una vida plena y topar con el rechazo de la sociedad, son algunos factores que interfieren en la causa de este fenómeno en el grupo de población envejecida (Stuart-Hamilton, 2002). El no aceptar la vejez, no reconocer las limitaciones, no tener independencia física y de decisión, son algunos factores estresantes que causan incierto sobre este proceso (Lezata, 2010).

Como parte de los antecedentes de este trabajo se pueden mencionar algunos estudios que sustentan el marco empírico como los siguientes:

Nuevo, Montorio y Cabrera (2006) llevaron a cabo un estudio en 111 personas no institucionalizadas, entre los 55 y 88 años, en el que destacan la importancia del grado de conocimientos sobre el envejecimiento y su primordial valor explicativo y preventivo sobre las afecciones emocionales en la edad avanzada.

Al respecto Nuevo, Wetherell, et. al. (2009) realizaron un estudio en 120 personas mayores de una comunidad, donde sugieren que un buen conocimiento del proceso de envejecimiento podría ayudar a disminuir el incierto y por lo tanto reducir el nivel de preocupación entre los adultos mayores.

Bomye, et. al., (2015), presenta en 28 adultos, una disminución en los niveles de intolerancia a la incertidumbre, ansiedad y preocupación en una intervención de terapia cognitivo-conductual.

Hui, Zhihui (2016), en su estudio con 63 adultos mayores al que proporcionaron un sistema de apoyo, disminuyeron la ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre.

El apoyo educativo de enfermería pretende facilitar el aprendizaje de los adultos mayores con diversas actividades que logren estimular el conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y sus implicaciones, desmintiendo los mitos sociales que rodean esta etapa de vida, logrando una mayor adaptación a ella.

Por lo anterior mencionado, el objetivo del estudio fue medir el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en el adulto en edad avanzada.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 52 adultos en edad avanzada, 27 en el grupo intervención y 25 en el grupo comparación. Se pidió información al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Mazatlán sobre las colonias con mayor población de adultos mayores, en las listas se lograron identificar diversos grupos o clubs de adultos mayores por colonias, donde se reúnen para diversas actividades que les ofrecen el DIF y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar los clubs participantes, donde se identificaron a los adultos en etapa de edad avanzada, los clubs seleccionados fueron aleatorizados para asignarlos al grupo intervención y grupo comparación.

Para la selección de participantes se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: personas en etapa de edad avanzada de 60 a 74 años, personas en etapa de edad avanzada que presenten alta intolerancia a la incertidumbre (puntuación mayor o igual a 37 puntos en la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre) y adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Los criterios de exclusión: adulto que presente discapacidad auditiva por auto reporte, adulto que presente una incapacidad cognitiva (puntuación menor o igual a 23 puntos en el test Minimental), adulto que presente depresión (puntuación igual o mayor a 6 puntos en la Escala de Depresión de Yesavage).

Instrumentos

Se elaboró una ficha de identificación, la cual incluye 5 ítems de opción múltiple (edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil). Para cumplir con los criterios de exclusión se aplicó el examen mínimo del estado mental (MMSE) de Folstein, el cual consta de 11 ítems que valoran funciones cognitivas (Velasco-Rodríguez, et al., 2012), de igual manera se empleó la Escala de depresión de Yesavage para la detección de depresión en el adulto mayor, en su versión corta de 15 reactivos, con una consistencia interna de $r = .84$ (Secretaría de Salud, 2011).

Para medir la intolerancia a la incertidumbre se utilizó la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IU) versión reducida, el instrumento consta de 12 ítems con una escala de respuesta tipo likert de 5 opciones (1=Nada característico de mí, a 5=Extremadamente característico de mí) con un coeficiente de consistencia de 0.85 (Helsen, et al., 2013).

Para el análisis de resultados en las variables sociodemográficas se utilizó estadística descriptiva, para demostrar asociación de las variables se calculó Chi-cuadrada, para cuantificar el efecto de la intervención se calculó Razón de Riesgos (RR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%), además para probar hipótesis se calculó Z para dos proporciones y valor de p, para determinar significancia estadística el valor de p se fijó en 0.05

Para los procedimientos mencionados se utilizó el programa Stata 13.0® (Stata Corp., College Station, TX EUA).

Procedimiento

A los integrantes de los clubs seleccionados que cumplieran con los criterios antes mencionados se les cito para la siguiente reunión informativa, al grupo de comparación se les informo que se les citaría después de 13 semanas de la primera aplicación del instrumento para una segunda aplicación de la escala de intolerancia a la incertidumbre y ofrecerles un resumen del taller educativo, ya que no formaron parte de la intervención.

A los integrantes del grupo intervención se les aplicó la intervención educativa de enfermería “Saber de buena tinta cómo envejecer” que se llevó a cabo en las instalaciones de INAPAM Mazatlán en sesiones de 90 minutos, 1 vez a la semana durante 9 semanas.

La intervención educativa ofreció conocimientos sobre qué es el envejecimiento, cuáles son los tipos de envejecimiento, qué es el envejecimiento exitoso, enfermedades más comunes en el envejecimiento, autocuidado del adulto mayor, mitos y realidades sobre envejecer, entrenamiento para el envejecimiento cerebral e información sobre los diversos programas y actividades que se ofrecen a los adultos mayores en el puerto de Mazatlán, de igual manera se llevaron a cabo diversas actividades, como cine debate y juegos de lotería. Al término de cada sesión se les agradecía su asistencia y se les recordaba hora y fecha de la siguiente sesión, al inicio de cada sesión se efectuaba una lluvia de ideas y se esclarecía cualquier duda o comentario sobre la sesión anterior.

RESULTADOS

El rango de edad del grupo intervención fue de 60 a 74 años, con una media 66.04 ± 4.20 y el grupo comparación de 60 a 72 años, con una media de 63.72 ± 3.79 .

Las variables sociodemográficas de los participantes por grupo se muestran en la tabla 1, dichas variables no presentaron una significancia estadística como considerarse confusoras o modificadoras de efecto ($p > .05$).

Tabla 1

Características sociodemográficas del grupo intervención y comparación

Variable	Grupo intervención n=27		Grupo comparación n=25		X ²	Gl	P
	F	%	F	%			
Género					3.73	1	0.05
Femenino	20	74.07	12	48.00			
Masculino	7	25.93	13	52.00			
Escolaridad							
Primaria incompleta	11	40.74	9	36.00	-0.37*	-	0.71
Primaria completa	8	29.63	10	40.00	0.76*	-	0.45
Secundaria incompleta	2	7.41	2	8.00	0.14*	-	0.89
Secundaria completa	1	3.70	1	4.00	0.06*	-	0.96
Preparatoria incompleta	2	7.41	0	0.00	-1.39*	-	0.17
Preparatoria completa	1	3.70	1	4.00	0.06*	-	0.96
Licenciatura completa	2	7.41	2	8.00	0.08*	-	0.94
Estado civil							
Soltero	9	33.33	5	20.00	1.08*	-	0.28
Casado	10	37.04	13	52.00	1.09*	-	0.28
Divorciado	1	3.70	3	12.00	1.12*	-	0.26
Viudo	7	25.93	3	12.00	-1.27*	-	0.20
Unión libre	0	0.00	1	4.00	1.05*	-	0.29
Ocupación							
Ama de casa	15	55.56	11	44.00	-0.86*	-	0.39
Empleado u obrero	4	14.81	7	28.00	1.15*	-	0.25
Empleador o dueño	0	0.00	1	4.00	1.05*	-	0.29
Jubilado o pensionado	8	29.63	6	24.00	-0.41*	-	0.68

*Z para dos proporciones independientes por no poder calcular X²

Fuente: ficha de identificación

Todos los participantes tuvieron alta intolerancia a la incertidumbre previo a la intervención, siendo un requisito de inclusión para el estudio. Posterior a la intervención el 25.93% presentó baja intolerancia a la incertidumbre en el grupo intervención, se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Variable de estudio

Variable	Baja intolerancia a la incertidumbre		Alta intolerancia a la incertidumbre	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Grupo intervención (n=27)	7	25.93%	20	74.04%
Grupo comparación (n=25)	1	4.00%	24	96.00%
$X^2= 4.79$ $gl= 1$ $p= 0.029$				

Fuente: Instrumento Escala de Intolerancia a la Incertidumbre

La RR fue de 6.48 con intervalo de confianza al 95% entre 0.87 a 49.03, arrojando que el grupo intervención tuvo 6.48 veces más de probabilidad de presentar baja intolerancia a la incertidumbre que el grupo comparación. Comparando la baja intolerancia a la incertidumbre entre el grupo experimental y comparación, Z para dos proporciones es igual a 2.19 con un valor de p de 0.029.

DISCUSIÓN

A pesar de contar con sólo 52 participantes entre los dos grupos, se encontraron resultados significativos de acuerdo con la aplicación de la intervención educativa de enfermería. Las variables sociodemográficas (edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación) no presentaron significancia para considerarse variables confusoras o modificadoras, concordando con lo encontrado por (González, et al., 2006), donde las variables sociodemográficas no presentaron relación con la intolerancia al incierto.

La RR nos indica que hay una gran probabilidad de presentar baja intolerancia a la incertidumbre y pertenecer al grupo de intervención, mientras que Z para dos proporciones nos permite aceptar la hipótesis alterna, la intervención educativa de enfermería disminuye la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada, siendo estadísticamente significativa.

Concordando a lo encontrado por (Hui, 2016) donde el grupo experimental mostró una escala significativamente menor que el grupo comparación conforme a la intolerancia a la incertidumbre, reportando que una intervención de 12 semanas, una sesión por semana de dos horas disminuyó los niveles de intolerancia a la incertidumbre y ansiedad, el grupo comparación no mostró ninguna mejoría.

Coincidiendo con lo presentado por (Bomye, et. al., 2015), en el cual una intervención de 10 sesiones de una hora de terapia cognitivo-conductual, llevadas a cabo entre 10 y 12 semanas, disminuyó los niveles de intolerancia a la incertidumbre, ansiedad y preocupación en 28 individuos adultos. Contrario a los resultados reportados de este estudio (Chae, 2017) expone que una intervención informativa de dos fases, la primera fase de 12 meses y la segunda de 3 meses, en adultos mayores, no reduce ni es benéfica para las personas con alta intolerancia a la incertidumbre.

Se considera el papel del profesional de enfermería muy importante, ya que es este personal el que debe de proporcionar y realizar acciones con el paciente adulto mayor para disminuir el incierto que le produce el envejecimiento, a través de una orientación y educación que enriquezcan la adaptación del individuo a su nueva etapa de vida, logrando disminuir los efectos psicológicos como la depresión, preocupación, angustia, etc., así como la creencia de la aparición de un evento negativo en su vida, apegándose a los propósitos del modelo de Merle H. Mishel.

CONCLUSIONES

Se considera el papel del profesional de enfermería muy importante, ya que representa el pilar de cuidado y educación con más contacto con el adulto mayor, estos resultados sustentan la importancia de identificar la intolerancia a la incertidumbre en los adultos mayores, siendo la población con mayor predominio y decadencias, para lograr a través de diversas intervenciones la tolerancia al incierto, encaminando a este grupo a un envejecimiento funcional.

Concluyendo, la importancia de la promoción de la intervención educativa desde enfermería para la disminución de la intolerancia a la incertidumbre en el adulto de edad avanzada para lograr un cuidado de calidad.

REFERENCIAS

- Aimar A. (2009). El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Índex de Enfermería*, 18 (2). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200009
- Bomyea J, Ramsawh H, Ball TM, Taylor CT, Paulus MP, et. al. (2015). Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 33: 90-94. doi: 10.1016/j.janxdis.2015.05.004
- Chae J. (2017), The Role of Intolerance of Uncertainty in the Repeated Exposure to Cancer Information. *J Psychosoc Oncol*, 35(3):335-345. doi: 10.1080/07347332.2016.1277822
- González M, Cubas R, Rovella A & Darias M. (2006). Adaptación Española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 2(16): 219-233. Recuperado en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/775/1386>
- Helsen K, Van den Bussche E, W.S Vlaeyen J & Goubert L. (2013). Confirmatory factor analysis of the Dutch Intolerance of Uncertainty Scale: Comparison of the full and short version. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat*, 44(1):21-29. Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791612000638?via%3Dihub>
- Hui C & Zhihui Y. (2016). Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. *Aging & Mental Health*, 21(12): 1294-1302. doi: 10.1080/13607863.2016.1222349
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad, datos nacionales. Recuperado en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>

- Lezaeta C. (2010) Sociología gerontológica. *Rumbos TS*, (5):23–41. Recuperado en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/cl/rv-cl-rumbosts-005.pdf#page=21>
- Nuevo R, Montorio I & Cabrera I. (2006). Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 41(2):111–6. Recuperado en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X06729341>
- Nuevo R, Wetherell JL, Montorio I, Ruiz MA & Cabrera I. (2009) Knowledge about aging and worry in older adults: testing the mediating role of intolerance of uncertainty. *Aging Ment Health*, 13(1):135–41.
- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Recuperado en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Raile M & Marriner A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 6th ed. España: Elsevier Mosby.
- Rodríguez M & Brenlla M. (2015). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre. *Interdisciplinaria*, 32(2): 261-274. Recuperado en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272015000200004
- Rodríguez R & Lazcano G. (2011). *Práctica de la geriatría*. 3ra ed. México: McGraw Hill/Interamericana.
- Santos L, Oliveira L, Munari D, Barbosa M, Peixoto M & Nogueira A. (2015). Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. *Enfermería Global*, 14(1):192–203. Recuperado en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84920368174&partnerID=tZOtx3y1>
- Secretaría de Salud ed. SINAIS/SINAVE/DGE/SALUD/. (2011). Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. *IEPSA*. Recuperado en: https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2012/10/p_epi_del_adulto_mayor_en_mexico_2010.pdf

Secretaría de Salud. (2011). Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: CENETEC; 2011. Recuperado en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/194_GPC_DEPRESION_AM/GPC_DEPRESION_ADULTO_1er_NIV.pdf

Stuart-Hamilton I. (2002) *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata.

Velasco-Rodriguez R, Godinez-Gomez R, Mendoza-Perez R, Torres-Lopez M, Moreno-Gutierrez I & Hilerio-Lopez A. (2012). Estado actual de capacidades en adultos mayores institucionalizados de Colima, México. *Rev Enferm del Inst Mex del Seguro Soc.*, 20(2):91–6. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122f.pdf>