



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada

Tesis

Que para obtener el grado de Maestro en Ciencias de
Enfermería

Presenta:

L.E. Gretel Alexandra García Morán

Director:

D.C.E Norma Elvira Moreno Pérez

Co-director:

Dr. Nicolas Padilla Raygoza

Celaya, Gto, junio del 2017



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada

Tesis

Que para obtener el grado de Maestro en Ciencias de
Enfermería

Presenta:

L.E. Gretel Alexandra García Morán

Director:

D.C.E Norma Elvira Moreno Pérez

Co-director:

Dr. Nicolás Padilla Raygoza

Celaya, Guanajuato, junio de 2017



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a
la incertidumbre en la edad avanzada

TESIS

Que para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L.E. Gretel Alexandra García Morán

Director:

D.C.E. Norma Elvira Moreno Pérez

Co-director:

Dr. Nicolás Padilla Raygoza

SINODALES

Dra. María de Guadalupe Navarro Elías
Presidente

Firma

ME. Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Secretario

Firma

Dr. Nicolás Padilla Raygoza
Vocal

Firma

Celaya, Guanajuato, junio de 2017

DEDICATORIAS

Agradezco infinitamente a mis padres por su apoyo incondicional, por ser el motor que me impulsa para seguir adelante y ser un orgullo para ellos.

A mi abuela por apoyarme a realizar cada una de las metas planteadas, a mi abuelo porque a pesar de ya no estar con nosotros siempre creyó en mí y en mis sueños.

A mi hermana por motivarme y ser un gran apoyo en mi vida.

A mi hermano canino por acompañarme en todas mis desveladas.

En especial a mi sobrino, para servirle de ejemplo de que las metas se pueden lograr y de motivación para su superación.

A dios por cada una de sus bendiciones hacía mi familia y a mí.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Guanajuato por el alto nivel académico que cuenta el programa de posgrado del Campus Celaya-Salvatierra.

A la DCE. Norma Elvira Moreno Pérez por su apoyo en la realización de la tesis, siendo ejemplo para crecer como persona y profesional.

Al Dr. Nicolás Padilla Raygoza por su infinita paciencia y su gran apoyo en la realización de la tesis, siendo un gran ejemplo a seguir.

A CONACyT por su apoyo brindado para la realización del posgrado.

A la DCE. María de los Ángeles Villarreal Reyna por todo su apoyo y aceptación en la realización de la estancia.

Al Dr. Manolo González por permitirme y proporcionarme el instrumento realizado.

RESUMEN

La pirámide poblacional refleja cómo en el paso de los años se va pronunciando el número de personas mayores. La intolerancia a la incertidumbre son reacciones cognitivas, emocionales y conductuales al incierto, presentándose al relacionar el envejecimiento con cuestionamientos y pensamientos negativos no característicos de este ciclo. Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia hacia la incertidumbre en adultos en etapa de edad avanzada. Método: Cuantitativo, cuasi-experimental, se incluyeron personas entre 60-74 años de dos clubs de INAPAM Mazatlán, 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. Resultados: el grupo 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; concluyendo que 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 de enfermería, edad avanzada.

SUMMARY

The population pyramid reflects how the number of elderly people has been pronounced over the years. Intolerance to uncertainty is cognitive, emotional and behavioral reactions to the uncertain, presenting itself when relating the aging with negative questions and thoughts that are not characteristic of this cycle. Objective: To determine the effect of an educational nursing intervention on intolerance towards uncertainty in adults in the advanced age. Method: Quantitative, quasi-experimental, included people between 60-74 years of two clubs of INAPAM Mazatlán, educational intervention of nursing was applied in sessions of 90 minutes, 1 day a week, during 9 weeks. Intolerance to uncertainty was assessed before and after the intervention with the Uncertainty Intolerance (UI) scale. Risk ratio was calculated, z for two proportions and p value. RESULTS: The intervention group had 27 members and the comparison group had 25 members; the intervention group found that 7 participants (25.93%) showed low intolerance to uncertainty, obtaining Z for two proportions = 2.19, p = 0.029 And risk ratio = 6.48; Concluding that the educational intervention of nursing was effective to reduce the intolerance to uncertainty in the elderly adult.

Key words: intolerance of uncertainty, nursing intervention, advanced age.

ÍNDICE

Dedicatorias	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Summary	iv
Índice	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
IV. MARCO TEÓRICO	12
4.1 Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel	12
4.2 Intolerancia a la Incertidumbre	14
4.3 Incertidumbre desde Edgar Morin	15
4.4 Edad avanzada	15
4.5 Enfermería ante la incertidumbre	16
V. HIPÓTESIS	19
VI. OBJETIVOS	20
VII. METODOLOGÍA	21
7.1 Tipo de estudio	21
7.2 Diseño metodológico	21
7.3 Límites de tiempo y espacio	21
7.4 Universo	21
7.5 Muestra y tamaño de muestra	21
7.6 Variables	22
7.7 Instrumentos	22
7.8 Procedimientos	24
7.9 Recursos	27

7.10 Difusión	28
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES	29
IX. RESULTADOS	31
X. DISCUSIÓN	36
XI. CONCLUSIONES	39
XII. RECOMENDACIONES	40
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
XIV. BIBLIOGRAFÍA	48
XV. APÉNDICES	49
Apéndice No. 1 Cronograma de actividades	50
Apéndice No. 2 Conceptualización y operacionalización de variables	52
Apéndice No. 3 Ficha de identificación	54
Apéndice No. 4 Oficio de sometimiento a Comité de investigación	55
Apéndice No. 5 Consentimiento informado	56
Apéndice No. 6 Programa intervención educativa de enfermería “Saber de buena tinta cómo envejecer”	57
Apéndice No. 7 Presupuesto	66
XVI. ANEXOS	67
Anexo No.1 Mini Mental de Folstein (MMSE)	68
Anexo No. 2 Escala de depresión de Yesavage	69
Anexo No. 3 Escala de Intolerancia a la Incertidumbre	70
Anexo No. 4 Oficio de aprobación del Comité de Investigación	71
Anexo No. 5 Oficio de aprobación del Comité de Bioética	72
Anexo No. 6 Oficio de solicitud de autorización director INAPAM	73
Anexo No. 7 Oficio de solicitud autorización director general del sistema DIF	74

Anexo No. 8 Oficio de autorización director INAPAM	75
Anexo No. 9 Oficio de autorización director general del sistema DIF	76

ÍNDICE DE TABLAS

No. 1 Variables categóricas del grupo comparación e intervención	32
No. 2 Variable de estudio	33
No. 3 Comparación de mediciones del grupo comparación	34
No. 4 Comparación de mediciones del grupo intervención	34

ÍNDICE DE FIGURAS

No. 1 Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad	12
No. 2 Interrelación de variables	18
No. 3 Variable de edad	31

I. INTRODUCCIÓN

En el ejercicio del cuidado enfermero día a día el personal de enfermería se enfrenta a situaciones cotidianas en las cuales las personas no siempre tienen la capacidad de conocer el significado de los hechos, al no ser esperados, por la dimensión del daño, por experiencias pasadas o por el sentimiento de amenaza y miedo (1). La incertidumbre se puede presentar bajo diversas formas, de las cuales la falta de información es fundamental en este fenómeno, siendo la comunicación un recurso que permite al profesional de la salud poder entablar una relación interpersonal con los pacientes, mejorando su estado de salud (2) y ayudando a comprender la experiencia que están viviendo.

El diccionario de la lengua española define la incertidumbre como la falta de certidumbre, conceptualizando la certidumbre como la falta de conocimiento seguro o claro sobre algo (3). La incertidumbre puede ser tan elevada en los individuos que tienden a desarrollar intolerancia hacia este incierto, resultando de un conjunto de pensamientos negativos sobre la misma incertidumbre y sus implicancias (4).

La falta de conocimiento sobre el envejecimiento puede ser un factor detonante de incertidumbre, Merle H. Mishel describe en su teoría que la educación fomenta una disminución de la incertidumbre, al animar en el individuo la capacidad de comprender lo que está viviendo (5). Siendo enfermería una autoridad con credibilidad, se desempeña como fuente de estructura en el auxilio al individuo al poder interpretar y comprender los hechos que está experimentando, permitiéndole visualizar la incertidumbre como una oportunidad disminuyendo la intolerancia.

La teoría de rango medio en enfermería de Merle H. Mishel explica el cómo conceptualizar la incertidumbre ante la enfermedad, siguiendo el objetivo

de este protocolo, se integrará dicha teoría para visualizar la incertidumbre, desde un concepto enfermero, ante un proceso de la vida.

El propósito de este estudio fue conocer el efecto de una intervención educativa de enfermería basada en el proceso de envejecimiento sobre la alta intolerancia hacia la incertidumbre, logrando evitar distintas acepciones que surgen del desconocimiento del proceso de envejecer, trazando un camino exitoso a una vejez plena, adaptándose y reconociendo una estructura simple del proceso de envejecimiento.

En los diversos elementos que integran este proyecto de investigación se describen las estadísticas del grupo de adultos en edad avanzada, los diversos artículos relacionados con incertidumbre, se planteó la importancia con enfermería, la sociedad y la salud; en el marco teórico se relató las variables a utilizar, y la relación de cada una de ellas entre sí y con la teoría de Merle H. Mishel, además de una descripción general de la intervención educativa de enfermería que se realizará, se proyectaron los objetivos de estudio y la hipótesis esperada; en el apartado de metodología se explicó de manera detallada cómo se llevó a cabo el proceso de recolección de datos y su análisis, asimismo se incluyeron las consideraciones ético-legales para la realización de este proyecto, los resultados obtenidos, conclusiones y discusión a que llegaron de acuerdo a lo encontrado, detallando en todo momento las referencias bibliográficas y la bibliografía utilizada, además de una integración de apéndices y anexos que se manejaron en la investigación.

II. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi 700 millones de personas son mayores de 60 años. Para 2050, las personas de 60 años o más serán 2.000 millones, representando más del 20% de la población mundial, impactando en la historia de la humanidad al tener un mayoritario número de personas mayores que niños (6).

En México radican 112.336.538 habitantes, 54.855.231 son hombres y 57.481.307 mujeres según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (7). La Encuesta Intercensal 2015 arrojó que existen 12.4 millones de personas de 60 años y más, representando el 10.4% de la población total (8). El grupo de adultos de 60 a 74 años es de 179,285 habitantes (7).

Sinaloa registra una población de 2,851,334 habitantes, de los cuales tan sólo 197,244 personas pertenecen al grupo de 60 a 74 años, ubicando este estado en el octavo lugar en el proceso de envejecimiento poblacional del país (9), en el municipio de Mazatlán 31,102 personas se encontraban en la etapa de edad avanzada (7).

El crecimiento precipitado de la población de 60 años y más limita la oportunidad de prometer una buena salud para una vida duradera y con calidad, requiriendo que tanto la sociedad como los sistemas de salud estén debidamente preparados, pudiendo respaldar las demandas generadas por este grupo de la población según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (10).

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 (11).

La actividad propia de las relaciones interpersonales son algunas situaciones que diariamente, una persona sin importar su edad vive, entonces, ¿cuándo experimenta incertidumbre? cuando el individuo es incapaz de construir el significado de lo que está viviendo, surgiendo el asombro a lo nuevo de la situación, pero de igual manera la incertidumbre al desconocer cómo terminará (1).

A medida en que la población envejece cada persona toma conciencia de la discriminación cometida de acuerdo a su edad y la forma en que se juzga su comportamiento, generando inseguridad y angustia por el aspecto físico, el mercado de trabajo, tener capacidades deterioradas o deficientes, dependencia, soledad, dolor, convirtiéndose en factores generadores de incertidumbre (12).

Desde el 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 (13). 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 (14).

Afrontar con éxito algunas afecciones producidas por el estrés que implica el envejecimiento podría venir del nivel de conocimiento que las personas tengan sobre el mismo proceso de envejecer, siendo así, los cambios resultarían sistemáticos, dando la oportunidad al adulto mayor de aceptarlos con más facilidad (15).

Es así como además de generar incertidumbre en este grupo de población surge una intolerancia hacia ella, refiriéndose a la tendencia de cada

individuo caracterizada por reacciones negativas hacia el incierto, siendo un fuerte predictor de la búsqueda de información en salud (16).

Diversos estudios han evidenciado el efecto negativo que provoca la incertidumbre en las consecuencias psicológicas, cómo la ansiedad, la depresión, la desesperación y los trastornos psicológicos (5).

Un estudio llevado a cabo en 120 personas mayores de una comunidad sugiere 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 (17).

Un estudio llevado a cabo en 111 personas no institucionalizadas, entre los 55 y 88 años, arrojó la importancia del grado de conocimientos sobre el envejecimiento y su primordial valor explicativo y preventivo sobre las afecciones emocionales en la edad avanzada (15).

En un estudio implementado en 139 personas divididas en 5 cohortes de 10 años, desde los 20 a los demás de 60 años, demostró una idea general de las creencias erróneas respecto al proceso de envejecer, integrándolo en una imagen negativa sobre esta etapa de la vida (18).

Otro estudio ejecutado a 5 padres de niños programados a cirugía, menciona que la principal causa de incertidumbre en estos padres es propiciada por una mala interpretación de la información obtenida o por la falta de la misma, llevándose a cabo un taller de disminución del nivel de incertidumbre, por medio de actividades donde se les brindaba información acerca del procedimiento quirúrgico, así como sus cuidados y posibles complicaciones, fortaleciendo la credibilidad hacia el personal de salud (19).

Un estudio realizado a un grupo de apoyo a padres y familiares indicó que la comunicación puede ser un recurso terapéutico o nocivo en la asistencia

de salud, ya que el no cubrir las necesidades de los familiares, cómo recibir información sobre el diagnóstico del niño, generan miedo, incertidumbre, estrés y ansiedad, identificando ese efecto nocivo relacionado con el uso o el no uso del diálogo (2).

Las fuentes de las estructuras como la educación y las capacidades cognitivas, representan el ojo crítico de la incertidumbre, considerando que el no proporcionarles a los pacientes del estudio el cómo tratar su enfermedad genera conflicto en identificar la información relevante para su salud, generando inseguridades, confusión y frustración, llevando al adulto a un deterioro físico y emocional y un aumento en la incertidumbre (20).

La enfermera es capaz de disminuir la incertidumbre en medida que proporcione toda la información necesaria al paciente sobre su salud, brindando ese pilar educativo para que puedan conocer, comprender y contextualizar su evolución (21). La información fiable y la educación originaria de una autoridad creíble disminuyen el nivel de incertidumbre y la ansiedad, auxiliando en la comprensión de los hechos y que el paciente pueda predecir su evolución (20,21).

Varias investigaciones sustentan la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería, un estudio realizado para evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos reveló el efecto positivo de dicha intervención mejorando la agencia de autocuidado, asimismo la mejora del pronóstico de su enfermedad crónica (22).

Otro estudio apoya que la intervención educativa de enfermería en personas ostomizadas planificada, generalizada y valorada, es fundamental para el logro de una rehabilitación educativa, laboral, social y familiar (23), de igual manera un estudio para comprobar la eficacia de dos estrategias educativas de enfermería para aumentar el conocimiento acerca de la

enfermedad en pacientes ambulatorios con falla cardíaca concluyó con que la educación de enfermería independientemente de la estrategia a utilizar es útil y benéfica (24).

Esta investigación se enlazó con el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable, en el objetivo 4.2 impulsar la obtención y difusión de las pruebas científicas necesarias para adaptar las intervenciones de salud a las realidades nacionales (25). En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 meta México Incluyente en la tercera línea de acción: Fortalecer la protección de los derechos de las personas adultas mayores, para garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social de la Estrategia 2.2.2 (26).

La relevancia teórica recayó al integrar la teoría de Merle H. Mishel sobre la incertidumbre ante la enfermedad, tratando de conceptualizar desde su perspectiva enfermera la incertidumbre en este proceso de la vida, sin estigmatizar al envejecimiento como una enfermedad, y la intolerancia que se genera sobre este incierto. Se recurrió a una intervención educativa, siendo propia de enfermería para proveer el aprendizaje de los pacientes (27), fortaleciendo el conocimiento de su etapa de vida, reforzando la relación con el personal de salud, disminuyendo la ansiedad, y el temor que se genera por el desconocimiento de este ciclo de vida. Resultando innovador ya que en la búsqueda bibliográfica no encontraron estudios que relacionen directamente una intervención educativa de enfermería con la intolerancia a la incertidumbre y el modelo de Mishel con un proceso de vida.

La magnitud del presente estudio recae en el poder disminuir diversas afecciones psicológicas y fisiológicas secundarias a la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada, causadas por el desconocimiento sobre el proceso de envejecer, impidiéndole al adulto mayor la aceptación y

adaptación a esta nueva etapa de vida, visualizando un envejecimiento exitoso como algo inalcanzable, de igual manera se enfatizó en clarificar la errónea perspectiva que cómo sociedad se mantiene sobre este grupo etario, impidiendo visualizar la realidad de lo que es envejecer.

Fue un estudio factible y viable (28) ya que se realizó con recursos humanos y didácticos disponibles para su impartición en el tiempo programado (profesional de enfermería y material de papelería accesible), asesoría metodológica, temática, y financiera (investigación autofinanciada). Asimismo, las actividades que se llevaron a cabo y los instrumentos programados para aplicación son de fácil comprensión y manejo para un adulto mayor.

Aportando conocimiento acerca de este fenómeno al cuerpo académico de cuidado al final de la vida, con la línea de investigación de generación y aplicación del conocimiento, cuidado al final de la vida y al adulto mayor.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pirámide poblacional nos refleja, cómo con el paso de los años se va pronunciando el número de personas mayores. Al emprender la fase de envejecimiento las personas relacionan esta etapa de la vida con un sinnúmero de cuestionamientos y pensamientos negativos que no son característicos de este ciclo de vida.

Aterrizándolo en la población, Sinaloa se sitúa en el octavo lugar a nivel nacional en el proceso de envejecimiento poblacional, alertando al estado para una preparación en servicios de salud y políticas de empleo adecuadas para este grupo etario, que le permita una vida digna posterior a su retiro productivo (18). Mazatlán corresponde a uno de los municipios sinaloenses con mayor número de habitantes mayores de 60 años, siendo una población blanco y de importancia para la realización de esta investigación, contando con una generosa suma de adultos mayores entre 60 y 74 años, donde se cree que las personas de este grupo etario presentan una adaptación y un viaje exitoso por el envejecimiento, en realidad es una ciudad donde no se respetan los derechos de las personas mayores, desde los asientos en transportes urbanos, el trato en la realización de trámites gubernamentales, las pocas oportunidades laborales y la falta de información y atención oportuna y adecuada por parte de las instituciones de salud son algunos de los limitantes que estas personas se topan en su día a día, formando un sentimiento de rechazo por parte de la sociedad, por lo cual, los adultos mayores carecen de interés de las pocas actividades gubernamentales destinadas a ellos, evidenciando el desconocimiento general sobre este proceso de vida.

La mayoría de los adultos mayores, al igual que muchos en el país, presentan diferentes tipos de afecciones, decadencias y problemas sociales, como depresión, ansiedad, baja escolaridad, bajo ingreso económico, no estar afiliado a un servicio de salud, falta de apoyo gubernamental y de vivienda,

son algunas de las problemáticas que se presentan en este grupo, impidiéndoles el conocimiento a un camino de envejecimiento exitoso. La falta de adaptación y las características de la población se asumen como factores detonantes de intolerancia a la incertidumbre en este grupo de edad, frenando la adaptación a este ciclo de vida.

La incertidumbre genera en esta población temor, preocupación, angustia, estrés, asilamiento, depresión y ansiedad, impidiendo a los adultos tener una mejor calidad de vida, llevándolos continuamente a un servicio de salud por padecimientos psicológicos que se reflejan en su salud física, como el insomnio, disfunción sexual y la fatiga. La intolerancia hacia el incierto permite al adulto mayor a percibir la incertidumbre como una amenaza, llevando a las personas mayores a un desconocimiento sobre el proceso de envejecer encontrando dificultades u obstáculos en el camino hacia este proceso.

Al considerar las características socioculturales de la población y en algunas circunstancias la creencia de que es “demasiado tarde para aprender”, surge desde el modelo de Merle H. Mishel la realización de una intervención educativa de enfermería que permita a los mayores el aumento de conocimientos sobre el envejecimiento, dirigida a clarificar todos los mitos y cuestionamientos adoptados por la sociedad y a la adaptación a esta etapa de vida, favoreciendo la disminución de la intolerancia al incierto, pretendiendo la disminución de asistencia a los servicios de salud de primer nivel por afecciones que este desconocimiento genera en la salud de los mayores.

El trato del personal enfermero a la intolerancia a la incertidumbre promueve una comunicación efectiva y positiva entre el personal sanitario y los pacientes, logrando clarificar el incierto de la experiencia que están viviendo, llegando a un cuidado integral y de calidad, permitiendo al paciente la certidumbre de su nueva etapa de vida.

Por lo anterior mencionado surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada?

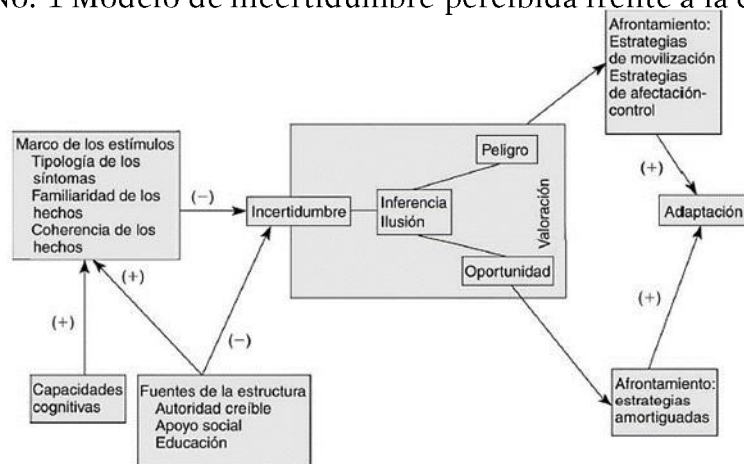
IV. MARCO TEÓRICO

La presente investigación se fundamentó en la teoría de rango medio de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel. Complementando con los conceptos de intolerancia a la incertidumbre, incertidumbre por Edgar Morin, intervención educativa, edad avanzada y enfermería ante la incertidumbre.

4.1 Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel

Al utilizar el término incertidumbre en enfermería se ubica en Merle H. Mishel, ya que con su teoría de rango medio brinda una perspectiva enfermera acerca de la experiencia vivida en la concepción de la salud. Merle H. Mishel define la incertidumbre como *“la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad, y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o no es capaz de predecir con precisión qué resultados se obtendrán”*. La incertidumbre es el concepto principal en esta teoría, siendo esencial en el proceso de adaptación a la enfermedad, explicando la manera en que las personas resuelven cognitivamente los hechos relacionados a la enfermedad y la forma en que lo interpretan (Ver figura 1) (5).

Figura No. 1 Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad



Fuente: Modelos y teorías en enfermería (5).

Los conceptos originales de la teoría establecen un modelo lineal que abarca tres ideas primordiales: antecedentes, procesos de valoración y sistemas para sobrellevar la incertidumbre. En el primer componente se encuentran los antecedentes de la incertidumbre se ubican el marco de estímulos, las capacidades cognitivas y las fuentes de la estructura (5).

Las fuentes de estructura, como la autoridad con credibilidad, el apoyo social y la educación, provocan directamente la disminución de incertidumbre, fomentando la interpretación de los hechos, a través de las capacidades cognitivas, furtivamente reforzando el marco de estímulos (5).

El segundo componente conceptual habla sobre la valoración, en cómo la incertidumbre es visualizada como un estado neutro, ni positivo ni negativo, hasta que el individuo la somete a la valoración, llevándola hacia dos procesos: la inferencia, donde se refiere a la creencia del individuo de poder controlar los sucesos en su vida, y la ilusión, una creencia que reflexiona los aspectos positivos de una situación. Basado en la valoración se infiere que la incertidumbre se puede interpretar como un peligro o como una oportunidad (5).

La tercera idea es el afrontamiento, donde el resultante del proceso siempre será la adaptación. Diferenciándose por el factor de tiempo, según el modelo reconceptualizado, y lugar donde es viable llevar a cabo una intervención para lograr disminuir la incertidumbre, determinando las estrategias de afrontamiento según la valoración (29).

El modelo reconceptualizado, adopta la teoría del caos, donde se explica que la incertidumbre puede verse como un catalizador para modificar la perspectiva que una persona posee de la vida y de la enfermedad (5).

Al visualizar la teoría incertidumbre ante la enfermedad no se pretende estigmatizar el envejecimiento como una enfermedad, se desea manejar el concepto de incertidumbre de Merle H. Mishel, siendo un punto de vista

enfermero, y aterrizarlo en este proceso de la vida, logrando vincular sus conceptualizaciones y consiguiendo impactar a partir de un cuidado enfermero.

4.2 Intolerancia a la incertidumbre

La intolerancia a la incertidumbre se conceptualiza como la tendencia excesiva del individuo a considerar como inaceptable que pueda suceder un evento negativo, resultado de un conjunto de creencias negativas sobre la incertidumbre y sus implicaciones, refiriéndose a la manera en que la persona responde a la información que observa y procesa (4).

Este fenómeno se relaciona fuertemente con la preocupación, la ansiedad y la depresión, visualizando la información procedente del medio cómo eventos negativos, agotadores y perturbadores al creer que tales eventos son perjudiciales y deben evitarse ya que viven un futuro injusto e incierto (4).

Otro autor conceptualiza la incapacidad de tolerar la incertidumbre como un rasgo de disposición relacionada con las creencias negativas sobre el incierto, sus consecuencias y la habilidad para enfrentar la incertidumbre. Las investigaciones sugieren que los sujetos con mayor intolerancia a la incierto son más propensos a interpretar situaciones ambiguas como una amenaza, manifestando un comportamiento poco racional en la toma de decisiones, poca capacidad en la resolución de problemas y una preocupación excesiva en comparación con los individuos con tolerancia a la incertidumbre (30).

La intolerancia recae en la idea de que las situaciones negativas pueden ocurrir y no se encuentra la forma de predecir este tipo de eventos. Las personas inhábiles de tolerar la incertidumbre pueden interpretar toda la información ambigua como una amenaza, manifestando reacciones cómo el aumento del ritmo cardiaco y la presión arterial (31).

4.3 Incertidumbre desde Edgar Morín

Incertidumbre no sólo la podemos apreciar en el contexto de la salud, Edgar Morin habla de siete saberes fundamentales en la educación, que deben de ser tratados en cualquier sociedad o cultura, uno de ellos es “Enfrentar las incertidumbres”, Morin explica cómo la ciencia con el paso del tiempo hace consientes a las personas de muchas certezas, de igual manera quita esa venda de los ojos, mostrando innumerables campos de la incertidumbre (32).

Morin explica cómo el progreso de la humanidad es impredecible, por cual a través de la historia se presenta la incertidumbre. El hombre al enfrentarse al incierto abre el panorama a la evolución de la educación, donde el desconocimiento se encuentra relacionada al conocimiento, ya que existe un principio cerebro-mental, lógico, racional y psicológico de incertidumbre, denotando la importancia de comprender y adoptar este incierto. Afirma que la educación debe enseñar diversas estrategias necesarias para afrontar la incertidumbre y modificarlos de acuerdo a la información que adquirimos. “El conocimiento es navegar en un océano de incertidumbres a través de archipiélagos de certeza”, y es necesario aprender a navegar en él, ya que enfrentar las incertidumbres es fundamental de la enseñanza (32).

La intención de vivir en la certeza es una ilusión, que impide guiar al pensamiento para afrontar la incertidumbre. Si bien lo que Morin señala es que toda oportunidad implica riesgo, todo lo improbable puede ser posible, por lo cual, el individuo debe aprender a confiar en lo imprevisto y trabajar para lo imposible (32).

4.4 Edad avanzada

Tomándose de referencia a la Organización Mundial de la Salud, el sujeto de estudio en esta investigación se encontrará entrando en el proceso de

envejecimiento, llamado edad avanzada, la cual incluye a personas entre 60 y 74 años.

El envejecimiento es un proceso que marca la pérdida gradual en las capacidades motrices y cognoscitivas de la persona (33) al hacerse evidente está perdida, se perciben diferentes etapas de desarrollo en el interior de este grupo de adultos mayores, marcando diferentes estilos de vida, las personas entre 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 a viejas o ancianas y las que pasan los 90 años grandes viejos o grandes longevos (34).

Sin embargo, cabe aclarar que considerándose que en México según la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, se considera persona adulta mayor a la persona que cuente con 60 años o más de edad (35). Se utilizará el termino edad avanzada de 60 a 74 años, contemplando a una persona de 60 años como adulto mayor ya que la esperanza de vida ha ido aumentando conforme pasan los años, siendo comparable con la de países desarrollados, donde adulto mayor se considera a partir de los 65 años; el aumento de la esperanza de vida provoca que las etapas del ciclo vital de la población se vayan alargando, siendo dudable el catalogar a una persona de 60 años anciana.

4.5 Enfermería ante la incertidumbre

Unas de las principales funciones del profesional de enfermería son la educación y la promoción a la salud, siendo dos principales vertientes de la atención primaria. Al ser enfermería el personal en continuo contacto con el paciente y el que se encuentra en todos los niveles de atención, es un elemento importante para poder intervenir, a través de la educación, en la

disminución de todas las interrogantes sobre el estado de salud del individuo.

Merle H. Mishel en su teoría especifica cómo enfermería es capaz, a partir de su experiencia con los pacientes, de identificar esas acciones que permiten a los sujetos encontrar un significado a lo que están viviendo. Evaluando e interviniendo en los casos de incertidumbre, basándose en una valoración exhaustiva de la incertidumbre que sufre tanto el paciente como la familia.

De igual manera describe cómo el conocimiento y la experiencia del personal de enfermería auxilia a los pacientes en el proceso de un esquema cognitivo, permitiéndoles vivir con afección, proyectando tanto al paciente como a la familia esa expertez en su profesión, posicionándose como una autoridad con credibilidad.

Intervención educativa de enfermería

Programa educativo basado en el proceso de envejecimiento, como intervención de enfermería desde la Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel

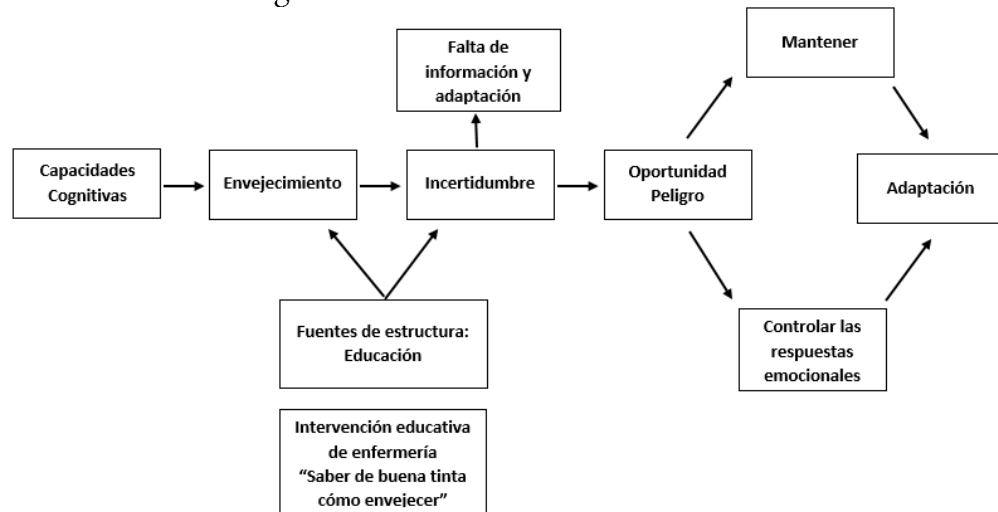
La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) define intervención enfermera como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente”, asimismo habla de educación de los pacientes, conceptualizándola como “intervenciones para facilitar el aprendizaje” (27).

Intervenciones educativas en adultos mayores han demostrado que con una metodología y apoyo didáctico adecuado, ayuda al aprendizaje del adulto mayor para la mejora de su salud (22,36–39). Aunque un estudio nos arroja que no se impacta significativamente en la calidad de vida (39), se puede

tratar de cambiar ciertos hábitos, apaciguar preocupaciones y dotar al adulto de conocimiento para la mejora de su bienestar.

La educación como intervención de enfermería pretende abordar diversos temas sobre el envejecimiento, de una manera entendible y comprensible para la población de estudio, logrando fortalecer los conocimientos sobre este ciclo de vida y la adaptación a este, permitiéndole al individuo, a partir de sus capacidades cognitivas, crear un significado real del envejecer haciendo tolerable la incertidumbre que se presenta como información inconsistente o ausente. (Ver figura 2).

Figura No. 2 Interrelación de variables



Fuente: Modelos y teorías en enfermería (5). Modificado por: L.E. Gretel Alexandra García Morán.

Para ello, Merle H. Mishel valora la incertidumbre como oportunidad, estimulando estrategias de afrontamiento para el mantenimiento de la incertidumbre, o como peligro, en la cual se pretende emplear estrategias de afrontamiento para controlar las secuelas emocionales. Logrando así una adaptación del proceso de envejecimiento, minorando esos inciertos que rodean este ciclo de vida.

V. HIPOTESIS

La intervención educativa de enfermería disminuye la intolerancia a la incertidumbre en el adulto de edad avanzada.

VI. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en adultos en etapa de edad avanzada.

6.2 Objetivos específicos

Describir el perfil sociodemográfico de la persona en etapa de edad avanzada.

Identificar la intolerancia a la incertidumbre en el grupo intervención y grupo comparación previo a la intervención educativa.

Identificar la intolerancia a la incertidumbre en el grupo intervención y grupo comparación posterior a la intervención educativa.

Medir el efecto de una intervención educativa de enfermería en la intolerancia a la incertidumbre comparando al grupo intervención y grupo comparación.

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

Esta investigación asumió un enfoque cuantitativo (28) y fue aplicada (40).

7.2 Diseño metodológico

Esta investigación fue cuasi-experimental (28) y comparativo (28).

7.3 Límites espacio temporal

El estudio se llevó a cabo en el municipio de Mazatlán, Sinaloa en el periodo comprendido de mayo 2015 – abril 2017. (Ver apéndice No.1)

7.4 Universo

Estuvo conformado por la población de adultos en edad avanzada pertenecientes a 15 clubs (330 adultos mayores) de INAPAM radicados en el municipio de Mazatlán, Sinaloa.

7.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por 52 adultos en edad avanzada que cumplieron con los requisitos de inclusión los cuales se distribuyeron en dos grupos: 27 en el grupo intervención y 25 en el grupo comparación. Para su cálculo se contó con la prevalencia y un nivel de confianza del 95%.

Calculado por EpidDat 4.1, 2014, Xunta de Galicia, OPS, Universidad CES.

Muestreo

Se escogieron de manera aleatoria los clubs de INAPAM que participarían en la investigación, en los cuales se identificaron a los adultos en etapa de edad avanzada, de forma aleatoria se asignó cuál club perteneció al grupo comparación y al grupo intervención.

Criterios de inclusión y exclusión

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).

Acepta el participar voluntariamente en el estudio.

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).

7.6 Variables

Descriptivas: edad, género, escolaridad (grado de estudio), estado civil y ocupación para conocer las características sociodemográficas de la muestra.

Variable de estudio: intolerancia a la incertidumbre.

Intervención: educativa de enfermería “Saber de buena tinta cómo envejecer”.

(Ver apéndice No.2)

7.7 Instrumento

Se elaboró una ficha para captar toda la información sociodemográfica de los participantes, la cual incluye cinco ítems (edad, género, escolaridad,

ocupación, estado civil) de preguntas cerradas y abiertas (Ver apéndice No. 3).

Se aplicó el examen mínimo del estado mental (MMSE) de Folstein (Ver anexo No.1) para cumplir con los criterios de exclusión, este instrumento consta de 11 ítems que valoran funciones cognitivas como orientación temporal y espacial, memoria a medio término, atención-concentración, lenguaje, capacidades constructivas (41).

Su aplicación dura aproximadamente menos de 10 minutos. Tiene una sensibilidad 90% y una especificidad de 75% para la detección (42). El valor predictivo positivo y negativo del MMSE: 61.9% y 95% respectivamente (43).

En personas con 5 a 8 años de escolaridad se determina como deterioro cognoscitivo con la siguiente escala: 24 o más puntos: sin deterioro, 19 a 23 puntos: deterioro leve, 14 a 18 puntos: moderado, mayor a 14 puntos: grave, y con los individuos de 0 a 4 años de escolaridad una media de normalidad de 22 puntos (42). Los individuos que presenten 24 puntos (5 a 8 años de escolaridad o 22 puntos (0 o 4 años de escolaridad) serán aceptados en el estudio.

Para seguir cumpliendo los criterios de exclusión se aplicó la Escala de depresión de Yesavage (Ver anexo No.2) para la detección de depresión en el adulto mayor, en su versión corta de 15 reactivos, con una sensibilidad de 97% y especificidad de 85% (44) con una consistencia interna de $r=.84$ en personas mayores sonorenses (45), en cuanto al resultado al presentar >10 reactivos positivos se considera depresión establecida, de 6 a 9 preguntas positivas se considera depresión leve, y de 0 a 5 normal (44). Se elegirán a los sujetos que obtengan de 0 a 5 preguntas positivas, considerándose como normal.

Seguido se empleó la adaptación española de la Escala de intolerancia hacia la incertidumbre (EII) (Ver anexo No.3), consta de 12 ítems, el cual mide dos factores, incertidumbre generadora de inhibición e incertidumbre como desconcierto e imprevisión, cuenta con una escala de respuesta tipo Likert que va del 1=Nada característico de mí, a 5=Extremadamente característico de mí, con un coeficiente de consistencia de 0.85 (46). Reflejando que a partir de 12 a 36 puntos se considera baja intolerancia y de 37 a 60 alta intolerancia a la incertidumbre.

La escala de intolerancia hacia la incertidumbre (EII) se piloteó en 10 pacientes mexicanos semejante a la población objetivo del proyecto, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.86.

7.8 Procedimientos

Aprobación

Se presentó el protocolo a revisión y probable aprobación por el Comité de Investigación y a revisión por el Comité de Bioética de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. (Ver apéndice No. 4)

Autorización

Al ser adultos mayores inscritos a clubs de INAPAM se solicitó permiso a la organización INAPAM del municipio de Mazatlán para acceder a los adultos. (Ver apéndice No. 5)

Consentimiento informado

Se empleó un consentimiento informado para llevarse a cabo la recolección de datos, donde se explicó al investigado las actividades a realizar, riesgos y beneficios, para que sea firmado por el participante. (Ver apéndice No.6)

Recolección de datos

Antes de iniciar la recolección de datos, primeramente, se esperaron las autorizaciones correspondientes, aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Investigación y Comité de Bioética de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra e INAPAM del municipio de Mazatlán. Para recabar la información del tamizaje del examen mínimo del estado mental (MMSE) de Folstein y la Escala de depresión de Yesavage, pre test y post test de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre se contó con la colaboración de los estudiantes de último semestre de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, los cuales se capacitaron con el objetivo, métodos y procedimientos del estudio.

Al ser escogida la muestra, se reunió a los adultos en las locaciones de INAPAM del municipio de Mazatlán, se les explicó de una manera sencilla y comprensible el objetivo, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, se les invitó a participar de forma voluntaria, haciéndoseles saber que toda información recabada quedará de manera confidencial.

Se inició la recolección de los datos con el examen mínimo del estado mental (MMSE) de Folstein y la Escala de Depresión de Yesavage para cumplir con los criterios de inclusión. A los sujetos que cumplieron con los requisitos se les cito para la aplicación del pre examen Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EIII) dando hincapié a los sujetos de no dejar preguntas sin contestar, se les pidió que si tuvieran alguna inquietud no dudaran en preguntar y de igual manera se les puntualizo que toda la información que sea recabada se mantendrá confidencial, una vez terminado el pre test se les avisó que podrían retirarse y se les proporcionó la información para las citas al curso al grupo intervención.

Con el grupo intervención se llevó a cabo un programa educativo de enfermería nombrado “Saber de buena tinta cómo envejecer”, mientras que al grupo control se le proporcionó la información terminando el proyecto de investigación.

Intervención

Se llevó a cabo la intervención educativa de enfermería de acuerdo al programa realizado, nombrado “Saber de buena tinta cómo envejecer”, a través de actividades grupales, individuales, actividades lúdicas, películas y diferentes acciones didácticas donde se pretende que el adulto mayor adquiera conocimientos sobre el proceso de envejecer, llevándolo a un camino de adaptación.

El mencionado programa impartió temas sobre qué es envejecer, enfermedades más comunes de los adultos mayores, envejecimiento exitoso, entre otros, de una manera sencilla de comprender.

El programa se llevó a cabo en las instalaciones de DIF INAPAM Mazatlán, el programa tuvo una duración de nueve semanas, con una sesión a la semana, los días martes con una duración de 90 minutos cada una. (Ver apéndice No.7)

Para cada sesión se preparó el material informático (proyector, computadora, bocinas) y el material didáctico.

Finalizando la intervención educativa, se procedió a la aplicación de la EII, se citaron ambos grupos en las locaciones seleccionadas para cada uno y se les agradeció la participación en este estudio.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables sociodemográficas, se calculó Chi-cuadrada para identificar asociación entre pertenencia a uno

de los grupos y tener baja intolerancia hacia la incertidumbre. 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).

7.9 Recursos

Humanos

Responsable: L.E. Gretel Alexandra García Morán

Tutor: Dra. Norma Elvira Moreno Pérez

Co Tutor: Dr. Nicolas Padilla Raygoza

Asesor de diseño de intervención: Dra. María de los Ángeles Villarreal Reyna.

Colaboradores: Alumnos del último semestre de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa, para la recolección de datos y entrega de consentimiento informado con previa capacitación.

Materiales

Para esta investigación fueron necesarios artículos de papelería (lápiz, pluma, plumón, tabla de acrílico tamaño carta con clip, hojas blancas, cartulinas, sacapuntas, borradores), computadora, impresora, proyector, extensiones, memoria USB, cartuchos de tinta. El costo general del presente proyecto fue de \$20,347.00, sin contar con algún tipo de financiamiento.

(Ver apéndice No.8 Presupuesto)

7.10 Difusión

Se presentó la investigación en el XV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería 2016 y en el Tercer Congreso Internacional de Salud 2017 y se pretende publicar en Global Health Promotion.

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

La presente investigación tomó en cuenta la Declaración de Helsinki, los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, artículos 19 a 27 y 29 (47).

Se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud del título segundo, capítulo I. Artículos 13, 14, 15, 16, 17 categoría II siendo el presente estudio clasificado como una investigación con riesgo mínimo, ya que se realizó en adultos mayores, catalogado como un grupo vulnerable, además no se realizaron procedimientos invasivos, 18, 20, 21,22 (48).

Las personas que participaron en este estudio aceptaron hacerlo de manera voluntaria, se les informó sus riesgos, los cuales fueron mínimos, siendo la intervención realizada educativa, impactando su bienestar físico, social y psicológico, beneficios y el objetivo de esta investigación. Se contó con un consentimiento informado tanto del investigado y de las autoridades de la institución donde se llevó a cabo la investigación, se dio a conocer que los procedimientos se realizaron por profesional capacitado.

La información obtenida se manejó de manera confidencial y privada, dándose un trato digno, justo, respetuoso y amable a nuestro sujeto de estudio.

Se respondió al cumplimiento de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, capítulo único disposiciones generales artículo 3°, título tercero de los deberes del estado, la sociedad y la familia, capítulo único, artículo 8° (49). Al igual se fundamentó con la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad (35).

Igualmente, en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (50), contado con carta de consentimiento informado para los participantes de la investigación, la revisión de comités en materia de investigación de este protocolo de investigación, así como el cumplimiento de los criterios normativos para la autorización de la ejecución de esta investigación.

Apegándose al principio bioético de justicia, al término de la investigación se llevó a cabo el programa de intervención en el grupo comparación.

Se sometió ante el Comité de Investigación y Ética de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División de ciencias de la Salud e Ingenierías.

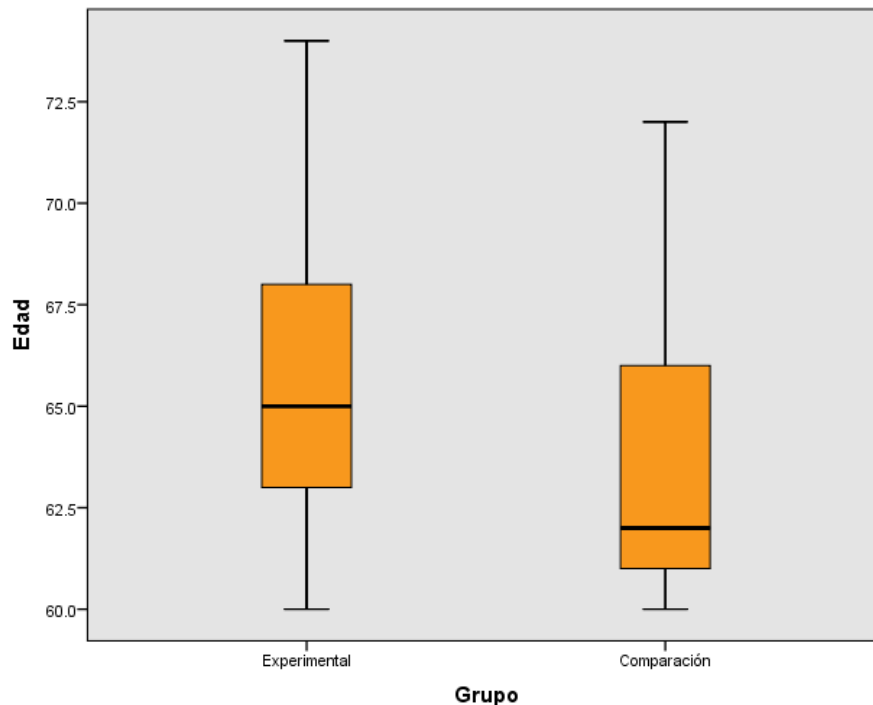
El haber participado en mencionada investigación conlleva diversos beneficios, como una adaptación al proceso de envejecer, un camino a un envejecimiento exitoso, conocimientos acerca del proceso de envejecer, y posibles riesgos, como un miedo a los acontecimientos a suceder y a no poder adaptarse, los cuales fueron referidos al apoyo de un psicólogo y a las autoridades del INAPAM del municipio de Mazatlán. De igual manera al realizarle los cuestionarios para los criterios de exclusión, los adultos que presentaron depresión por la escala de depresión de Yesavage se refirieron a las autoridades de INAMAP del municipio de Mazatlán.

IX. RESULTADOS

Los resultados obtenidos se muestran iniciando con un análisis de las variables sociodemográficas y después la variable de estudio, utilizando tablas y gráficas, para lograr una mayor comprensión de los resultados, respondiendo a los objetivos de la investigación planteados anteriormente.

La muestra estuvo conformada por 52 adultos mayores, con un rango de edad entre 60 y 74 años, pertenecientes a los clubs de INAPAM Mazatlán que accedieron a participar de forma voluntaria en el estudio y cumplieron con los requisitos de inclusión, divididos en grupo comparación, 25 individuos y grupo intervención, 27 individuos.

Figura No. 3
Variable de edad
Adultos en etapa de edad avanzada de Mazatlán, Sin., 2016



Grupo experimental n=27 \bar{X} 66.04±4.20

Grupo comparación n=25 \bar{X} 63.72±3.79

t student= -2.09

gl= 50 p= 0.04

Fuente: ficha de identificación

De acuerdo al análisis de las variables sociodemográficas los grupos, experimental y comparación, presentaron una diferencia en el rango de edad siendo un resultado esperado, ya que no fueron aleatorizados los sujetos, el rango del grupo experimental fue de 60 a 74 años con una edad promedio de 66.04 y el grupo comparación de 60 a 72 años con una edad promedio de 63.72, como se muestra en la figura 3.

Tabla No. 1
Variables categóricas del grupo comparación e intervención
Adultos en etapa de edad avanzada de Mazatlán, Sin. 2016

Variable	Grupo experimental 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

En la tabla 1 se observa que, el género femenino predominó en el grupo experimental con un 74.04%, mientras en el grupo comparación el masculino con un 52%, en la variable escolaridad del grupo intervención el 40.74% no completaron su educación básica, al contrario del grupo comparación que el 40% concluyó la educación primaria; el estado civil casado predominó en ambos conjuntos, con un 37.04% en el grupo intervención y 52% en el grupo comparación, de igual manera, predominando en ambos grupos, la ocupación de ama de casa, con un 55.56% en el grupo intervención y 44% en el grupo de comparación. Al encontrarse 0 en las categorías fue imposible el calcular X^2 , por lo cual se calculó Z para dos proporciones independientes.

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% del grupo intervención presentó baja intolerancia a la incertidumbre, mientras que el grupo de comparación sólo el 4%, como se muestra en la tabla 2.

Tabla No. 2
Variable de estudio
Adultos en etapa de edad avanzada de Mazatlán, Sin., 2016

Variable	Baja intolerancia a la incertidumbre		Alta intolerancia a la incertidumbre	
	f	%	F	%
Grupo intervención n=27	7	25.93%	20	74.04%
Grupo comparación n=25	1	4.00%	24	96.00%

$$X^2= 4.79 \quad gl= 1 \quad p= 0.029$$

Fuente: Instrumento Escala de Intolerancia a la Incertidumbre

Se calculó la razón de riesgos para medir la efectividad de la intervención (RR=6.48), arrojando que el grupo intervención tuvo 6.48 veces más de

probabilidad de presentar baja intolerancia a la incertidumbre que el grupo comparación, con IC(95%) entre 0.87 a 49.03

Se realizó un análisis de X^2 McNemar para muestras dependientes, comparando las diferencias de la pre y post medición en el mismo grupo, para confirmar la efectividad de la intervención.

Tabla No. 3
Distribución pareada de intolerancia a la incertidumbre en el grupo intervención, Mazatlán, Sin., 2016

Primera medición	Segunda medición	
	Baja intolerancia a la incertidumbre	Alta intolerancia a la incertidumbre
Baja intolerancia a la incertidumbre	0	0
Alta intolerancia a la incertidumbre	7	20

n=27 X^2 McNemar= 9.14 p <0.01

Fuente: Instrumento Escala de intolerancia a la incertidumbre

Tabla No. 4
Distribución pareada de intolerancia a la incertidumbre en el grupo comparación, Mazatlán, Sin., 2016

Primera medición	Segunda medición	
	Baja intolerancia a la incertidumbre	Alta intolerancia a la incertidumbre
Baja intolerancia a la incertidumbre	0	0
Alta intolerancia a la incertidumbre	1	24

n=25 X^2 McNemar= 4 p <0.05

Fuente: Instrumento Escala de intolerancia a la incertidumbre

Reafirmando la efectividad de la intervención demostrada por razón de riesgos, se encontró una significancia de p<0.01 entre la primera y segunda

medición del grupo intervención (tabla 3) y una significancia de $p < 0.05$ entre las mediciones del grupo comparación (tabla 4).

Comparando la baja intolerancia a la incertidumbre entre el grupo intervención y comparación, Z para dos proporciones es igual a 2.19 con un valor de p de 0.029, aceptando la hipótesis alternativa de que ambas proporciones son diferentes.

Se generó un modelo de regresión logística con las variables de estudio y las sociodemográficas como potenciales variables de confusión o modificadoras de efecto. Ninguna variable sociodemográfica mostró que fueran confusora o modificadora de efecto ($p > 0.05$).

X. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió conocer el efecto de una intervención educativa de enfermería sobre el envejecimiento, a través de diversas actividades pedagógicas, en adultos de edad avanzada inscritos a los clubs de INAPAM Mazatlán, Sinaloa, para lograr disminuir la intolerancia a la incertidumbre en esa etapa de vida.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se apoya la hipótesis de que el grupo de intervención disminuyó significativamente la intolerancia a la incertidumbre.

Concordando a lo encontrado por Chen H. et. al., (56) en un estudio realizado a 63 adultos mayores con trastorno de ansiedad generalizada donde el grupo experimental mostró una escala significativamente menor que el grupo comparación conforme a la intolerancia a la incertidumbre, reportando que una intervención psicoeducativa de 12 semanas sobre el trastorno de ansiedad generalizada, 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 J. et. al., (57), en el cuál una intervención de 10 sesiones de una hora de terapia cognitivo-conductual sobre el tratamiento de la preocupación excesiva, llevadas a cabo entre 10 y 12 semanas, disminuyó los niveles de intolerancia a la incertidumbre, ansiedad y preocupación en 28 individuos adultos.

Rodgers J. et. al., (58) invitaron a padres de familia a un periodo de sesiones de terapia cognitiva destinadas a disminuir la intolerancia a la incertidumbre en jóvenes con autismo, realizada en ocho sesiones, una por semana de dos horas, propuestas a los grupos de padres participantes, exhibiendo una disminución en la intolerancia a la incertidumbre y

ansiedad, tanto de los jóvenes autistas como de los mismos padres, igualando los resultados encontrados en la presente investigación.

Contrario a los resultados reportados de este estudio, Chae J. (16) expone que una intervención informativa, sobre el cáncer de estómago, de dos fases, la primera fase de 12 meses y la segunda de 3 meses, en adultos mayores de 40 años, no reduce ni es benéfica para las personas con alta intolerancia a la incertidumbre.

A comparación de los estudios previamente mencionados, la presente investigación desarrollo una intervención educativa, sobre el ciclo de vida de envejecer, a partir de diversas actividades meramente educativas impartidas por personal de enfermería, destinada a disminuir la intolerancia a la incertidumbre en adultos de edad avanzada (60 a 74 años) que no presenten alguna afección cognitiva o depresión.

En el presente estudio las variables sociodemográficas (edad, género, escolaridad, estado civil y ocupación) no presentaron significancia para considerarse variables confusoras, concordando con lo encontrado por González et. al (59), donde las variables sociodemográficas no presentaron relación con la intolerancia al incierto, contrario a lo encontrado con Rodríguez et. al., (4) donde la escolaridad mostró una diferencia significativa con los niveles de intolerancia a la incertidumbre.

Una de las limitaciones encontradas en el estudio fue el número de muestra, al no contar con los individuos calculados, siendo el criterio de presentar alta intolerancia a la incertidumbre el filtro con más fuerza en la exclusión de los sujetos, limitando la facilidad de ingresar individuos al estudio.

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.

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.

XI. CONCLUSIONES

- El análisis comparativo entre antes y después de la intervención de enfermería, arrojó como resultado la diferencia del nivel de intolerancia a la incertidumbre, reportando baja intolerancia a la incertidumbre después del programa.
- Se concluyó que el programa de intervención de enfermería cumplió con el objetivo de disminuir el nivel de intolerancia a la incertidumbre en el adulto, aceptando la hipótesis planteada al inicio del estudio, refiriendo que una intervención educativa de enfermería disminuye la intolerancia a la incertidumbre en el adulto de edad avanzada.
- El trabajo profesional de enfermería en intervenciones educativas logra un efecto positivo en el adulto mayor para alcanzar un envejecimiento exitoso.
- A pesar de no haber cumplido con el número de muestra calculado en el apartado metodológico de la presente investigación, la intervención de enfermería arrojó resultados significativos en la disminución de la intolerancia a la incertidumbre.

XII.RECOMENDACIONES

Con base a lo mencionado en los resultados y conclusiones para este estudio, se recomienda lo siguiente:

- Continuar con la presente investigación, ampliando el tamaño de muestra y duración de la intervención educativa, con el propósito de generar nuevas contribuciones sobre la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada, considerando el cambio de la pirámide poblacional.
- Desarrollar intervenciones educativas y cognitivo-conductual de enfermería para nutrir de conocimientos a los adultos de edad avanzada sobre la etapa que están viviendo.
- Implementar la teoría de Merle H. Mishel sobre la incertidumbre a la enfermedad, en las distintas etapas de vida para abordar la incertidumbre desde un punto de vista enfermero.
- Estimular el trabajo de enfermería en el primer nivel para la promoción de diversas actividades que estimulen la disminución del incierto en el adulto de edad avanzada, logrando disminuir las consecuencias secundarias a la intolerancia a la incertidumbre.
- Integrar la teoría de rango medio de Merle H. Mishel y el estudio de la intolerancia a la incertidumbre en la formación de nuevos profesionales de enfermería y enfermeros en áreas operativas, para lograr una mejor comprensión del familiar y del paciente, logrando un cuidado de calidad.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aimar ÁNM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index Enferm.* 2009;18(2).
2. Santos LF, Oliveira LMDAC, Munari DB, Barbosa MA, Peixoto MKAV, Nogueira ALG. Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. *Enferm Glob.* 2015;14(1):192-203. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84920368174&partnerID=tZOtx3y1>
3. Real Academia Española. Incertidumbre [Internet], [Revisión 19 sep 2015; citado 19 sep 2015]. 2014. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=incertidumbre&m=form&o=h>
4. Rodríguez M, Brenlla MA. Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre. *Interdisciplinaria.* 2015; 32(2): 261-274.
5. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 6th ed. España: Elsevier Mosby; 2011.
6. Organización Mundial de la Salud, Envejecimiento y ciclo de vida [Revisión 19 sep 2015; citado 19 sep 2015]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
7. INEGI, Censo de población y vivienda [Revisión 19 sep 2015; citado 19 sep 2015]. México. 2010. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=cpv10_pt
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad” Datos nacionales. México, Aguascalientes. 2016; Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>
9. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población Sinaloa. 2010.

10. Organización Panamericana de la Salud, Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:crecimi
11. Rodríguez R, Lazcano G. *Práctica de la geriatría*. 2nd ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2007.
12. Rodríguez R, Lazcano GA, Medina H, Hernández MÁ. *Práctica de la geriatría*. 3rd ed. México: McGrawHill; 2011.
13. Stuart-Hamilton I. *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata; 2002.
14. Lezaeta CB. Sociología gerontológica. *Rumbos TS*. 2010;(5):23–41. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/revistas/cl/rv-cl-rumbosts-005.pdf#page=21>
15. Nuevo R, Montorio I, Cabrera I. Influencia del conocimiento sobre la vejez en la gravedad de la preocupación en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41(2):111–6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X06729341>
16. Chae J. The Role of Intolerance of Uncertainty in the Repeated Exposure to Cancer Information. *J Psychosoc Oncol*. 2017. Disponible en: DOI: 10.1080/07347332.2016.1277822
17. Nuevo R, Wetherell JL, Montorio I, Ruiz MA, Cabrera I. Knowledge about aging and worry in older adults: testing the mediating role of intolerance of uncertainty. *Aging Ment Health*. 2009;13(1):135–41.
18. Villar Posada F, Triadó Tur C. Conocimiento sobre el envejecimiento: adaptación del FAQ (Facts on Aging Quiz) y evaluación en diferentes cohortes. *Rev Psicol Gen Apl*. 2000;53(3):523–34.
19. Martínez EP, Morales Vivas M, Piza Urrego E. Incertidumbre de los padres frente al postoperatorio inmediato de sus hijos en la clínica universitaria teletón. 2010.

20. Gómez Palencia IP, Castillo Ávila IY, Alvis Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*. 2015;15(2):205–13. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3969/pdf>
21. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M EA. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Índex Enferm*. 2013;22(1-2):60–4.
22. Fernández A, Manrique-Abril F. Efecto de la Intervención Educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Sudamérica. *Cienc y Enferm*. 2010;16(2):83–97. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009
23. Castillo LP, Estevez JME, Bautista M del PS, Castañeda OC, Garduño MAC, Rivas JG, et al. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. *Rev Enfermería Univ*. 2010;7(2):9–14. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/26649/24967>
24. Cañón W, Oróstegui M. Intervenciones educativas de enfermería en pacientes ambulatorios con falla cardiaca. *Enferm Glob*. 2013;12(31):52–67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412013000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
25. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. 2009;22. Disponible en: http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf
26. Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018. D Of la Fed. 2013;1(DOF: 20/05/2013):1–184.

27. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5a ed. España: Elsevier; 2008.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2014.
29. Triviño A, Solano MC, Siles J. Aplicación del modelo de incertidumbre a la fibromialgia. *Aten Primaria*. 2015;1200:7.
30. Summers BJ, Matheny NL, Sarawgi S, Cogle J. Intolerance of uncertainty in body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2016. 16; 45-56.
31. Cartelon RN, Norton PJ, Asmundson G. Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Jou. Of Anxie. Disord*. 2007. 21;105-117.
32. Morin E. Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro. Paidós Iberica; 2011.
33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad” Datos nacionales. México, Aguascalientes. 2012; Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269>
34. Organización Mundial de la Salud, “Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010” Datos Nacionales. México, D.F. 2011.
35. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Diario Oficial de la Federación, 13/09/12. México.
36. Cabrera C, Morales A, Arias E, González G, Vega M, Coronado A, et al. Efecto de una intervención educativa sobre la memoria operativa de trabajo del adulto mayor: estudio cuasi experimental con juegos populares. *Rev Electrónica Investig Educ*. 2011;13(2):55–67.
37. Pereida DA, Costa N, Sousa A, Jardim P, Zanini C. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(3):478–85. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=en

38. Castro-Cornejo M de los A, Rico-Herrera L, Padilla-Raygoza N. Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental. *Enfermería Clínica*. 2014;24(3).
39. Falces C, López-Cabezas C, Andrea R, Arnau A, Ylla M, Sadurní J. Intervención educativa para mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir reingresos en pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardíaca. *Med Clin (Barc)*. 2008;131(12):452–6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-intervencion-educativa-mejorar-el-cumplimiento-13126954>
40. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. 3ra Ed. México: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
41. Velasco Rodriguez R, Godinez Gomez R, Mendoza Perez RC, Torres Lopez MM, Moreno Gutierrez I, Hilerio Lopez AG. Estado actual de capacidades en adultos mayores institucionalizados de Colima , México. *Rev Enferm del Inst Nac del Seguro Soc*. 2012;20(2):91–6.
42. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de atención. México: Secretaria de Salud; 2012.
43. Ramírez C, Moncada C, Baptista T. Validez y confiabilidad del Minimental State Examination (MMSE) y del MMSE modificado (3MS) para el diagnóstico de demencias en Mérida, Venezuela. *MedULA*. 2011;20(2):128–35.
44. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaria de Salud; 2011.
45. Acosta Quiroz CO, Vales García JJ, Echeverría Castro SB, Serrano Encinas DM, García Flores R. Confiabilidad y validez del Cuestionario de

- Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adulto mayores mexicanos. *Psicol y Salud*. 2013;23(2):241–50. Disponible en: [http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian Oswaldo Acosta Quiroz.pdf](http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf)
46. Helsen K, Van den Bussche E, W.S Vlaeyen J, Goubert L. Confirmatory factor analysis of the Dutch Intolerance of Uncertainty Scale: Comparison of the full and short version. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 44 (2013) 21-29.
47. Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Bras.
48. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud. Diario Oficial de la Federación, 02-04-2014. Disponible en: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Paginas/Reglamentos.aspx>
49. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Diario Oficial de la Federación, 25-04-2012.
50. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Diario Oficial de la Federación, 04/01/2013. México.
51. Real Academia Española. Edad. [Revisión 26 Oct 2015; citado 26 Oct 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh&o=h>
52. Real Academia Española. Género. [Revisión 26 Oct 2015; citado 26 Oct 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=g%C3%A9nero%20&m=form&o=h>.
53. Real Academia Española. Escolaridad. [Revisión 26 Oct 2015; citado 26 Oct 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=escolaridad&m=form&o=h>
54. Real Academia Española. Estado civil. [Revisión 26 Oct 2015; citado 26 Oct 2015] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH>.

55. Real Academia Española. Ocupación. [Revisión 26 Oct 2015; citado 26 Oct 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=ocupación&m=form&o=h>
56. Chen H, Zhihui Y. Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. *Aging & Mental Health*. 2016. DOI: 10.1080/13607863.2016.1222349
57. Bomyea J, Ramsawh H, Ball TM, Taylor CT, Paulus MP, et. al. Intolerance of uncertainty as a mediator of reductions in worry in a cognitive behavioral treatment program for generalized anxiety disorder. *Jou. Of Ansie. Disord*. 2015. 33; 90-94.
58. Rodgers, J., Hodgson, A., Shields, K. et al. Towards a Treatment for Intolerance of Uncertainty in Young People with Autism Spectrum Disorder: Development of the Coping with Uncertainty in Everyday Situations (CUES©) Programme. *J Autism Dev Disord*. 2016. doi:10.1007/s10803-016-2924-0
59. González M, Cubas R, Rovella AT, Darias M. Adaptación Española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psic. y Salud*. 2006. 2(16); 219-233.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- Castilla L. Manual Práctico de Estadística para las Ciencias de la Salud. México: Trillas; 2011.
- Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers [Internet]. 2^a ed. USA: National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; 2007.
- Gutiérrez H, De la Vara R. Control Estadístico de Calidad y Seis Sigma. 2da ed. D.F: McGRAW-HILL; 2009. 482 p.
- Wayne D. Bioestadística, Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4^a ed. México: Limusa Wiley; 2014. 755p.

XV. APÉNDICES

Apéndice No. 1 Cronograma de actividades

Apéndice No. 2 Conceptualización y operacionalización de variables

Apéndice No. 3 Ficha de identificación

Apéndice No. 4 Oficio de sometimiento a Comité de Investigación

Apéndice No. 5 Consentimiento informado

Apéndice No. 6 Programa intervención educativa de enfermería “Saber de buena tinta como envejecer”

Apéndice No. 7 Presupuesto



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES							
Actividades	Mayo Agosto 2015	Septiembre Diciembre 2015	Enero Abril 2016	Mayo Agosto 2016	Septiembre Diciembre 2016	Enero Abril 2017	Mayo Julio 2017
Identificación de problemática							
Búsqueda y lectura de bibliografía							
Delimitación del tema							
Realización de los primeros 6 elementos del protocolo							
Revisión por tutor							
Presentación ante CAMCE							
Realización de correcciones de CAMCE							
Realización de la metodología							
Presentación ante Cuerpo Académico							
Correcciones de Cuerpo Académico							
Presentación ante Comité de investigación							
Estancia académica							
Revisión por tutor de producto de estancia académica							

Aplicación de intervención y recolección de datos							
Análisis de resultados							
Realización de capítulo de resultados							
Realización de artículo							
Difusión							
Pre-defensa de tesis							
Titulación							



Conceptualización y operacionalización de las variables descriptivas				
Variable	Tipo	Concepto	Escala de medición	Estadístico
Edad	Numérica discreta	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (51).	Años cumplidos (> o = 6 meses es año superior)	\bar{x} y DE
Género	Catagórica nominal	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico (52).	1 = femenino 2 = masculino	f y %
Escolaridad	Catagórica ordinal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (53).	1 = ninguna 2 = primaria incompleta 3 = primaria completa 4 = secundaria incompleta 5 = secundaria completa 6 = preparatoria incompleta 7 = preparatoria completa 8 = licenciatura incompleta 9 = licenciatura completa	f y %
Estado civil	Catagórica nominal	Condición de una persona en relación con su	1 = soltero (a) 2 = casado (a)	f y %

		nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (54).	3 = divorciado (a) 4 = viudo (a)	
Ocupación	Catógica nominal	Trabajo, empleo, oficio (55).	1= ama de casa 2 = empleado u obrero 3 = empleador o dueño 4 = peón	f y %

Conceptualización y operacionalización de las variables de estudio				
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores
Intolerancia a la incertidumbre	Resultado de un conjunto de pensamientos negativos sobre la misma incertidumbre y sus implicancias (4).	Reacciones cognitivas, emocionales y conductuales a la poca tolerancia a la incertidumbre en la etapa de edad avanzada.	Incertidumbre generadora de inhibición. Incertidumbre como desconcierto e imprevisión.	12 a 36 puntos: Baja intolerancia 37 a 60 puntos: Alta intolerancia



Ficha de identificación

Nombre: _____ Folio: _____

1. Edad: _____ años

2. Género: _____ 1 = Femenino 2 = Masculino

3. Escolaridad: _____ 1 = Ninguna
2 = Primaria incompleta 3 = Primaria completa
4 = Secundaria incompleta 5 = Secundaria completa
6 = Preparatoria incompleta 7 = Preparatoria completa
8 = Licenciatura incompleta 9 = Licenciatura completa

4. Estado civil: _____ 1 = Soltero(a) 5. Ocupación: _____ 1 = Ama de casa
2 = Casado(a) 2 = Empleado u obrero
3 = Divorciado(a) 3 = Empleador o dueño
4 = Viudo (a) 4 = Jubilado o pensionado
5 = Unión libre

Consentimiento informado: _____ 1 = Si 2 = No

Discapacidad auditiva por auto reporte: _____ 1 = Si 2 = No

Puntuación MMSE: _____

Puntuación Escala de depresión de Yesavage: _____

Entrevistador: _____

Fecha: _____



**Campus
Celaya Salvatierra**

**División de Ciencias de la
Salud e Ingenierías**

Maestría en Ciencias
de Enfermería
Apéndice No. 4

Mtra. Ana María Padilla Aguirre

Presidente del Comité de Investigación

PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más atenta y cordial con el propósito de someter a segunda revisión el protocolo “Efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada” por el honorable Comité de Investigación de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías.

Agradeciendo su atención, en espera de una respuesta favorable.

ATENTAMENTE

L.E Gretel Alexandra García Morán



Consentimiento informado

Yo _____ doy mi consentimiento de manera voluntaria para participar en el proyecto “Efecto de una intervención educativa sobre la intolerancia a la incertidumbre en la edad avanzada”, que realiza la L.E Gretel Alexandra García Morán, para obtener el grado de Maestra en Ciencias de Enfermería.

He sido informado sobre el curso educativo grupal a realizar, el cual constará de 9 semanas, llevándose a cabo 9 sesiones, una vez a la semana, con duración de hora y media por sesión, la elección de participar en el proyecto es libre, y que aun habiendo iniciado en el mismo puedo rehusarme a continuar en el proyecto y decidir retirarme en cualquier momento sin repercusión alguna, además de que no recibiré ningún beneficio económico como resultado de mi participación.

Se me ha asegurado la confidencialidad y privacidad de mis datos, de igual forma he sido informado que existe un riesgo mínimo sobre mi salud y podre conocer los resultados obtenidos en la intervención.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité de bioética de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra, el cual tiene el propósito de asegurar que se protejan a los participantes de algún daño. Si desea comunicarse con este comité, contactar a MIE Ana María Padilla Aguirre. Presidente del Comité de Bioética. Av. Barros Sierra 201 Ejido Santa María del Refugio, Celaya, Gto., México.

Mazatlán, Sinaloa a _____ de 2016

Nombre del participante: _____ Firma: _____

Nombre del testigo: _____ Firma: _____

Nombre del testigo: _____ Firma: _____

Nombre del investigador: _____ Firma: _____



Campus
Celaya Salvatierra

División de Ciencias de la
Salud e Ingenierías

Maestría en Ciencias
de Enfermería
Apéndice No. 6

Programa de intervención educativa de enfermería:

“Saber de buena tinta como envejecer”

Autor:

LE. Gretel Alexandra García Morán

Director:

Dra. Norma Elvira Moreno Pérez

Co Director:

Nicolas Padilla Raygoza

Asesor de diseño de intervención:

Dra. María de los Ángeles Villarreal Reyna

Introducción

El programa de la intervención educativa de enfermería “Saber de buena tinta como envejecer” tiene como propósito la enseñanza del proceso de envejecimiento, la aceptación del adulto mayor a estos cambios normales que se presentarán en su día a día logrando una adaptación a su nueva etapa de vida.

El programa está diseñado para tener una duración de 9 semanas, en las cuales los participantes serán reunidos en grupo para sesiones de 90 minutos, una vez a la semana, el día martes, donde se llevarán a cabo diversas actividades que estimularán en ellos el conocimiento, la socialización y la adaptación.

La realización de un programa educativo se basa en el modelo de Merle H. Mishel, donde posicionamos a enfermería como una fuente de estructura, que a partir de la educación permite al personal de enfermería disminuir la incertidumbre, ayudando al paciente a entender el proceso que está experimentando.

El objetivo general del programa es que los participantes se nutran de conocimientos sobre el proceso de envejecer para disminuir la intolerancia a la incertidumbre.

Equipos

Programa intervención “Saber de buena tinta como envejecer” se compone de tres equipos de interacción.

1. Equipo de capacitación

Son los miembros responsables de impartir el programa a los adultos mayores participantes.

2. Equipo de recolección de datos

Son los miembros encargados de la aplicación de los instrumentos a los adultos mayores participantes.

3. Equipo de investigación

Está conformado por el investigador principal y el equipo de dirección de tesis, el cual supervisará el proyecto completo.

Formato del programa

La información que se proporciona en cada sesión incluye:

1. Objetivo:

El objetivo guiará al facilitador a conocer el grado en que se han cumplido las actividades de cada sesión.

2. Estrategias y métodos:

Se desarrollarán actividades para el cumplimiento de los objetivos: presentaciones de PowerPoint, juegos lúdicos, películas, lluvia de ideas, momentos de reflexión, debate.

3. Contenidos:

En cada sesión se comenzará dando una pequeña introducción de lo que se va a realizar, se continuará con el desarrollo, donde se refiere a la temática y actividades planeadas a efectuar en la sesión y al final se hará un pequeño cierre, dándose una conclusión de lo realizado en la reunión, recordando y motivando a los participantes a la asistencia de las siguientes sesiones y las tareas asignadas.

4. Actividades, materiales, tiempo requerido y procedimiento:

Las actividades están diseñadas con el fin de la impartición de la información de una manera práctica y divertida, los materiales a utilizar son

todo lo necesario para la realización de las actividades planeadas. El tiempo establecido para cada actividad nos permite llevar a cabo todo lo planeado en el programa y el procedimiento nos detalla y enumera a lo largo de cada sesión lo que se pretende realizar y compartir con los participantes.

Programa:	"Saber de buena tinta como envejecer"				
Fecha:	Octubre-diciembre 2016	Sesiones:	9	Duración:	90 minutos
Programación de sesiones:	1 sesión por semana	Días:	Martes	Facilitador:	LE. Gretel Alexandra García Morán
Sesión	Tema	Objetivos	Actividades	Duración	Material
1ª	Presentación	-Presentación entre los participantes y el facilitador. -Proporcionar introducción a los participantes sobre el envejecimiento. -Los participantes expresen sus expectativas sobre el taller.	Actividad 1: Técnica de encuadre -El facilitador se presentará con los participantes. -Descripción del programa y las actividades a realizar del curso. -Presentación de los participantes. Actividad 2: Mesa redonda -Se les pedirá a los participantes expresar sus expectativas del taller. Actividad 3: ¿Qué es envejecer? -Se les entregara un folleto de introducción sobre que es envejecer. -Presentación sobre lo que significa envejecimiento. -Se hace el cierre recordándoles el horario	03 min. 15 min. 20 min. 35 min. 02 min. 10 min. 05 min.	-Presentación PowerPoint -Proyector -Computadora -Bocinas -Folleto

			y la fecha de la siguiente sesión.		
2ª	Envejeciendo con conocimiento	-Los participantes adquieran conocimiento sobre el envejecimiento y los tipos de envejecimiento.	Introducción a la sesión Actividad 1: retroalimentación sobre la sesión anterior. Actividad 2: Presentación - ¿Qué es el envejecimiento? -Tipos de envejecimiento Actividad 3: Presentación -Cambios normales en el envejecimiento sobre los sentidos. -Cambios normales en el envejecimiento visibles. -Se hace el cierre recordándoles el horario y la fecha de la siguiente sesión.	05 min. 15 min. 15 min. 25 min.	-Presentación PowerPoint -Proyector -Computadora -Bocinas
3ª	Autocuidado del adulto mayor	-Los participantes adquieran conocimientos sobre el autocuidado del adulto mayor.	Introducción a la sesión. Actividad 1: Lluvia de ideas sobre la sesión anterior. Actividad 2: Presentación en cartel Se les entrega folleto sobre la temática de la sesión. Temática: - Autocuidado	05 min. 10 min. 45 min. 10 min.	-Cartel -Folletos

			-Se hace el cierre recordándoles el horario y la fecha de la siguiente sesión.		
4 ^a	¿Un camino al declive? Realidad o mito	-Los participantes clarifiquen los mitos sociales sobre el envejecimiento.	Introducción a la sesión. Actividad 1: Retroalimentación de la sesión anterior. Actividad 2: Presentación en cartel Temática: Realidad o mito sobre el envejecimiento Actividad 3: Mesa redonda Relatar los mitos personales que tienen sobre el envejecimiento -Se hace el cierre recordándoles la hora y fecha de la siguiente sesión.	05 min. 10 min. 30 min. 30 min. 05 min.	-Cartel
5 ^a	¿Qué es un envejecimiento exitoso?	-Los participantes conozcan el concepto de envejecimiento exitoso y como se llega a tenerlo. -Los participantes adopten hábitos que los guíen a un envejecimiento exitoso.	Introducción a la sesión. Actividad 1: Retroalimentación de la sesión anterior y los tipos de envejecimiento. Actividad 2: Lluvia de ideas -Visión personal acerca de un envejecimiento exitoso. Actividad 3: Presentación en cartel	05 min. 10 min. 25 min. 30 min. 10 min.	-Cartel -Folleto

			<p>Se les entrega un folleto sobre la temática</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es un envejecimiento exitoso? - ¿Cómo se llega a un envejecimiento exitoso? <p>-Se hace el cierre y se les recuerda la hora y fecha de la siguiente sesión.</p>		
6 ^a	Cine-debate	<ul style="list-style-type: none"> -Los participantes reflexionen acerca de las actividades de los personajes. -Los participantes entren en un debate con las opiniones sobre la temática de la película. 	<p>Introducción a la sesión.</p> <p>Actividad 1: Retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Actividad 2: Cine-debate.</p> <p>-Introducción de la película.</p> <p>-Se proyecta la película “Elsa y Fred”</p> <p>-Se realiza el cierre y se les recuerda hora y fecha de la siguiente sesión.</p>	<p>05 min.</p> <p>10 min.</p> <p>90 min.</p> <p>05 min.</p>	<p>-Película “Elsa y Fred”</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proyector -Computadora -Bocinas
7 ^a	Entrenamiento para el envejecimiento cerebral	<ul style="list-style-type: none"> -Los participantes obtengan conocimiento sobre los ejercicios para evitar o retrasar el envejecimiento cerebral. 	<p>Introducción a la sesión</p> <p>Actividad 1: Debate sobre la película de la sesión anterior.</p> <p>Actividad 2: Presentación en cartel</p> <p>Se les entrega un folleto sobre la temática de la sesión</p> <p>-Entrenamiento para el envejecimiento cerebral</p>	<p>05 min.</p> <p>35 min.</p> <p>35 min.</p> <p>05 min.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cartel -Folleto

			-Se realiza el cierre y se les recuerda hora y fecha de la siguiente sesión.		
8 ^a	Enfermedades	-Los participantes obtengan conocimiento sobre las enfermedades más comunes en la edad avanzada.	Introducción a la sesión. Actividad 1: Retroalimentación de la sesión anterior. Actividad 2: Presentación Diabetes Hipertensión Cáncer Osteoporosis Menopausia Andropausia Bronquitis -Se realiza el cierre y se les recuerda hora y fecha de la siguiente sesión.	05 min. 10 min. 45 min. 05 min.	-Presentación PowerPoint -Proyector -Computadora -Bocinas
9 ^a	La ultima y nos vamos con lo aprendido	-Los participantes expresen lo aprendido en el taller. -Los participantes expresen si sus expectativas sobre el taller se cumplieron.	Introducción a la sesión. Actividad 1: Preguntas y respuestas sobre lo aprendido en el curso. Actividad 2: Expresar el cumplimiento o incumplimiento de sus expectativas acerca del programa. -Cierre del programa.	05 min. 35 min. 30 min. 20 min.	



Presupuesto

Material/equipo	Presentación	Precio unitario	Cantidad	Total
Impresora	1 equipo	\$3,000	1	\$3,000
Hojas blancas	1 caja	\$620	1	\$620
Lápices	1 cajas	\$34	2	\$68
Plumas	1 cajas de plumas	\$48	2	\$96
Viáticos	Boletos de camión	\$3,000	1	\$3,000
	Gasolina	1 L \$15	40	\$600
	Comida	\$100	10	\$1000
Cartuchos de tinta	tinta negra y tinta color	\$389 \$496	8 tinta negra y 2 de color	\$3112 \$1488
Tabla de acrílico con clip tamaño carta	1 piezas	\$38	4	\$152
Sacapuntas	1 caja	\$18	1	\$18
Borrador	1 caja	\$30	1	\$30
Cartulina de color	1 paquete	\$38	1	\$38
Plumones	1 paquete	\$70	1	\$70
Memoria USB 32 GB	1 pieza	\$300	1	\$300
Refrigerio	Botana	\$20	300	\$6000
Agua	1 garrafón	\$25	10	\$250
Vasos	20 piezas	\$30	5	\$150
Servilletas	1 paquete	\$22	5	\$110
Platos	10 platos chicos	\$35	7	\$245
Total				\$20,347

XVI. ANEXOS

Anexo No.1 Mini Mental de Folstein (MMSE)

Anexo No. 2 Escala de depresión de Yesavage

Anexo No. 3 Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII)

Anexo No. 4 Oficio de aprobación del Comité de Investigación

Anexo No. 5 Oficio de aprobación del Comité de Bioética

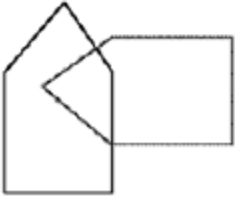
Anexo No. 6 Oficio de solicitud de autorización director INAPAM

Anexo No. 7 Oficio de solicitud autorización director general del sistema DIF

Anexo No. 8 Oficio de autorización director INAPAM

Anexo No. 9 Oficio de autorización director general del sistema DIF

Anexo No. 1 Mini Mental de Folstein (MMSE)

(NO SABE LEER NI ESCRIBIR _____ AÑOS DE ESCOLARIZACIÓN: _____)	PUNTOS
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y ESPACIO.	
¿QUÉ DÍA DE LA SEMANA ES HOY? ¿CUÁL ES EL AÑO? ¿CUAL ES EL MES? ¿CUAL ES EL DÍA? ¿CUAL ES LA ESTACIÓN DEL AÑO? (MÁXIMO 5 PUNTOS)	0 - 5
"DÍGAME EL NOMBRE DEL HOSPITAL, ¿EN QUE PISO ESTAMOS? ¿EN QUE CIUDAD ESTAMOS? ¿EN QUE ESTADO VIVIMOS? ¿EN QUE PAÍS ESTAMOS? (MÁXIMO 5 PUNTOS.)	0 - 5
FIJACIÓN	
"REPITA ESTAS PALABRAS: CABALLO, PESO, MANZANA". (ANOTE UN PUNTO CADA VEZ QUE LA PALABRA SEA CORRECTA. (MÁXIMO 3 PUNTOS.)	0 - 3
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO	
"SI TIENE 100 PESOS Y ME LOS DA DE SIETE EN SIETE. ¿CUÁNTOS LE QUEDAN?" (ANOTE UN PUNTO CADA VEZ QUE LA DIFERENCIA SEA CORRECTA AUNQUE LA ANTERIOR FUERA INCORRECTA. (MÁXIMO 5 PUNTOS.)	0 - 5
MEMORIA.	
"¿RECUERDA USTED LAS TRES PALABRAS QUE LE DIJE ANTES? DÍGALAS" (MÁXIMO 3 PUNTOS).	0 - 3
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN.	
"¿QUÉ ES ESTO?" (MOSTRAR UN RELOJ) "¿Y ESTO?" (MOSTRAR UN BOLÍGRAFO). (MÁXIMO 2 PUNTOS.)	0 - 2
"REPITA LA SIGUIENTE FRASE: NI SI, NI NO, NI PERO". (1 PUNTO).	0 - 1
"TOME EL PAPEL CON LA MANO IZQUIERDA, DÓBLELO POR LA MITAD Y PÓNGALO EN EL SUELO" (ANOTE UN PUNTO POR CADA ORDEN BIEN EJECUTADA). (MÁXIMO 3 PUNTOS).	0 - 3
"LEA ESTO Y HAGA LO QUE DICE:" "CIERRE LOS OJOS" (1 PUNTO).	0 - 1
"ESCRIBA UNA FRASE COMO SI ESTUVIERA CONTANDO ALGO EN UNA CARTA" (1 PUNTO).	0 - 1
"COPIE ESTE DIBUJO" (1 PUNTO).	0 - 1
 <p>(CADA PENTÁGONO DEBE TENER 5 LADOS Y 5 VÉRTICES Y LA INTERSECCIÓN FORMA UN DIAMANTE)</p> <p>NOTA: TANTO LA FRASE COMO LOS PENTÁGONOS CONVIENE TENERLOS EN TAMAÑO SUFICIENTE PARA PODER SER LEÍDOS CON FACILIDAD. EL PACIENTE DEBERÁ UTILIZAR ANTEOJOS SI LOS NECESITA HABITUALMENTE.</p> <p style="text-align: right;">TOTAL _____</p>	
PUNTO DE CORTE: 24-30 PUNTOS NORMAL. GRADO DE DETERIORO COGNOSCITIVO: 19-23 = LEVE; 14 - 18 = MODERADO; Menor a14 = GRAVE.	

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de atención, México: Secretaria de Salud; 2012. (7)

Anexo No. 2 Escala de depresión de Yesavage

CUADRO 5. ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (GDS VERSIÓN REDUCIDA)		SÍ	NO
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			
INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL. 6 A 9 DEPRESIÓN LEVE. > 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.			

Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de atención, México: Secretaria de Salud; 2011.

Anexo No. 3 Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre

NADA CARACTERÍSTICO DE MI	POCO CARACTERÍSTICO DE MI	MODERADAMENTE CARACTERÍSTICO DE MI	MUY CARACTERÍSTICO DE MI	EXTREMAMENTE CARACTERÍSTICO DE MÍ
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Los imprevistos me molestan mucho.					
2. Es frustrante para mí no tener toda la información que necesito.					
3. La incertidumbre me impide disfrutar plenamente de la vida.					
4. Se debería prever todo para evitar las sorpresas.					
5. Un pequeño imprevisto puede arruinarlo todo, incluso con la mejor de las planificaciones.					
6. Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.					
7. Cuando estoy indeciso/a no puedo funcionar muy bien.					
8. Quiero saber siempre qué me depara el futuro.					
9. No soporto que me cojan por sorpresa.					
10. La más mínima duda me puede impedir actuar.					
11. Tendría que ser capaz de organizar todo de antemano.					
12. Debo alejarme de toda situación incierta.					

Anexo No. 4 Oficio de aprobación del Comité de Investigación



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO


LE. GRETEL ALEXANDRA GARCÍA MORÁN
PRESENTE.-

Por medio de este conducto me permito comunicarle que el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado: "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA INTOLERANCIA HACIA LA INCERTIDUMBRE EN LA PREVEJEZ", y resolvió que su protocolo está APROBADO. Asignándole el siguiente registro CIDSC-2570519.

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"La verdad Os Hará Libres"
Celaya, Gto; 25 de Mayo 2016


MTRA. ANA MARÍA PADILLA AGUIRRE
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN



CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
Celaya, Gto.
C.P. 38140
52 01 (461) 598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
www.ccelaya-dcsi.ugto.mx

Anexo No. 5 Oficio de aprobación del Comité de Bioética



Comité de Bioética

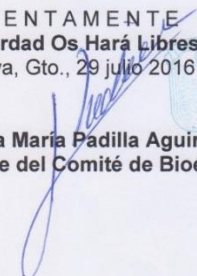
"Universidad de Guanajuato: 20 años de autonomía universitaria,
Fortaleza Institucional y desarrollo permanente"

L.E. Gretel Alexandra García Morán
Estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
PRESENTE

Por medio de este conducto me permito comunicarles que el Comité de Bioética realizó la revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado "*Efecto de una intervención educativa de enfermería sobre la intolerancia hacia la incertidumbre en la pre-vejez*" y dictaminó que su protocolo está **APROBADO**, asignándole el siguiente registro: **CBDCSI-104160729**

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"La Verdad Os Hará Libres"
Celaya, Gto., 29 julio 2016


MIE Ana María Padilla Aguirre
Presidente del Comité de Bioética

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS

c.c.p. Archivo del Comité de Bioética

Av. Ing. Javier Barrios Sierra 201 esquina Av. Baja California, CP38110 Ejido de Santamaría del Refugio,
Celaya, Gto., México
Teléfono (461)5985922 Ext. 1627 y 1628 Fax 1645
www.celayasalvatierra.ugto.mx

Anexo No. 6 Oficio de solicitud de autorización director INAPAM



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Celaya, Gto., a 9 de agosto de 2016
Asunto: Solicitud de autorización

PROF. MARÍA ELENA RÍOS ELIZALDE
DIRECTOR DE INAPAM
PRESENTE

Reciba un cordial saludo, la que suscribe Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde, coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra y de la Lic. Gretel Alexandra García Morán alumna de dicho programa, me permito solicitar su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación "Efecto de una intervención de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la pre-vejez", en algunos clubes de INAPAM.

Haciendo de su conocimiento que el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación de la institución educativa citada (registro CIDSC-2570519) del cual se anexa copia, para su implementación se planeó una valoración de los adultos mayores y el desarrollo de una intervención educativa.

Cabe mencionar que se cuenta con los recursos necesarios para la implementación del proyecto, requiriendo únicamente de su autorización y uso de instalaciones. Además se entregará un informe de resultados obtenidos una vez terminada la investigación.

Esperando contar con su apoyo, agradeciendo las facilidades y su atención.

Atentamente

Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde
Coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería



CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS

Contacto: LE. Gretel Alexandra García Morán, alumna en Ciencias de Enfermería,
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Email:
greemoran@gmail.com Cel: 6691987497

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
Celaya, Gto.
C.P. 38140
52 01 (461) 598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
www.ccelaya-dcsi.ugto.mx

Anexo No. 7 Oficio de solicitud autorización director general del sistema DIF



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Celaya, Gto., a 9 de agosto de 2016
Asunto: Solicitud de autorización

LIC. JOSÉ ÁNGEL TOSTADO QUEVEDO
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA DIF
PRESENTE

Reciba un cordial saludo, la que suscribe Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde, coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra y de la Lic. Gretel Alexandra García Morán alumna de dicho programa, me permito solicitar su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación "Efecto de una intervención de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la pre-vejez", en algunos clubes de INAPAM.

Haciendo de su conocimiento que el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación de la institución educativa citada (registro CIDSC-2570519) del cual se anexa copia, para su implementación se planeó una valoración de los adultos mayores y el desarrollo de una intervención educativa.

Cabe mencionar que se cuenta con los recursos necesarios para la implementación del proyecto, requiriendo únicamente de su autorización y uso de instalaciones. Además se entregará un informe de resultados obtenidos una vez terminada la investigación

Esperando contar con su apoyo, agradeciendo las facilidades y su atención.

Atentamente

Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde
Coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería




CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS

Contacto: LE. Gretel Alexandra García Morán, alumna en Ciencias de Enfermería,
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Email:
greemorán@gmail.com Cel: 6691987497

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
Celaya, Gto.
C.P. 38140
52 01 (461) 598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
www.ccelaya-dcsi.ugto.mx

Anexo No. 8 Oficio de autorización director INAPAM

 UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Celaya, Gto., a 9 de agosto de 2016
Asunto: Solicitud de autorización

**PROF. MARÍA ELENA RÍOS ELIZALDE
DIRECTOR DE INAPAM
PRESENTE**

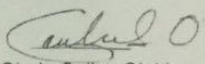
Reciba un cordial saludo, la que suscribe Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde, coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra y de la Lic. Gretel Alexandra García Morán alumna de dicho programa, me permito solicitar su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación "Efecto de una intervención de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la pre-vejez", en algunos clubes de INAPAM.

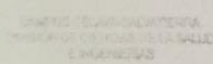
Haciendo de su conocimiento que el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación de la institución educativa citada (registro CIDSC-2570519) del cual se anexa copia, para su implementación se planeó una valoración de los adultos mayores y el desarrollo de una intervención educativa.

Cabe mencionar que se cuenta con los recursos necesarios para la implementación del proyecto, requiriendo únicamente de su autorización y uso de instalaciones. Además se entregará un informe de resultados obtenidos una vez terminada la investigación.

Esperando contar con su apoyo, agradeciendo las facilidades y su atención.

Atentamente


Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde
Coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería




*Recibido
16/8/2016*

Contacto: LE. Gretel Alexandra García Morán, alumna en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Email: greemorán@gmail.com Cel: 6691987497

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
Celaya, Gto.
C.P. 38140
52 01 (461) 598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
www.ccelaya-dcsi.ugto.mx

Anexo No. 9 Oficio de autorización director general del sistema DIF

 UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Celaya, Gto., a 9 de agosto de 2016
Asunto: Solicitud de autorización

**LIC. JOSÉ ÁNGEL TOSTADO QUEVEDO
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA DIF
PRESENTE**

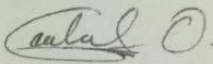
Reciba un cordial saludo, la que suscribe Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde, coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra y de la Lic. Gretel Alexandra García Morán alumna de dicho programa, me permito solicitar su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación "Efecto de una intervención de enfermería sobre la intolerancia a la incertidumbre en la pre-vejez", en algunos clubes de INAPAM.

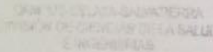
Haciendo de su conocimiento que el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación de la institución educativa citada (registro CIDSC-2570519) del cual se anexa copia, para su implementación se planeó una valoración de los adultos mayores y el desarrollo de una intervención educativa.

Cabe mencionar que se cuenta con los recursos necesarios para la implementación del proyecto, requiriendo únicamente de su autorización y uso de instalaciones. Además se entregará un informe de resultados obtenidos una vez terminada la investigación


Esperando contar con su apoyo, agradeciendo las facilidades y su atención.

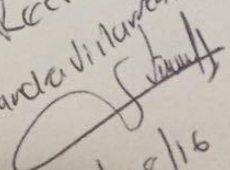
Atentamente


Dra. Ma. Gloria Calixto Olalde
Coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería



Contacto: LE. Gretel Alexandra García Morán, alumna en Ciencias de Enfermería
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Email:
greemoran@gmail.com Cel: 6691987497



Recibi
Sandra Vilalpando

15/08/16

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
Celaya, Gto.
38140
Tel (461) 598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
www.ccelaya-dcsi.ugto.mx