

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO
CONCEPCION-CHILE**



**NIVEL DE AUTOTRASCENDENCIA Y FACTORES MODERADORES EN
ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN CLUBES DEL ADULTO MAYOR
EN LA COMUNA DE COIHUECO, AÑO 2014.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA

JUAN FRANCISCO OLIVA RAMOS

PROFESOR GUÍA: MÓNICA BEATRIZ NELLY CRUZ PEDREROS

FACULTAD DE ENFERMERIA

Agosto-2015

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO
CONCEPCION-CHILE**



**NIVEL DE AUTOTRASCENDENCIA Y FACTORES MODERADORES EN
ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN CLUBES DEL ADULTO MAYOR
EN LA COMUNA DE COIHUECO, AÑO 2014.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA

JUAN FRANCISCO OLIVA RAMOS

PROFESOR GUÍA: MÓNICA BEATRIZ NELLY CRUZ PEDREROS

FACULTAD DE ENFERMERIA

Agosto-2015

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO**

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Magíster en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción.

Profesor Guía: Mónica Beatriz Nelly Cruz Pedreros, Profesor titular, Magíster en Enfermería

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:

Nombre del Profesor
Jerarquía y Grado académico

Nombre del Profesor
Jerarquía y Grado académico

Nombre del Profesor
Jerarquía y Grado académico

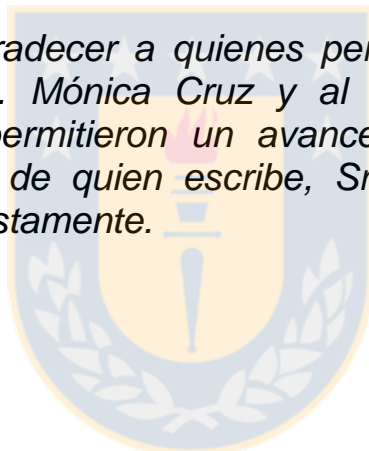
Directora Programa Magíster: Dr. Sandra Valenzuela,



AGRADECIMIENTOS

El logro de este proyecto personal y profesional es debido a gratas bendiciones, es por ello que los agradecimientos son primeramente a Dios quien hace posible todas las cosas, mis padres que me apoyaron incondicionalmente, mi familia adoptiva en Tomé que sin su apoyo habría dificultado mis estudios, a mis pacientes de oncología pediátrica en el Hospital San Juan de Dios en Santiago, quienes motivaron esta investigación y pronta prolongación de esta humilde investigación.

No puedo dejar de agradecer a quienes permitieron se realice esta investigación a la Sra. Mónica Cruz y al profesora Luis Luengo; además de quienes permitieron un avance más en el desarrollo personal y profesional de quien escribe, Sra. Vivian Jofré, Sandra Valenzuela y Karina Bustamente.



DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a todos quienes busquen trabajar en beneficio de las personas, que pongan por delante el bienestar e interés altruista en pro del otro, como un mandato en su corazón.



TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	12
Abstract	13
1.- Introducción.....	14
2.- Marco Referencial:.....	20
2.1.- Marco Teórico.....	20
2.2.- Marco Empírico.....	25
3.- Diseño de Investigación.....	30
3.1.- Objetivo General.....	30
3.2.- Objetivos Específicos.....	30
4.- Variables del Estudio.....	31
4.1.-Definición Nominal y Operacional de Variables.....	32
5.- Materiales y Métodos:.....	37
5.1.- Diseño de investigación.....	37
5.2.- Unidad de análisis.....	37
5.3.- Universo.....	37
5.4.- Tamaño de la muestra.....	38
5.5.- Criterios de selección.....	38
5.6.- Recolección de datos.....	40
5.7.- Consideraciones éticas.....	42
6.- Presentación y análisis de los resultados.....	45
7.- Discusión.....	70
8.- Conclusiones.....	74
9.- Recomendaciones.....	75
10.- Referencias Bibliográficas.....	76
11.- Anexos.....	79
11.1.- Anexo 1 Escala Autotrascendencia.....	79
11.2.- Anexo 2 Cuestionario Factores Moderadores.....	80
11.3.- Anexo 3 Consentimiento Informado.....	81
11.4.- Anexo 4.....	82
11.5.- Anexo 5 Autorización Dra. Reed.....	85

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución etaria de la población encuestada	47
Gráfico2: Distribución del credo religioso de la población encuestada	49
Gráfico 3: Distribución de los Adultos Mayores, según actividades que no sean la iglesia y el club, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	53
Gráfico N° 4: Distribución del nivel de Autotrascendencia de la población encuestada.....	58
Gráfico N° 5: Distribución del nivel de Autotrascendencia según edad de la población encuestada.....	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución adultos mayores por Club en la comuna de Coihueco..	37
Tabla 2: Consideraciones éticas para el estudio.....	43
Tabla 3: Distribución de los Adultos Mayores, según edad, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	46
Tabla 4: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según sexo, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	47
Tabla 5 Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según creencia religiosa, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	48
Tabla 6: Distribución de los Adultos Mayores, según credo religioso, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	48
Tabla 7 Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según nivel de escolaridad, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	50
Tabla 8: Distribución de los Adultos Mayores, según número de hijos, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014...	50

Tabla 9: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según número de hijos, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	51
Tabla 10: Distribución de los Adultos Mayores, según estado civil, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	52
Tabla 11: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su participación en otra actividad que no sea la iglesia, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	52
Tabla 12: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su participación en otra actividad que no sea la iglesia o el club, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	54
Tabla 13: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su situación laboral, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	55
Tabla 14: Distribución de los Adultos Mayores, según el sector de residencia, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014..	55
Tabla 15: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su contacto con los hijos, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	56
Tabla 16: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según situación habitacional, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	56
Tabla 17: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según participación activa en su iglesia, de Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	57
Tabla 18: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según cuantas veces participan en su iglesia, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	57
Tabla 19: Nivel de Autotrascendencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	58

Tabla 20: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014..	59
Tabla 21: Distribución del Nivel de Autotrascendencia categorizada de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	59
Tabla 22: Análisis de consistencia del instrumento Autotrascendencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	60
Tabla 23: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según sexo, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	61
Tabla 24: Correlación del Nivel de Autotrascendencia, según edad y sexo, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	61
Tabla 25: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según edad, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	62
Tabla 26: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según estado civil de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	63
Tabla 27: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según nivel de escolaridad de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	63
Tabla 28: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según el lugar de procedencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	64
Tabla 29: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según la presencia de algún credo religioso, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	64

Tabla 30: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según el tipo de credo religioso, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	65
Tabla 31: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según la participación en la iglesia, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	65
Tabla 32: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según la participación en otras actividades que no sea la iglesia o el club del adulto mayor, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	66
Tabla 33: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según si los hijos mantienen contacto con los Adultos Mayores, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014	66
Tabla 34: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según la cantidad de hijos de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	67
Tabla 35: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según si los hijos mantienen contacto con los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	68
Tabla 36: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según si comparten terreno los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	68
Tabla 37: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según estado civil de los Adultos Mayores, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.....	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de Autotrascendencia y los factores moderadores que se relacionan en los adultos mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la comuna de Coihueco. **Método:** El universo constituido por todas las personas mayores pertenecientes a Clubes del Adulto Mayor de la comuna de Coihueco, distribuidos en 14 Clubes, con un total de 273 personas. El estudio realizado de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal de 153 Adultos Mayores entre 57 y 93 años, que participaron en la investigación. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autotrascendencia (STS por sus siglas en inglés *Self-Transcendence Scale*) de la Doctora Reed y un cuestionario semiestructurado para los datos de las variables contextuales y personales; fueron autoadministrados y en algunos casos fue necesario aplicar como entrevista, con la firma previa de un consentimiento informado. **Resultados:** Los datos obtenidos se codificaron y tabularon de acuerdo a la base de datos creada en los programas INFOSTAT y/o SPSS17.0 versión en español, los Adultos mayores presentaron en su mayoría un alto nivel de Autotrascendencia, solo un 4% presenta un nivel moderado de Autotrascendencia, los factores moderadores que mostraron su relación con un alto nivel de Autotrascendencia, en esta investigación, fueron la edad y la participación social activa. **Conclusión:** A mayor edad existe una tendencia con un alto nivel de Autotrascendencia, y una participación social activa presenta por lo general una asociación a un alto nivel de Autotrascendencia.

Palabras claves: Autotrascendencia, Enfermería, Adulto Mayor

ABSTRACT

Aim: Determine the level of self-transcendence and factors moderators listed in older adults who participate in clubs of the most adult of the commune of Coihueco. **Method:** The universe consisting of all older persons belonging to clubs of the adult higher of the commune of Coihueco, distributed in 14 clubs, with a total of 273 people. The study of descriptivo-correlacional type, cross-section of 153 older adults aged 57-93, who participated in the research. The instruments used were the Self-transcendence scale (STS for its acronym in English *Self-Transcendence Scale*) Dr. Reed and a semi-structured questionnaire for the data of personal and contextual variables; were self-administered, and in some cases it was necessary to apply as interview with the prior informed consent signature. **Results:** The data were coded and tabulated according to the database created in the program INFOSTAT and/or SPSS17.0 version in Spanish, older adults were mostly a high level of self-transcendence, only 4% shows a moderate level of self-transcendence, factors moderators who showed his relationship with a high level of self-transcendence, in this research, were the age and active social participation. **Conclusion:** Older there is a tendency with a high level of self-transcendence, and an active social participation often presents an association to a high level of self-transcendence.

Key words: self-transcendence, nursing, aged

1.- INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor en el mundo ha presentado un aumento considerable, según la CEPAL, la población proyectada del año 2000 mayor de 60 años correspondió a 41.284.700 personas, para el año 2025 se espera un crecimiento de 98.234.800, esto es uno de los efectos más significativos de la transformación demográfica de la región, y que se expandirá y consolidará en la primera mitad del presente siglo. Por otra parte la OMS en una de sus publicaciones plantea que entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% en el transcurso de medio siglo, además asegura que el cambio demográfico será más rápido e intenso en los países de ingresos bajos y medianos. Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años¹

Desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento tiene dos facetas que nos muestra el informe de la CEPAL: En primer lugar, se expresa como un aumento de las personas mayores de 60 años en la población total y en segundo lugar, como un aumento de la longevidad; es decir, las repercusiones que tiene el aumento de los promedios de vida son, entre otras, un incremento de la proporción de personas de 80 años y más entre las personas mayores.²

En Chile según el CENSO del 2002 la población adulta mayor, de 60 años y más, correspondía a 44 personas por cada 100 menores de 15 años y según el CENSO de 2012 la población adulta mayor, de 60 años y más, correspondió a 67,1 personas por cada 100 menores de 15 años, correspondiente a 2.409.312 personas.³ ⁴ Un estudio epidemiológico del adulto mayor realizado por la Superintendencia de Salud, del Gobierno de Chile, muestra cómo ha aumentado la demanda de atención por parte del adulto mayor tanto en la atención pública, de urgencias, como de especialidades que corresponde entre un 2% a un 3% anual⁵.

El aumento de la población adulta mayor, implica una mayor atención, como queda demostrado, por los problemas de salud que puedan requerir atención, tanto por el deterioro biológico de la propia persona, como por su cercanía a la muerte, así lo destaca el MINSAL, en su publicación del año 2008 estableciendo que “a mayor longevidad de la población, implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas sino que implica también, una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores”.⁶

El Gobierno a través del MINSAL define al adulto mayor bajo tres conceptos los cuales son: edad cronológica, edad social y edad fisiológica. La edad cronológica que es esencialmente biológica y se refiere específicamente al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido, lo que significa para el individuo una serie de cambios en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades y privilegios de un sujeto que dependen de su edad cronológica, algunas de ellas explícitas en la legislación, como la edad de votar, la edad mínima para casarse, la edad en que es posible procesar jurídicamente a una persona, la edad de jubilar, la edad para postular a beneficios estatales, etc. En cuanto a la edad social se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas (cuán mayor el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los otros atribuyen al sujeto). El envejecimiento social está relacionado con las transiciones que se producen en el curso vital, pero como el momento y sucesión de tales sucesiones difieren según se trate de mujeres u hombres, el envejecimiento social estaría claramente marcado por el género. La edad fisiológica es la que se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico, el que se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza y de la función cerebral. Entre estas modificaciones destacan; cambios o disminución en las capacidades sensoriales y motrices que suponen dificultades y modificaciones en la percepción del mundo, de sí mismos y de los demás, afectando la interpretación de la realidad, el

comportamiento y una disminución de la autonomía funcional. En relación a los cambios en la memoria, el aprendizaje y la cognición son funciones que, se verán determinadas por los cambios en la función cerebral.⁷ Es por ello que el estudio de la persona en este ciclo vital se hace necesario para comprender la evolución y desarrollo de estos, para promover y favorecer el cuidado de calidad desde el punto de vista de la enfermería tal como instan las políticas nacionales para que de esa forma se obtenga una perspectiva distinta sobre el envejecimiento.⁸

Rogers y Meleis, citadas por Agramonte y Leiva, afirman que la enfermería tiene dos dimensiones principales: “la ciencia de la enfermería y la utilización o aplicación de esta ciencia para el mejoramiento del hombre; es decir, la práctica de la enfermería”⁹, y J. Watson, citada por S. Caro, plantea que cuidar es el ideal moral de la Enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implicando valores, deseos y compromiso de cuidar¹⁰. El cuidado como “núcleo” de la enfermería debe estar basado en las necesidades de la población no solo del momento sino en lo que requerirá en un futuro próximo como lejano, lo que permitirá al profesional de enfermería estar mejor preparado para actuar frente a la problemática que se pueda ir presentando en la sociedad¹¹. Pensar en los cuidados de enfermería, según Mercedes Abades, en las instituciones geriátricas requiere revisar su historia, analizar el presente y ser conscientes de que el futuro del cuidar también será distinto del pasado. Nos obliga, como profesionales, a replantearnos seriamente si lo que consideramos como “bueno” en nuestra práctica realmente lo es y si debemos efectuar cambios¹², por lo que los cuidados profesionales de enfermería deben estar sustentados en el conocimiento científico, para dar la mejor respuesta del cuidado al adulto mayor. Según lo expuesto, enfermería en la

actualidad, ¿está respondiendo a las necesidades de cuidado que se presentan en el adulto mayor?

En el contexto social y el modelo biomédico actual presentan una respuesta insuficiente a las crecientes necesidades y demandas de salud de los adultos mayores. Los profesionales que trabajan en el ámbito geriátrico están condicionados por las políticas del sistema; disponen de pocos recursos económicos, materiales y asistenciales, y deben asumir mayores cargas de trabajo. Para poder dar respuesta a las necesidades de atención del adulto mayor, así como a las expectativas de los profesionales, es necesario que desde las organizaciones se planteen modelos de trabajo profesional basados en las necesidades presentes en el adulto mayor y aplicados a sus realidades, considerando el ciclo vital en el que se encuentra la persona; cabe destacar que en los últimos años hay un aumento en las actividades dirigidas por el Gobierno hacia el adulto mayor en nuestro país, pero estas mismas no han suplido la real necesidad que ellos tienen, son programas creados y pensados en la distracción del adulto mayor, en mantener el aspecto funcional de este, con el objeto de disminuir las demandas de consultas de salud por parte de este grupo etario, pero ¿se les ha consultado en alguna ocasión si realmente es lo que ellos esperan del país?, ¿la sociedad en que vivimos considera la opinión del adulto mayor para el desarrollo de sus propios cuidados después de haber entregado toda su vida al progreso de esta?, ¿será necesario apoyar de un punto de vista más trascendente?, para que nuestros adultos mayores sepan que lo trabajado no fue en vano, sino que trajo frutos a nuestra sociedad.

Brindar cuidados al adulto mayor en la comunidad implica aprender de este, sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como su nacimiento, su adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con una historia de vida en la cultura y en la comunidad donde vive. Este aprendizaje sobre el cuidado del adulto mayor en la comunidad necesariamente se desarrolla cuando se interactúa con las personas a las que se cuida; la interacción requiere preparación, sensibilidad y

pensamiento crítico, para descubrir y captar las distintas significaciones que las personas dan a sus vidas y sus propios cuidados. En ocasiones, los efectos de la modernización, inducen a la marginación de las personas mayores, a ignorarlos, confinándolos incluso en su propia casa, así como ignorar su historia de vida y sus costumbres, hábitos y creencias, como así mismo lo refieren los propios adultos mayores.¹³

Los cuidados implican también espiritualidad, aspecto en el cual se encuentran las experiencias que el individuo haya tenido en la vida, estas pueden ser positivas o negativas que promuevan el desarrollo de destrezas de lídeo y fortaleza existencial. Un ejemplo de esto son las enfermedades terminales que hacen que el individuo busque el significado de la vida para ellos. Un segundo antecedente son las características del individuo y el conocimiento que este tenga de ello. La interrelación de otros sentimientos tales como el amor, autoestima, sentido de pertenencia es otro de los antecedentes que fomenta la espiritualidad. Como último antecedente están las cualidades inherentes de la espiritualidad personal. Cada uno de estos trae como consecuencia que los individuos tengan propósito y significado en sus vidas. Esto desarrollará un sistema de valores que guíen los patrones de conducta de los individuos, lo que permite que el individuo desarrolle su autotranscendencia¹⁴

Por todo lo expuesto y visto, que el ciclo vital implica complejos cambios en las dimensiones biopsicosocial y espiritual que pueden repercutir negativamente en la salud y calidad de vida de las personas mayores y extrapolando a los adultos mayores de la comuna de Coihueco, que no están ajenos a estos riesgos, es preciso que el profesional de enfermería que allí labora identifique los puntos de intervención, para desarrollar estrategias de apoyo a las personas mayores con el objetivo de aportar a un mayor nivel de bienestar de los mismos y dar una atención desde una perspectiva holística que predican la conducta.

Es en esta perspectiva que se considera necesario indagar: ¿Cuál es el nivel de autotranscendencia de los adultos mayores que participan en Clubes del Adulto

Mayor de la comuna de Coihueco y su relación con los factores moderadores (personales y contextuales)?

Identificar el nivel de autotranscendencia, de los adultos mayores, permitirá orientar las actividades de enfermería en acciones destinadas a promover conductas y puntos de vista basados en la autorreflexión, el altruismo, la esperanza y la fe; aumentando los límites más allá de la preocupación por la salud física y el deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento, ya que es en esta edad en que el ciclo vital se encuentran mayormente deteriorado y con un desenlace aún más inminente y cierto ya que estas personas adoptan actitudes que desencadenan patrones de vulnerabilidad lo que favorece el desarrollo de la autotranscendencia permitiendo aumentar la fortaleza psíquica y física y es así como contribuye a la sensación de bienestar de las personas mayores en momentos de máxima vulnerabilidad.

Es también necesario investigar acerca del tema de Autotranscendencia en el Adulto Mayor por cuanto no ha sido motivo de estudio en nuestro país, lo que significará un aporte para la disciplina de enfermería y en forma específica para la atención primaria de salud del adulto mayor de la comuna de Coihueco.

2.- MARCO REFERENCIAL

2.1.- Marco Teórico

Pero ¿Qué es la autotranscendencia? La trascendencia en las personas es la búsqueda del sentido de su propia existencia, es la búsqueda del significado de su propio ser, esta búsqueda se encuentra sujeta a la temporalidad de la propia persona, con las propias herramientas disponibles y las que entrega su entorno; el ser humano busca el norte de su vida, y es en ese contexto en que para las personas su estado de salud físico es menos significativo que el trascender en sus vidas, porque con lo valorizado en su pasado y su visión del futuro, y concretizado hacia la vejez pueden dar tranquilidad a su propio ser y el apoyo en este proceso es una tarea importante del cuidado de enfermería.¹⁵

EL cuidado de enfermería en las personas adultas mayores implica diferentes aspectos que pueden ser descritos por una amplia gama de teorías en enfermería una de ellas y específicamente dirigida a la autotranscendencia es la teoría de rango medio de Pamela Reed, que basa sus estudios en la naturaleza del desarrollo de los adultos mayores y en la necesidad de que se produzca un desarrollo continuado para mantener la salud mental y la sensación de bienestar durante el proceso de envejecimiento y es por ello que las investigaciones en base a esta teoría se han desarrollado en este grupo etario.¹⁶

La base de esta teoría se encuentra fundamentada en teorías ajenas a la profesión, pero que se complementan bajo la explicación de la teoría de sistemas de Marta E. Rogers, según explica Reed su teoría ha sido basada bajo tres fuentes que se describen a continuación:

La primera fuente es la conceptualización del desarrollo humano, en su aspecto físico y psicológico, que dura toda la vida, por lo que incluye el envejecimiento y la muerte.¹⁷

La segunda fuente está basada en los primeros trabajos de Marta E. Rogers en la que plantea en que el desarrollo humano depende de una serie de factores que son tanto humanos como contextuales, lo que fundamenta lo impredecible del desarrollo de las personas, pero que a pesar de ello obedecen a un patrón y un propósito, lo que se encuentra en real concordancia con los teóricos del ciclo vital.

La tercera fuente para Reed es la práctica clínica y la investigación, que demuestra que los adultos mayores deprimidos manifiestan menos herramientas para mantener un estado de bienestar y a la vez observó que estas personas no presentan un proceso lineal de ganancia o pérdida, sino que se trata de un proceso de transformación de los viejos comportamientos e ideas y de integración de nuevos puntos de vista, conductas y actividades.

Los conceptos fundamentales de la teoría de Reed son: la vulnerabilidad, la autotrascendencia, el bienestar, factores moderadores-mediadores y puntos de intervención; los cuales se describen a continuación.¹⁸

Vulnerabilidad: la define como “la conciencia que tiene una persona de que es un ser mortal, conciencia que aumenta durante el envejecimiento o en otras etapas del ciclo vital especialmente cuando aparece una enfermedad, un traumatismo o una crisis del desarrollo”

Autotrascendencia: es “es la capacidad para expandir las fronteras personales y orientarse hacia perspectivas, actividades y propósitos más allá del yo sin negar el valor de uno mismo y el contexto presente. La expansión de fronteras se da en cuatro dimensiones (a) intrapersonalmente mediante actividades introspectivas; (b) interpersonalmente para relacionarse con otros, se manifiesta por preocupación hacia el bienestar de otros; (c) temporalmente para integrar el pasado de uno mismo con el futuro de manera que tenga significado con el presente; (d) transpersonalmente mediante conexión con un ser o dimensión superior.”¹⁹

Bienestar: es la “sensación de plenitud y de salud, de acuerdo con los criterios que cada uno tenemos de lo que es la plenitud y la salud”.

Factores moderadores-mediadores: es una serie muy amplia de variables tanto personales como contextuales, como por ejemplo la edad, el sexo, las experiencias vitales y el entorno social, que interactúan entre sí y que pueden influir en el proceso de autotranscendencia tanto positiva como negativamente en sus puntos de inflexión como entre vulnerabilidad y autotranscendencia y entre autotranscendencia y bienestar.

Puntos de intervención: existen dos puntos de intervención que interactúan con el proceso de autotranscendencia, corresponden a los recursos internos detectables en el paciente o a sus factores personales o contextuales que afectan la relación vulnerabilidad y autotranscendencia y entre autotranscendencia y bienestar, en las cuales la enfermera debe centrar sus acciones²⁰

El Modelo de la teoría de autotranscendencia, visualiza la interrelación de los conceptos fundamentales y su interrelación con los factores personales y contextuales así como los puntos de intervención de enfermería que promueven la autotranscendencia.

Metaparadigmas de la teoría:

Pamela Reed define los cuatro elementos básicos del metaparadigma de la teoría de enfermería, definidos a continuación:

Salud: es un proceso vital formado por experiencias positivas como negativas que permiten al individuo crear una serie de valores y un entorno específico para mejorar el bienestar

Enfermería: es ayudar a las personas a través de procesos interpersonales y de la gestión terapéutica a desarrollar habilidades que promuevan la salud y el bienestar.

Persona: es un ser en desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital, que se encuentra en constante interacción con otros individuos como con su entorno que pueden contribuir tanto positiva como negativamente en su salud y bienestar.

Entorno: se define como la familia, las redes sociales, el entorno físico, el pueblo, la ciudad o comuna en que vive y se desenvuelve, son los que pueden influir significativamente en la salud y bienestar de las personas.

Supuestos

Reed en su teoría identifica dos principales supuestos, los que se describen a continuación:

1. Las personas son un sistema abierto que fija sus propios límites conceptuales, lo que permite definir la realidad y adquirir una sensación de totalidad y de conexión interna y con el entorno que le rodea.
2. La autotranscendencia es una capacidad evolutiva de la persona, necesaria para que la persona consiga una sensación continua de plenitud y de conexión consigo y el entorno.²¹

Proposiciones de la teoría:

A partir de los conceptos básicos de la teoría se desarrollan tres proposiciones fundamentales:

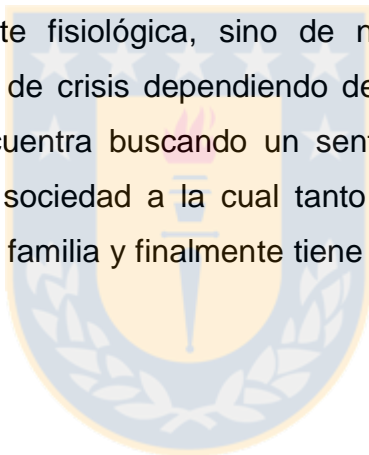
1. La autotranscendencia es mayor en las personas que deben hacer frente a todo aspecto relacionado con el final de la vida considerados como tales, por la autora, envejecimiento, determinados acontecimientos vitales, la enfermedad y cualquier otra experiencia que provoque un aumento de la conciencia de la mortalidad.
2. La autotranscendencia está relacionada al bienestar de las personas por lo que dependiendo del desarrollo de esta, será el efecto en el mayor o menor bienestar percibido de las personas.
3. Los factores personales y contextuales funcionan como moderadores o

mediadores entre vulnerabilidad, autotranscendencia, y bienestar.

A partir de los supuestos y las proposiciones se desglosan las siguientes relaciones:

1. El aumento de la vulnerabilidad está relacionado con un incremento de la autotranscendencia.
2. La autotranscendencia está relacionada de forma positiva con el bienestar.
3. Los factores personales y contextuales pueden influir en la relación existente entre la vulnerabilidad y la autotranscendencia, y entre la autotranscendencia y el bienestar.²²

La autotranscendencia explica la relación del adulto mayor con la sociedad, su relación no es simplemente fisiológica, sino de naturaleza trascendente, se encuentra en un desarrollo de crisis dependiendo de su valor a la vida y de su experiencia pasada se encuentra buscando un sentido a su propia existencia, busca sentirse útil para la sociedad a la cual tanto entregó, busca un espacio definido dentro de su propia familia y finalmente tiene la necesidad de entender su proceso de fin de la vida²³



2.2.- Marco Empírico

La autotranscendencia ha sido ampliamente investigada en países como Norteamérica y Corea al igual que existen algunas experiencias en Latinoamérica, no obstante en Chile no existe evidencia de investigación en el adulto mayor sobre este tema.

Sanders PW , Allen GE , Fischer L , Richards PS , Morgan DT , Potts RW (2015) investigaron la religiosidad y espiritualidad intrínsecas como predictores de la Salud Mental y el funcionamiento psicológico positivo en los adolescentes y adultos jóvenes; la cual mostró que religiosidad intrínseca, madurez espiritual y la autotranscendencia fueron predictores significativos de mejor salud mental y un positivo funcionamiento, incluyendo bajos niveles de depresión, ansiedad postraumático además de mayores niveles de autoestima global, de integración de la identidad, aprobación moral propia y significado en la vida.²⁴

Fiori F, David N Estimulación SM (2014) investigaron el procesamiento de señales del cuerpo propioceptivos y vestibulares y Autotranscendencia en los practicantes de yoga Ashtanga. El estudio sugiere que los estudiantes de yoga que presentan alto nivel de autotranscendencia les permite optimizar las tareas de juicio de verticalidad confiando más en señales internas (vestibulares y propioceptivas), provenientes de su propio cuerpo, en lugar de señales exteroceptivas, señales visuales.²⁵

Luz Díaz (2012) investigó en estudiantes universitarios la promoción de salud: autotranscendencia, espiritualidad y bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol, con estudiantes universitarios; la autotranscendencia en jóvenes presentó valores por debajo del promedio de otros estudios con personas con mayor edad, el más bajo puntaje asociado con la edad se ubicó en los jóvenes entre los 24 y 34 años y entre hombres y mujeres fueron los hombres los que presentaron menor puntaje; la variable autotranscendencia marcó la diferencia entre los consumidores moderados y los no consumidores de alcohol, ésta

capacidad del desarrollo de las personas se presenta como un factor influyente en la adopción de la conducta de no consumo de alcohol. Se identificó la importancia de las características individuales y las interacciones de las variables sociodemográficas de vulnerabilidad con la autotrascendencia, espiritualidad y bienestar evidenciaron la influencia que tiene el contexto social, familiar. ²⁶

S Kimm, P. Reed y Y. Kang (2012), realizaron una traducción y pruebas psicométricas de las versiones coreanas de la escala de perspectiva espiritual y la auto-trascendencia en ancianos coreanos. El propósito de este estudio fue traducir la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) y la Auto-trascendencia (STS) al coreano y probar las propiedades psicométricas de los instrumentos coreanos para el anciano. Alfa de Cronbach del SPS-K (escala de Espiritualidad) y el STS-K (escala de autotrascendencia) .97 y .85 respectivamente en ancianos coreanos. Los resultados del estudio indican que el SPS-K y el STS-K podrían ser útil para la profesión de enfermería geriátrica y los investigadores, para evaluar una definición amplia de espiritualidad y llevar a cabo investigaciones sobre el tema de la espiritualidad y la salud de los ancianos coreanos. El uso de estas escalas dentro de una teoría de estudio puede contribuir a un conocimiento más profundo del papel de la espiritualidad en la salud y el bienestar del pueblo coreano que enfrenta crisis de salud ²⁷

Mental Rafael Gautier (2012) realizó una revisión concisa de las publicaciones de espiritualidad y religión en salud cuyos resultados concluyeron en: una encuesta de los hombres de edad avanzada (N=832) con problemas médicos, sugiere que los síntomas de depresión cognitiva, no somática, son menos graves en las personas que utilizan técnicas adaptativas de base religiosa. Los pacientes ancianos con depresión que participaron en una actividad religiosa organizada, tenían menos síntomas, eran menos graves y fueron menos propensos a cometer suicidio. Los pacientes que tenían fuertes creencias religiosas fueron significativamente más propensos a tener una remisión completa de los síntomas del estado de ánimo que aquellos que no tenían una creencia religiosa fuerte. Las personas que tienen fuertes creencias religiosas o espirituales generalmente

experimentan una mejor salud mental y se adaptan mejor al estrés. Un meta-análisis de 89 estudios sobre la religión y la salud mental mostró que la participación regular en la actividad religiosa organizada se asocia con un riesgo relativamente reducido de depresión. El mismo autor muestra los resultados de la encuesta epidemiológica NIMH (N=2969) que apoyan la opinión de que la asistencia regular a los servicios religiosos semanales se asociaron con una significativamente menor incidencia de la mayoría de los trastornos de ansiedad, como la agorafobia, trastornos de ansiedad generalizada y fobia social, en general, y una incidencia relativamente alta de trastornos obsesivo-compulsivo en individuos más jóvenes con una fuerte creencia religiosa.²⁸

B. Palmer, MT. Quinn, P. Reed, JJ Fitzpatrick (2010), investigaron la auto-trascendencia y compromiso personal en cuidados críticos en las enfermeras registradas, el propósito fue explorar los niveles y las relaciones de la auto-trascendencia y compromiso del trabajo personal en cuidados críticos de enfermería. Este fue un estudio descriptivo correlacional con la Teoría de Autotrascendencia de Reed. Las enfermeras de cuidados críticos presentaron un nivel de auto-trascendencia alta, similar a la de otras enfermeras, pero más alto que el de otros profesionales. Las enfermeras con los niveles más altos de auto-trascendencia tenían más energía y eran más dedicadas y absortas en su trabajo.

29

P. Reed, (2009) estudió la desmitificación de la auto-trascendencia del ejercicio de la enfermería de salud mental y la investigación donde plantea que el desarrollo humano es un aspecto integral de la vida, de la salud mental que implica necesariamente cuestiones basadas en el desarrollo de recursos para la salud. Esta investigación ofrece una visión general de la auto-trascendencia basadas en el desarrollo de recursos para la salud mental. La escala de autotrascendencia se presenta para alentar el uso en el ejercicio de la enfermería de salud mental y la investigación.³⁰

A. Jaramillo et al. (2008) investigaron acerca de las respuestas de los estudiantes universitarios al sentido de la vida, identificando que para la auto trascendencia, se presentaron puntajes por encima de la media para todas las variables, a excepción del rango de edad entre 24 y 34 años, siendo la variable semestre (8-10) la más alta, con un puntaje de 59 lo que demostró un puntaje por encima de la media, lo cual comprobó el interés que tienen los estudiantes por conocer qué les depara el futuro, y le asignan un sentido personal a situaciones que consideran significativas para ellos, mostrando que el sentirse útiles en su vida aporta al sentido de autotrascendencia y por ende de bienestar.³¹

JJ. Runquist, P. Reed (2007), estudiaron la auto-trascendencia y el bienestar de los adultos sin hogar. Este estudio examinó las relaciones espirituales y físicas de las variables relacionadas con el bienestar de los adultos sin hogar. Los hallazgos apoyan la teoría de la auto-trascendencia, en la que se encuentra el supuesto básico el cual postula que los seres humanos tienen el potencial de integrar situaciones difíciles. Este estudio contribuye a evidenciar conceptos tales como espiritualidad, emociones y capacidades físicas pueden ser utilizadas por los profesionales de la salud para evidenciar el conocimiento de las personas sin hogar.³²

S. Upchurch, WH. Mueller (2005), realizaron una investigación con el objetivo de establecer la influencia de factores espirituales en la capacidad de la población anciana afro-americana para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) independientemente de la edad, el género, la educación, y el estado de salud, se explora mediante la religión; como resultado se obtuvo en una asociación positiva significativa de STS (autotrascendencia) y la educación y AIVD³³

CR. Ellermann, P Reed (2001) estudiaron la auto-trascendencia y la depresión en personas adultas de mediana edad cuyas conclusiones indican una correlación inversamente significativa entre la autotrascendencia y la depresión; los resultados

del estudio iluminan la necesidad de proseguir las investigaciones basadas en el desarrollo de las variables que se relacionan en esta investigación.³⁴

CA. Young, P Reed (1995), investigaron las percepciones y la eficacia de psicoterapia de grupo como facilitadores de autotrascendencia en los ancianos, Los resultados indicaron que la psicoterapia de grupo mejora la autotrascendencia de diversas maneras. La psicoterapia de grupo puede ser utilizado no sólo como costo-beneficio en la modalidad de tratamiento, sino también como un desarrollo de la teoría que es apropiado para los ancianos.³⁵

DD Coward (1994) estudió el significado y propósito en la vida de las personas con SIDA. Este estudio utilizó un enfoque fenomenológico al describir las experiencias de 10 hombres y 10 mujeres con VIH y que dio lugar a un aumento de la sensación de la propia valía, propósito y significado en sus vidas. Como resultado de la investigación se concluye que las enfermeras deben ser capaces de crear intercambios terapéuticos en los que la autotrascendencia sea promovida en los hombres y las mujeres con SIDA³⁶

P. Reed (1991) investigó los patrones de auto-trascendencia que los adultos de mayor edad informan importante para su bienestar emocional, y la relación entre la auto-trascendencia y sintomatología en salud mental de adultos mayores de edad avanzada. Se realizó una triangulación metodológica, se utilizaron datos cualitativos que junto con resultados cuantitativos fueron examinados. Los resultados del análisis de correlación de Pearson y de la matriz de datos de análisis apoya una relación entre la autotrascendencia y la salud mental, lo que pone de manifiesto la importancia de la expansión de la autonomía de los adultos mayores.³⁷

3.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.- Objetivo General

Identificar el nivel de autotranscendencia y su relación con los factores moderadores (contextuales y personales) en los adultos mayores que participan en clubes del Adulto Mayor en la comuna de Coihueco, año 2014.

3.2.- Objetivos Específicos:

1. Describir los factores personales y contextuales de los adultos mayores que pertenecen a los Clubes de Adulto Mayor de la comuna de Coihueco
2. Identificar el nivel de autotranscendencia de los adultos mayores que pertenecen a los Clubes de Adulto Mayor de la comuna de Coihueco
3. Identificar la relación del nivel de autotranscendencia con los factores personales de los adultos mayores que pertenecen a los Clubes de Adulto Mayor de la comuna de Coihueco
4. Identificar la relación del nivel de autotranscendencia con los factores contextuales de los adultos mayores que pertenecen a los Clubes de Adulto Mayor de la comuna de Coihueco

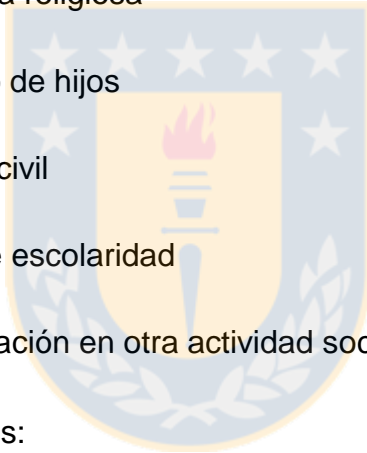
4.- VARIABLES DEL ESTUDIO.

Variable Dependiente:

- Nivel de Autotrascendencia

Variables Independientes:

- Variables personales:
 - Edad
 - Sexo
 - Creencia religiosa
 - Número de hijos
 - Estado civil
 - Nivel de escolaridad
 - Participación en otra actividad social
- Variables contextuales:
 - Sector de residencia
 - Contacto con hijos
 - Situación laboral
 - Con quien vive
 - Situación habitacional
 - Participación activa en su iglesia



4.1.- DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable Dependiente:

Nivel de Autotrascendencia

- Definición Nominal: “una fluctuación que el sujeto percibe en los límites que hacen que la persona se extienda más allá de los puntos de vista inmediatos y limitados que tenía en ese momento. Esta fluctuación es multidimensional; es decir se da hacia fuera, hacia los otros y el entorno; hacia dentro, mediante una mayor conciencia de los propios puntos de vista, valores e ideales; temporalmente, mediante la integración del pasado y el futuro de tal forma que el presente quede ampliado y reforzado; y transpersonal es el aspecto que está más allá de lo perceptible”(19)
- Definición Operacional: se medirá con la escala de autotrascendencia (STS por sus siglas en inglés *Self-Transcendence Scale*) de Pamela Reed (1986) (ANEXO 1). La escala STS consiste de 15 items relacionados con comportamientos específicos o con perspectivas que forman parte de la expansión de límites propios de tres modos: Interiormente a través de actividades introspectivas, exteriormente a través de la relación con otros y temporalmente al vivir en el presente o manteniendo perspectivas del pasado y futuro y potenciando el presente. Los puntajes posibles consideran los parámetros de 15 a 60. Los resultados obtenidos se interpretan de la siguiente forma:
 - Baja autotrascendencia: de 15 a 29 puntos
 - Mediana autotrascendencia: de 30 a 44 puntos
 - Alta autotrascendencia: de 45 a 60 puntos

Variables Independientes

Variables Personales:

Edad:

- a) Definición Nominal: es el tiempo cronológico de vida de una persona desde el nacimiento hasta la fecha de la investigación.
- b) Definición Operacional: se medirá por años cumplidos, a través de una pregunta directa. Indicará un número entero positivo.

Sexo:

- a) Definición Nominal: son las características anatomofisiológicas, que diferencian al hombre y la mujer
- b) Definición Operacional: 1= masculino; 2= Femenino

Creencia religiosa:

- a) Definición Nominal: manifestación explícita de la creencia de un ser superior
- b) Definición Operacional: manifestada en dos preguntas la primera es: 1= Si; 2= No; quienes respondan que si se identificarán con alguna denominación existente como sigue: 1: Católico; 2: Evangélico; 3: Adventista; 4: Mormón; 5: Ateo; 6: Otro; 7: No Responde; 8: Testigo De Jehová

Número de hijos:

- a) Definición Nominal: cantidad de hijos que ha tenido en su vida el padre o la madre de familia.
- b) Definición Operacional: cantidad de hijos vivos de los encuestados a la fecha de la entrevista, será expresado en números enteros positivos.

Estado civil

- a) Definición Nominal: condición legal de convivencia de pareja
- b) Definición Operacional: 1: Soltero/A; 2: Casado; 3: Viudo/A; 4: Separado/A

Nivel de escolaridad

- a) Definición Nominal: nivel de escolaridad alcanzado por los adultos Mayores.
- b) Definición Operacional: se clasificará de la siguiente forma: 0: Ninguno; 1: Básica; 2: Media; 3: Técnico; 4: Universitario o Equivalente; 5: Postgrado

Participación en otra actividad social

- a) Definición Nominal: participación en actividades dentro de la comunidad que no incluyan actividades de la iglesia o al club del adulto mayor
- b) Definición Operacional: será redactado individualmente y se identificará como: 1= una actividad; 2= dos o más actividades

Variables Contextuales:

Sector de residencia

- a) Definición Nominal: sector geográfico de la comuna en el que se vive
- b) Definición Operacional: 1: Urbano; 2: Rural

Contacto con hijos

- a) Definición Nominal: presencia de contacto entre los padres con sus hijos.
- b) Definición Operacional: 1=SI; 2=NO

Situación laboral

- a) Definición Nominal: situación ocupacional formal dentro de la sociedad por el cual se perciba remuneración.
- b) Definición Operacional: 1: Empleado; 2: Desempleado; 3: Pensionado

Con quien vive

- a) Definición Nominal: personas con las que convive día y noche y además comparten la casa.
- b) Definición Operacional: se clasificará como sigue: 1= vive solo (1=Si; 2=No); 2 Vive con esposo (1=Si; 2=No); 3 Vive con hijos: (1=Si; 2=No); 4 Vive con otros familiares (1=Si; 2=No); 5 Vive con Amigos (1=Si; 2=No); 6Vive solo (1=Si; 2=No);

Situación Habitacional

- a) Definición Nominal: espacio físico en el que convive el adulto mayor con las personas que comparte.
- b) Definición Operacional: separado en dos preguntas, como sigue:
- Comparte casa (1=Si; 2=No);
 - comparte terreno (1=Si; 2=No);

Participación activa en su iglesia

- a) Definición Nominal: apreciación personal subjetiva de la participación en actividades religiosas.

- b) Definición Operacional: medido en dos preguntas; }

Participación activa: 1=Si; 2=no;

La siguiente cuantas veces participa clasificado como:

- 1: Una o Más Veces Por Semana;
- 2: Dos Veces Al Mes o Más;
- 3: 1 Vez Al Mes;
- 4: Menos De 5 Veces Al Año;
- 5: Al Menos Una Vez Al Año.

5.- MATERIALES Y MÉTODOS

5.1.- Diseño de investigación:

Estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional, de corte transversal

5.2.- Unidad de Análisis:

Adultos mayores pertenecientes a Clubes del Adulto Mayor de la comuna de Coihueco

5.3.- Universo:

Todas las personas mayores pertenecientes a Clubes del Adulto Mayor de la comuna de Coihueco, distribuidos en 14 Clubes, con un total de 273 personas.

Tabla N° 1: Distribución adultos mayores por Club en la comuna de Coihueco:

N°	CLUB ADULTO MAYOR	SECTOR COMUNAL	CANTIDA DE SOCIOS
1	Academia de Adulto Mayor Coihueco Centro	Coihueco	27
2	Academia de Adulto Mayor Cordillera	Coihueco	25
3	Academia Adulto Mayor Amor y Ternura	Coihueco	25
4	Academia de Aduto Mayor El Esfuerzo	El Esfuerzo	15
5	Academia de Adulto Mayor Gabriela Mistral	Coihueco	20
6	Academia Adulto Mayor Los encinos	Niblinto	16

7	Academia Adulto Mayor Alegría La viñita	La Viñita	18
8	Academia de Adulto Mayor Emanuel	El Embalse	15
9	Academia de Adulto Mayor los Mineros de Minas del Prado	Minas del Prado	15
10	Academia Adulto Mayor Eterna Juventud	Estación Pinto	22
11	Academia Adulto Mayor la Ilusión de Bustamante	Bustamente	20
12	Academia Adulto Mayor Nueva Esperanza de Copihual	Copihual	15
13	Academia Adulto Mayor Tres Esquinas de Cato	Tres Esquinas	25
14	Academia Adulto Mayor Revivir de Tanilvoro	Tanilvoro	15
	Total	14	273

Datos entregados por la I. Municipalidad de Coihueco Nov. 2013

5.4.- Tamaño de la Muestra:

Para este estudio se intentó censar a toda la población constituida de 273 personas. Las personas que accedieron a la investigación fueron finalmente 153 personas por lo que resulta una muestra probabilística por conveniencia.

5.5.- Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Que acepte voluntariamente participar en la investigación y firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- No estar presentes al momento de aplicar la encuesta
- Desistir o arrepentirse de contestar al momento de aplicar la encuesta
- Presencia de limitaciones cognitivas, auditivas u otras que le impidan responder la encuesta.



5.6.- Recolección de datos.

Los datos se recolectaron mediante entrevistas en terreno visitando los 14 clubes del Adulto Mayor, en los diferentes sectores de la Comuna de Coihueco, fueron recopilados en base de datos excel de Microsoft Office para luego ser exportados al software estadístico SPSS 17.0 versión en español. Los cuestionarios fueron autoadministrados o con apoyo del entrevistador en aquellos casos que fueron necesarios, por limitación visual y/o motriz.

Se realizó una Prueba Piloto: con el objeto de validar la comprensión de los datos a 10 personas adultas mayores de Clubes del Adulto Mayor de la Ciudad de Chillán en la cual no se manifestó correcciones por parte de los mismos.

Los datos fueron obtenidos de dos instrumentos los cuales se describen a continuación:

Cuestionario Semi-estructurado, de factores moderadores, que consta de 15 preguntas directas de características personales y contextuales (ANEXO 2)

Escala de autotranscendencia (STS por sus siglas en inglés *Self-Transcendence Scale*) de Pamela Reed (1986) (ANEXO 1)

Esta escala se utilizó para medir la variable dependiente “nivel de autotranscendencia”, dicha escala destaca las habilidades del desarrollo por sobre las experiencias decrecientes de la evolución adulta y del envejecimiento. Sin embargo, también puede ser aplicada a otras fases o a otras situaciones de vida. La escala STS mide un recurso mayoritariamente psicosocial y espiritual de madurez del desarrollo, la auto-trascendencia. La escala STS ha sido traducida a varios idiomas.

La STS es una escala de una sola dimensión y consiste en 15 items que en conjunto identifican características de una perspectiva de vida madura que expande los límites propios. La escala STS es planteada a modo de entrevista para obtener percepciones sobre el grado hasta el cual los participantes

experimentan cada ítem en su vida actual. También puede ser planteada a modo de cuestionario. Las respuestas están apoyadas en una escala de 4 puntuaciones en donde 1 representa la respuesta “para nada” y 4 “demasiado”. El puntaje final refleja principalmente el nivel de autotranscendencia y considera las diferencias individuales en las vivencias de autotranscendencia. De este modo, un puntaje bajo en un ítem puede compensarse con un puntaje alto en otro. Los ítems incluyen: “Compartiendo mi sabiduría y experiencia con otros”, “ayudando a los otros en cierta forma” y “encontrando valor a mis vivencias pasadas”. Los ítems fueron desarrollados para evitar preferencia por la persona físicamente capaz o saludable y para medir, en cambio, la habilidad de la persona para sugerir sensación de bienestar a través de caminos cognitivos, creativos, sociales, espirituales e introspectivos.

La escala STS fue desarrollada a partir de una escala de 36 ítems, la escala “Recursos de desarrollo de la adultez madura”, por su sigla en inglés DRLA (Reed, 1986). La autotranscendencia fue el factor esencial, representando sobre el 80% de la diferencia en la DRLA en estudios anteriores. La escala STS fue diseñada para medir el recurso de desarrollo *autotranscendencia* con menor repetición usando una técnica de escala más apropiada y más fácil de administrar a adultos mayores o enfermos que lo permitido por un instrumento de mayor longitud. El Alfa de Cronbach estimó que la fiabilidad va desde .80 a .88, tanto la versión inglesa como latina, específicamente aplicada en Colombia con un alfa de cronbach de .85; La validez de contenido es adecuada, ya que se basa en una revisión de literatura empírica y teórica que permite especificar el dominio del contenido y la construcción cuidadosa y refinada de los ítems. El respaldo a la validez de la construcción se basa en la relación de los valores STS con otras medidas y en grupos evaluados a través la escala STS aplicada teóricamente, en un estudio fenomenológico de auto-transcendencia y en análisis secundarios de estudios de longitud y correlación sobre recursos de desarrollo. La escala STS ha sido usada con población adulta y adolescente y también con grupos de adultos mayores con

muy buenos resultados. Además, puede adaptarse para ser usada en otras fases de desarrollo.

Breve descripción de la confiabilidad y validez de la escala STS:

La escala de autotranscendencia STS (Reed, 1986) sintetiza la expansión de límites propios de tres modos: Interiormente a través de actividades introspectivas, exteriormente a través de la relación con otros y temporalmente al vivir en el presente o manteniendo perspectivas del pasado y futuro y potenciando el presente. El instrumento ha sido usado en muchos pueblos de diversas etnias y a lo largo de edades adultas, específicamente en adultos mayores, entre grupos sanos y enfermos y con pacientes, personal sanitario y enfermeras(os) profesionales. Ha demostrado confiabilidad y validez constructiva aceptable, la que generalmente se ha registrado en valores de alrededor de .80 hasta un máximo de .94

5.7.- Consideraciones éticas

De acuerdo a lo estipulado por la Comisión de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, el proyecto fue enviado para su evaluación y posterior autorización para su ejecución, además se solicitó autorización a las autoridades municipales de los cuales dependen los diferentes Clubes del Adulto Mayor.

Para solicitar autorización a cada adulto mayor que se encuestó se elaboró un consentimiento informado, que describía las características principales y los objetivos del estudio. Este fue firmado por cada entrevistado dándosele a conocer su derecho de privacidad y su libre voluntad de respuesta, salvaguardando el principio de autonomía (ANEXO 3)

Ética de la investigación: utilizando como referencia el libro de “Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas Perspectivas” y aplicando los 7

principios de Ezekiel Emmanuel se analizó la perspectiva ética de esta investigación dando como resultado lo que se define a continuación (Anexo 4):

Tabla N° 2: Consideraciones éticas para el estudio

Requisitos	Explicación	Justificación
Valor social o científico.	Evaluar una teoría que mejorará el conocimiento de los Adultos Mayores en la Comuna de Coihueco	Escasez de conocimiento referente al tema de investigación
Validez científica	Instrumento validado en diferentes países desarrollado a partir de una escala de 36 ítems, la escala “Recursos de desarrollo de la adultez madura” (DRLA), representando sobre el 80% de la diferencia en la DRLA en estudios anteriores	Alto nivel de confiabilidad entre .8 a .89 en alpha de crombach
Selección equitativa de los sujetos.	Los Adultos Mayores a investigar son quienes recibirán directo beneficio de los resultados sin ningún riesgo en el proceso de recolección de datos	Justicia distributiva
Razón riesgo/beneficio favorable	Durante esta investigación no existe riesgo de daño para quienes participen y el beneficio es favorable para estos	No maleficencia Beneficencia
Evaluación independiente	La relación de beneficio para quienes no participen en la investigación es superior ya que aportará información no existente en Chile ni en la comuna de este tema	Minimizar potenciales conflictos de interés. Cumplir con los compromisos al rendir resultados de la

investigación.

Consentimiento informado	Se entregó la información de los beneficios y los nulos riesgos que tiene esta investigación para los participantes, dejando en claro que pueden no contestar el instrumento incluso el mismo día de la aplicación de este	Respeto a la autonomía de los Adultos Mayores
---------------------------------	--	---

Respeto por los sujetos inscritos	Se demuestra respeto a los Adultos Mayores mediante: <ol style="list-style-type: none">1. La posibilidad de libre elección salirse de la investigación cuando estimen conveniente2. La protección de su privacidad a través de la confidencialidad y no registro del nombre3. La provisión de información acerca de riesgos o beneficios descubiertos en el curso de la investigación4. La provisión de información acerca de los resultados de la investigación clínica5. La vigilancia continua de su bienestar	Respeto a la autonomía de los Adultos Mayores Beneficencia
--	--	---

Análisis ético de la investigación

6.- PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se comenzó con análisis descriptivo univariado de las variables contextuales y personales (Factores moderadores) a través de tablas de frecuencia, mediadas de resumen y gráficos pertinentes, según el tipo de variables. También se realizó un análisis completo de la variable principal, tanto del valor global como análisis de cada ítem (considerándola en su valor original cuantitativo como en su categorización propuesta por la autora) en cuanto a la fiabilidad de la escala se estudió su consistencia interna a través del Alfa de Cronbach. Luego se procedió con estadística bivariada entre la variable principal y las variables personales y contextuales. Para comparar medias se utilizó la prueba t y ANOVA, para analizar asociación entre variables cuantitativas se utilizó coeficiente de correlación lineal de Person. En los casos que no se cumplieron los supuestos, se utilizaron las pruebas no paramétricas correspondientes (Mann Whitney, kruskal Wallis, Coeficiente de Correlación de Spearman). Los contrastes se consideraron significativos al 5%, para el análisis se utilizó el software estadístico INFOSTAT y SPSS 17.0

Debido a la libertad de participación presente en la investigación para los Adultos mayores existen preguntas del instrumento semiestructurado, en las cuales guardaron reserva y no contestaron.

A continuación se presentan los resultados del estudio, haciendo énfasis en responder a los objetivos de la investigación planteada. Se presentan los resultados descriptivos de las variables y los análisis inferenciales en el estudio.

- A. Descripción de las variables independientes de la población: entiéndase por estas los factores contextuales y personales estudiados.
- B. Descripción y análisis de la variable dependiente de interés: Autotrascendencia en el Adulto Mayor, estudiada a través del instrumento de Autotrascendencia de la Dra. Reed.
- C. Descripción y análisis inferencial de la relación entre la variable dependiente y las variables independientes, obtenidos de pruebas paramétricas y no paramétricas, según los objetivos de estudio.

RESULTADOS

A. Descripción de las variables independientes:

Población:

En relación con la tasa de respuesta del estudio, del total de la población, 273 personas, respondieron 153, correspondiente al 56% de esta.

1.- Factores Personales:

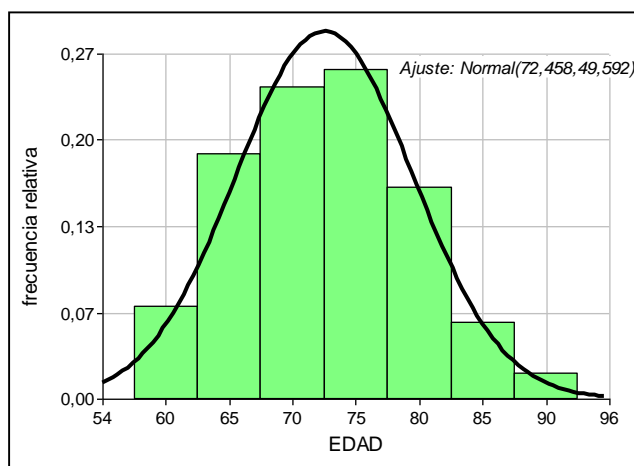
Tabla N° 3: Distribución de los Adultos Mayores, según edad, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Variable	n	Media	D.E.	Mín	Máx	Mediana
EDAD	153	72,5	7,0	57	93	72

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

De los encuestados las edades fluctúan entre 57 y 93 años de edad, mostrando una amplia variabilidad en la distribución de edades, con una media similar a la mediana de 72,5; con el 50% de la población menor de 72 años de edad y el otro 50% presenta más de 72 años; la moda correspondiente a edad en este estudio fue de 75 años

Gráfico N° 1: Distribución etaria de la población encuestada.



Fuente: 1 Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según el gráfico anterior, se observa una distribución normal en que la mayor proporción de adultos mayores fluctúa entre los 65,5 y 79,5 años.

Tabla N° 4: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según sexo, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

SEXO	Total	Porcentaje
Femenino	129	84,3
Masculino	24	15,7
Total	153	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El mayor porcentaje observado corresponde al sexo femenino, correspondiente al 84,3% marcando una menor participación de la población masculina en actividades de clubes del Adulto Mayor.

Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según creencia religiosa, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>CREENCIA RELIGIOSA</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No	5	3,4
Sí	141	96,6
<u>Total</u>	<u>146</u>	<u>100</u>

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

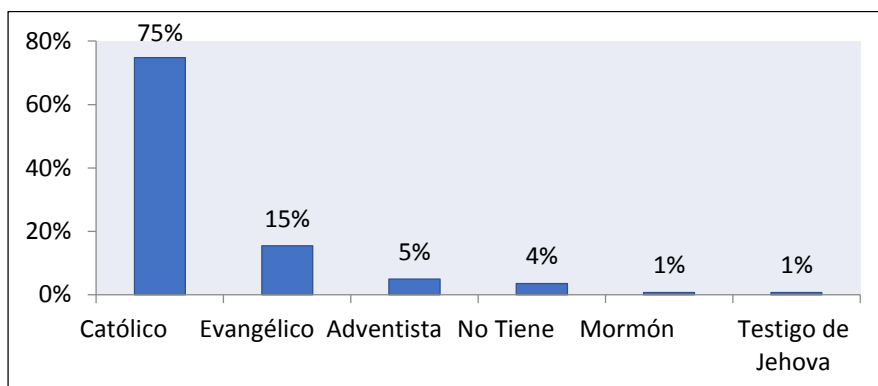
La presencia de creencia religiosa en el Adulto Mayor es elevada, se observa que casi el total de los participantes en los Clubes del Adulto Mayor profesa algún tipo de creencia religiosa.

Tabla N° 6: Distribución de los Adultos Mayores, según credo religioso, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>TIPO CREDO RELIGIOSO</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Adventista	7	4,6
Católico	107	69,9
Evangélico	22	14,4
Mormón	1	0,7
Testigo de Jehová	1	0,7
<u>Total</u>	<u>153</u>	<u>100</u>

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Gráfico N° 2: Distribución del credo religioso de la población encuestada.



Fuente: Nivel de Autotranscendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

De 141 personas que practican algún credo religioso, el 90% de este corresponde a denominaciones cristianas y el 10% restante está distribuido entre adventistas, mormones y testigos de Jehová en orden decreciente según lo encuestado; la moda en este aspecto de la investigación corresponde a los practicantes de la religión católica con un 75%.

Tabla N° 7: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según nivel de escolaridad, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>NIVEL DE ESCOLARIDAD</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Ninguno	12	7,8
Básica	120	78,4
Media	14	9,2
Técnico	7	4,6
Total	153	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El nivel más alto de escolaridad alcanzado es de Técnico, al cual corresponde solo el 4,6% de la población; la moda del nivel de escolaridad es alcanzado por el nivel básico observándose un porcentaje superior al 75% de la población encuestada, destaca también un 8% de población analfabeta y solo el 14% restante presenta un nivel más alto de instrucción entre educación media y nivel técnico de instrucción educacional.

Tabla N° 8: Distribución de los Adultos Mayores, según número de hijos, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Variable	n	Media	D.E.	Mín	Máx	Mediana
N° DE HIJOS	148	4,5	2,9	0	15	4,0

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos de 148 personas que respondieron se concluye que: la media y la mediana son similares por lo que el 50% de los Adultos mayores tiene hasta 4 hijos y el otro 50% tiene más de 4 hijos

Tabla N° 09: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según número de hijos, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>N° DE HIJOS</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
0	8	5,4
1	10	6,8
2	20	13,5
3	28	18,9
4	18	12,2
5	16	10,8
6	13	8,8
7	12	8,1
8	8	5,4
9	6	4,1
10	4	2,7
11	3	2,0
12	1	0,7
15	1	0,7
Total	148	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos la mayor concentración de hijos por Adulto Mayor se encuentra entre un hijo y 7 hijos representando hasta el 84,5% del total de los adultos mayores; la moda de esta población corresponde a 3 hijos por Adulto Mayor.

Tabla N° 10: Distribución de los Adultos Mayores, según estado civil, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>ESTADO CIVIL</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Casado	72	47,1
Separado	8	5,2
Soltero	17	11,1
Viudo	56	36,6
Total	153	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El mayor porcentaje de la población según el estado civil se encuentra en personas casadas o viudas, representando el 47,1% y el 36,6% respectivamente de los encuestados, el 15,3% corresponde a personas separadas o solteras.

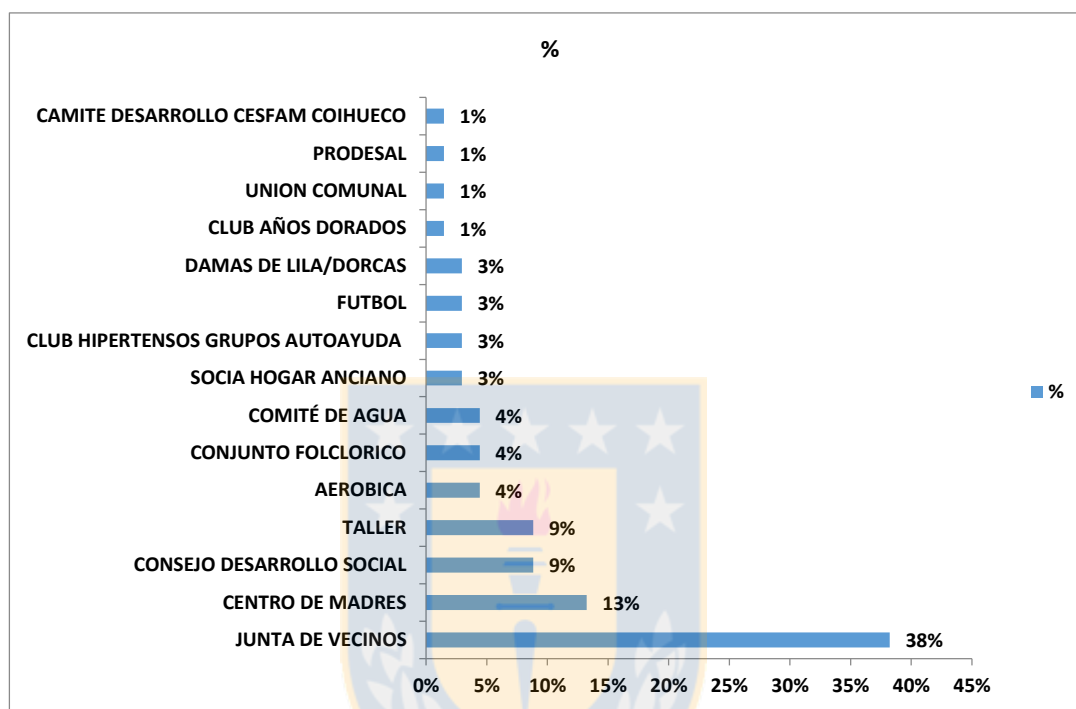
Tabla N° 11: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su participación en otra actividad que no sea la iglesia, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>PARTICIPAN EN OTRA ACTIVIDA..</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No	87	59,2
Sí	60	40,8
Total	147	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

En esta tabla cabe destacar que el mayor porcentaje de los adultos mayores (59,2%) solo participan en el Club del Adulto Mayor y su iglesia sin añadir otras actividades a su vida diaria.

Gráfico N° 3: Distribución de los Adultos Mayores, según actividades que no sean la iglesia y el club, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.



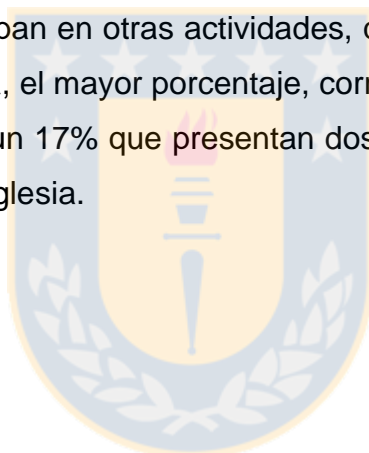
Del total de adultos mayores encuestados el 40,8% participa en actividades ajenas a la iglesia y al Club del Adulto Mayor, correspondiendo el 51% a las actividades en las juntas de vecinos y/o centros de madres; la moda está representada por las juntas de vecinos correspondientes a un 38%.

Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su participación en otra actividad que no sea la iglesia o el club, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Cuántas Actividades	Frec.	Porcentaje
Absoluta		
Una actividad	48	83%
Dos o más actividades	10	17%

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

De las personas que participan en otras actividades, que no corresponden al Club del Adulto Mayor o la iglesia, el mayor porcentaje, correspondiente a más del 80%, tiene una actividad extra y un 17% que presentan dos o más actividades extras al Club del Adulto Mayor o la iglesia.



FACTORES CONTEXTUALES

Tabla N° 13: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su situación laboral, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

SITUACIÓN LABORAL	Total	Porcentaje
Desempleado	6	4,0
Empleado	3	2,0
Pensionado	141	94,0
Total	150	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

De las 150 personas que respondieron a la situación laboral el mayor porcentaje, como lo arroja la gráfica anterior, corresponde a beneficiarios de pensiones con un 94% y solo un 6% está desempleado o se mantiene activo aún, en el ambiente laboral.

Tabla N° 14: Distribución de los Adultos Mayores, según el sector de residencia, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

LUGAR DONDE VIVE	Total	Porcentaje
Rural	96	62,7
Urbano	57	37,3
Total	153	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El mayor porcentaje de los adultos mayores encuestados se encuentra representado por los que residen en la zona rural de la comuna, abarcando más del 60% del total.

Tabla N° 15: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según su contacto con los hijos, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>CONTACTO CON HIJOS</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No	1	0,8
Si	123	99,2
Total	124	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

De un total de 124 personas que respondieron en cuanto a si mantienen la relación con sus hijos, casi la totalidad de los encuestados respondió que sí mantiene contacto con ellos, destacando solo una persona que refiere no mantener contacto con sus hijos.

Tabla N° 16: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según situación habitacional, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>COMPARTE CASA</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
COMPARTE TERRENO	16	12,5
COMPARTE CASA	112	87,5
Total	128	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El mayor porcentaje de los Adultos Mayores comparte casa, por lo que vive acompañado, representando el 87,5% de los encuestados

Tabla N° 17: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según participación activa en su iglesia, de Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>PARTICIPA EN IGLESIA</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No	34	24,1
Sí	107	75,9
Total	141	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Se observó que las tres cuartas partes (75,9%) del total de los adultos mayores refieren participar activamente en su iglesia y menos del 25% de los encuestados no participan activamente.

Tabla N° 18: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores, según cuantas veces participan en su iglesia, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>CUANTAS VECES</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Al menos una vez al año	1	0,9
Al menos 5 veces al año	7	6,5
Una vez al mes	38	35,5
Dos veces al mes o más	22	20,6
Una o más por semana	39	36,4
Total	107	100

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según la tabla anterior hasta el 92,5% de la población encuestada presenta una participación desde una o más veces por semana a una participación mensual como mínimo en su iglesia. La moda se encuentra representada en la participación de una o más veces por semana con un 36,4%;

B. Descripción y análisis de la variable dependiente de interés:
Autotrascendencia en el Adulto Mayor

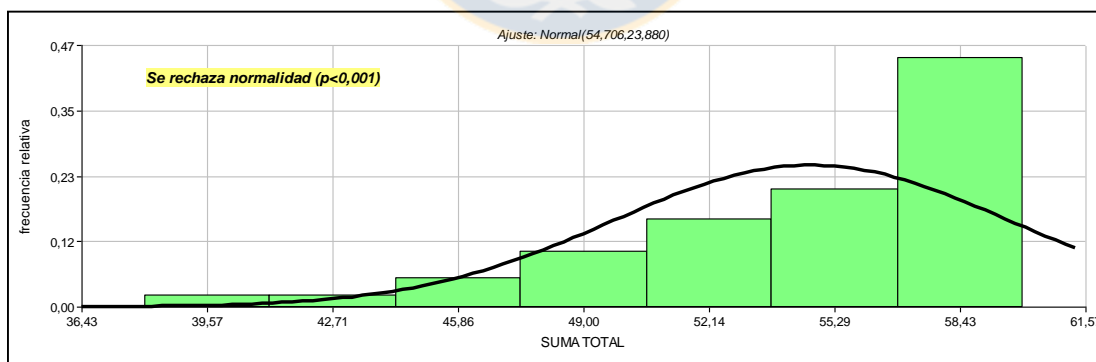
Tabla N° 19: Nivel de Autotrascendencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Variable	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>	<u>Mediana</u>
Nivel Autotrascendencia	153	54,7	4,9	38	60	56,0

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El nivel de autotrascendencia presente en la población encuestada se encuentra en un nivel alto, observándose que el 50% de la población se encuentra por sobre los 56 puntos (mediana), significando esto un alto nivel de Autotrascendencia, el puntaje mínimo obtenido en esta investigación es de 38 puntos correspondiente a un nivel mediano de Autotrascendencia.

Gráfico N° 4: Distribución del nivel de Autotrascendencia de la población encuestada.



Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según el gráfico de distribución de datos del Nivel de Autotrascendencia se rechaza normalidad ya que $p < 0,001$ muestra una distribución negativa de los datos.

Tabla N° 20: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Variable	LI	LS	MC	FA	FR
Autotrascendencia	[38	41,14]	39,57	3	2%
	(41,14	44,29]	42,71	3	2%
	(44,29	47,43]	45,86	8	5%
	(47,43	50,57]	49	15	10%
	(50,57	53,71]	52,14	24	16%
	(53,71	56,86]	55,29	32	21%
	(56,86	60]	58,43	68	44%

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

La tabla muestra la clasificación de los puntajes obtenidos en el total de la población, observándose que el 4% de los encuestados se encuentra en un nivel medio de Autotrascendencia, es decir bajo los 44 puntos, correspondiente a 6 Adultos Mayores y el 96% de los encuestados presentan un nivel elevado de Autotrascendencia.

Tabla N° 21: Distribución del Nivel de Autotrascendencia categorizada de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Autotrascendencia	Total	Porcentaje
Bajo	0	0
Moderado	6	3,9
Alto	147	96,1
Total	153	100,0

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

El 100% de los Adultos Mayores presentan moderado a alto nivel de Autotrascendencia.

Tabla N° 22: Análisis de consistencia del instrumento Autotrascendencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AU1	51,09	22,349	,221	,798
AU2	51,00	21,086	,527	,777
AU3	51,11	20,797	,471	,780
AU4	51,06	20,798	,501	,778
AU5	51,32	20,697	,420	,784
AU6	51,03	20,734	,509	,777
AU7	51,14	19,515	,632	,765
AU8	51,04	20,449	,528	,775
AU9	50,90	21,957	,368	,788
AU10	51,27	20,966	,343	,792
AU11	51,03	22,231	,209	,800
AU12	50,97	21,615	,338	,790
AU13	50,89	22,431	,332	,790
AU14	50,94	21,579	,439	,783
AU15	51,24	21,202	,313	,794

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Ningún elemento presenta problemas ya que al ser eliminado uno de ellos, el valor de alfa no varía significativamente. La consistencia interna de la escala es: Alfa de Cronbach= 0,797

C. Descripción y análisis inferencial de la relación entre la variable dependiente y las variables independientes.

Tabla N° 23: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según sexo, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

SEXO	n	Media	Valor p	D.E.	Mín	Máx
Femenino	129	54,8	0,47	4,9	38	60
Masculino	24	54,0		4,7	45	60

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

La tabla muestra que aplicando prueba t no hay diferencia significativa en el nivel de Autotrascendencia entre las personas de ambos sexos ya que en los dos casos obtienen un alto nivel de Autotrascendencia.

Tabla N° 24: Correlación del Nivel de Autotrascendencia, según edad y sexo, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Sexo	n	Pearson	p-valor	Spearman	p-valor
Femenino	129	0,19	0,032	0,21	0,0185
Masculino	24	0,07	0,73	0,09	0,6914
Total	153	0,18	0,029	0,21	0,0099

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

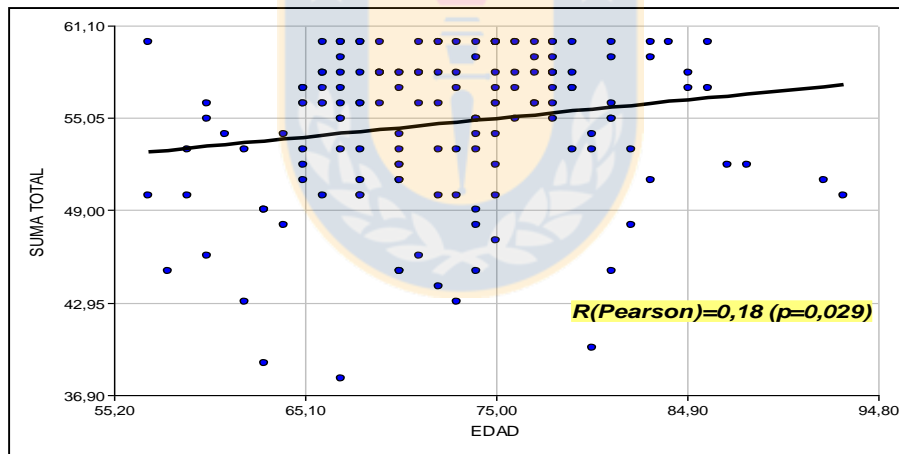
En esta tabla se puede observar que la correlación, en cuanto a mayor edad mayor nivel de Autotrascendencia, es visualizado solo en las mujeres y en los hombres esta correlación no se observa.

Tabla N° 25: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según edad, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Edad	n	Media	D.E.	Mín	Máx
57-62	11	51,36	5,14	43,00	60,00
63-67	29	54,03	5,47	38,00	60,00
68-72	37	54,57	4,68	44,00	60,00
73-77	39	55,59	4,61	43,00	60,00
78-82	25	55,36	4,86	40,00	60,00
más de 82	12	55,58	4,03	50,00	60,00

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Gráfico N° 5: Distribución del nivel de Autotrascendencia según edad de la población encuestada.



Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

En base a los resultados obtenidos en tabla N°25 y gráfico N°5 y utilizando la prueba kruskal wallis se concluye que hay una tendencia de correlación significativa de 0,029 en cuanto a aumento de edad y un alto nivel de Autotrascendencia.

Tabla N° 26: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según estado civil de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>ESTADO CIVIL</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>	<u>Mediana</u>	<u>Valor p</u>
Casado	72	54,3	4,7	38	60	55	0,08
Separado	8	52,6	4,2	48	60	52	
Soltero	17	54,7	5,3	40	60	56	
Viudo	56	55,6	5,0	39	60	57	

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

La tabla muestra que utilizando utilizando la prueba kruskal wallis no existe diferencia significativa en el nivel de Autotrascendencia según el estado civil, sin embargo en todas las variables se presenta un nivel de Autotrascendencia elevado.

Tabla N° 27: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según nivel de escolaridad de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>NIVEL DE ESCOLARIDAD</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>	<u>Mediana</u>	<u>Valor p</u>
Ninguno	12	56,9	4,3	45	60	57,5	0,19
Básica	120	54,6	4,9	38	60	56	
Media	14	54,2	5,0	45	60	57	
Técnico	7	53,3	4,5	45	58	55	

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Todas las personas encuestadas, independiente del nivel de escolaridad presentan un nivel alto de Autotrascendencia, utilizando la prueba kruskal wallis se observa sin diferencias significativas calculables. La moda representada por el nivel básico obtiene una media de 54,6 puntos, manteniendo un alto nivel de Autotrascendencia.

Tabla N° 28: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según el lugar de procedencia de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>LUGAR DONDE VIVE</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>Valor p</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>	<u>Mediana</u>
Rural	96	55,3	0,036	4,6	40	60	57
Urbano	57	53,6		5,3	38	60	54

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Los datos obtenidos, usando prueba t, muestran una diferencia significativa entre las personas que viven en sectores rurales de los que viven en sectores urbanos, sin embargo según la clasificación de Nivel de Autotrascendencia de Reed en ambos grupos de personas presentan un nivel elevado, lo que no permite apreciar la significancia matemática.

Tabla N° 29: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según la presencia de algún credo religioso, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>CREDO RELIGIOSO</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>	<u>Mediana</u>
No	5	53,4	3,4	49	58	53
Sí	141	54,8	4,9	38	60	56

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Los datos obtenidos no son comparables entre ambos grupos debido a que la cantidad de personas que no posee algún credo religioso es mínima (5) para poder establecer una relación, sin embargo en ambos grupos puede apreciarse un nivel elevado de Autotrascendencia.

Tabla N° 30: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según el tipo de credo religioso, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

TIPO CREDO RELIGIOSO	n	Media	D.E.	Mín	Máx	Mediana
Adventista	7	55,7	4,9	46	60	57
Católico	107	55,0	5,0	38	60	56
Evangélico	22	54,3	4,8	45	60	56
Mormón	1	58,0	0,0	58	58	58
No Responde	3	50,3	1,5	49	52	50
Testigo de Jehová	1	51,0	0,0	51	51	51

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos, estos no son comparables debido a que la cantidad de personas es muy pequeña en algunas denominaciones religiosas y en otra es muy numerosa; aunque en todas las denominaciones las personas presentan un nivel elevado de Autotrascendencia

Tabla N° 31: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según la participación en la iglesia, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

Participación en la iglesia	n	Media	D.E.	Mín	Máx	mediana	Valor p
Una o más veces por semana	40	54,6	4,5	43,0	60,0	56	0,126
Dos veces al mes o más	25	55,2	4,3	46,0	60,0	56	
Una vez al mes	46	56,2	4,2	43,0	60,0	57,5	
Al menos 5 veces al año	15	52,3	6,6	39,0	60,0	54	
Al menos una vez al año	12	53,1	6,7	38,0	60,0	54	

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Los datos obtenidos, utilizando la prueba kruskal wallis, muestran que no existe diferencia significativa ($p=0,126$) según la participación en la iglesia de los encuestados y el Nivel de Autotrascendencia, resultando este en un alto nivel sin distinción de la participación. La moda ($n=46$) correspondiente a la participación de una vez al mes muestra una media de 56,2 lo que se traduce en un alto nivel de Autotrascendencia.

Tabla N° 32: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según la participación en otras actividades que no sea la iglesia o el club del adulto mayor, de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>PARTICIPA EN OTRA ACTIVIDAD</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>Valor p</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>	<u>Mediana</u>
No	87	53,5	0,0004	5,2	38	60	54
Sí	60	56,3		4,0	40	60	57

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Los datos obtenidos, utilizando prueba t, muestran una diferencia significativa entre las personas que participan en otra actividad social de aquellos que no participan en otra actividad, sin embargo, según la clasificación de Nivel de Autotrascendencia de Reed ambos grupos de personas presentan un nivel elevado, lo que no permite apreciar la significancia matemática.

Tabla N° 33: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según si los hijos mantienen contacto con los Adultos Mayores, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>CONTACTO CON HIJOS</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
No	1	50,0	0,0	50	50
Si	133	54,8	4,8	38	60

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos no es comparable esta información debido a la diferencia de personas en cada caso, solo puede apreciarse un alto nivel de Autotrascendencia en ambos casos.

Tabla N° 34: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia según la cantidad de hijos de los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>N° DE HIJOS</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
0	8	55,4	3,6	51	60
1	10	57,0	3,5	51	60
2	20	54,8	4,6	45	60
3	28	54,1	4,8	43	60
4	18	52,8	6,1	40	60
5	16	52,8	5,0	39	60
6	13	51,2	6,8	38	60
7	12	57,2	2,2	53	60
8	8	56,1	3,5	49	60
9	6	57,3	2,1	54	60
10	4	57,8	1,5	57	60
11	3	60,0	0,0	60	60
12	1	57,0	0,0	57	57
15	1	60,0	0,0	60	60

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos no son comparables los datos estadísticos, sin embargo el nivel de Autotrascendencia es elevado según cualquiera sea el número de hijos que tenga el adulto mayor; la moda, en estos datos, corresponde a 3 hijos por Adulto Mayor obteniendo una media de 54,1 correspondiente a un alto nivel de autotrascendencia.

Tabla N° 35: Clasificación del Nivel de Autotranscendencia según si los hijos mantienen contacto con los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>COMPARTE CASA</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
No	10	51,2	6,4	38	60
Sí	112	55,3	4,4	40	60

Fuente: Nivel de Autotranscendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos no es comparable esta información debido al número de personas en cada caso, solo puede observarse un alto nivel de Autotranscendencia según la media en ambos casos.

Tabla N° 36: Clasificación del Nivel de Autotranscendencia según si comparten terreno los Adultos Mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>COMPARTE TERRENO</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
No	108	55,1	4,6	38	60
Sí	16	53,1	5,4	44	60

Fuente: Nivel de Autotranscendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

Según los datos obtenidos no es comparable esta información debido al número de personas en cada caso, solo puede observarse un alto nivel de Autotranscendencia según la media en ambos casos.

Tabla N° 37: Clasificación del Nivel de Autotrascendencia, según estado civil de los Adultos Mayores, que participan en Clubes del Adulto Mayor de la Comuna de Coihueco, año 2014.

<u>VIVE CON</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
Solo/a	26	52,8	6,1	39	60
Con esposo/a	63	54,7	4,1	45	60
Con hijos	52	55,6	4,7	40	60
Otro familiar	3	57,7	4,0	53	60
Amigos	5	56,8	2,6	54	60

Fuente: Nivel de Autotrascendencia del Adulto Mayor que participa en Clubes del Adulto Mayor en la Comuna de Coihueco. Año 2014

De la tabla anterior solo se puede describir el nivel de Autotrascendencia, presentándose en todos los casos un alto nivel según media observable; el porcentaje más alto de personas se encuentra en los Adultos Mayores que viven con su esposo(a) obteniendo una media de 54,7; la mínima media observada en Autotrascendencia se encuentra en las personas que viven solas con 52,8; sin embargo en ambas ocasiones se observa un alto nivel de Autotrascendencia.

7.- DISCUSIÓN

Según último informe de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 que analiza el nivel educacional según grupo etario, en los Adultos Mayores observó que el 80,2% presenta una educación media incompleta o inferior en años de estudio en nuestra región, lo que concuerda con los hallazgos obtenidos en relación a la investigación realizada en la comuna de Coihueco en que el mayor porcentaje se presentó en nivel básico de escolaridad, correspondiente a 8 años o menos de estudio

Según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) el año 2008 que muestra una tendencia de 1,92 hijos por mujer, estos datos difieren en relación con los adultos mayores encuestados en esta investigación, ya que se observó que la cantidad de hijos por mujer es variable y dista entre 0 a 15 hijos con una media de 4,5 hijos, considerando que el mayor porcentaje (18,9%) es para las mujeres que tienen 3 hijos.

Según la definición de adulto mayor del MINSAL en sus tres características: cronológica, edad social y fisiológica, en esta investigación se hace una salvedad en dos Adultos de 57 años que a pesar de no cumplir con el requisito del aspecto cronológico, presentaban una edad social y fisiológica que permitía una aceptación para la investigación y además por parte de los integrantes de los clubes del Adulto Mayor al cual pertenecían.

En relación a la participación de Clubes del Adulto Mayor en los clubes encuestados se observó una preocupación de parte de ellos por mantenerse activos dentro de la sociedad y a reunirse y compartir experiencias a pesar de las limitantes propias de su edad y las distancias que recorren para acudir a sus reuniones, no evaluadas en este caso, además de los cambios climáticos que pueden afectar directamente a personas de mayor edad como estas. Lo que muestra relación a lo planteado por A. Jaramillo et al. (2008) ya que el sentirse útiles en la vida aporta sentido de autotranscendencia y por ende bienestar

En este estudio de Autotrascendencia en el Adulto Mayor se observó que las personas participantes que se encuentran activas al compartir con sus pares, presentaban una clara percepción de sus propios límites, una conciencia del pasado, presente y futuro y una aceptación de su vida en el día a día, lo que queda demostrado en que el 96% de los encuestados presentó un alto nivel de Autotrascendencia y solo un 4% un nivel moderado de la misma, esto puede ser comparado a la investigación realizada por CA. Young, P Reed (1995) (32), quienes demostraron que la psicoterapia de grupo permite el desarrollo de la Autotrascendencia personal. A nivel nacional no hay estudios que puedan avalar estos resultados, pero investigaciones en diferentes culturas han demostrado resultados similares a los obtenidos en esta investigación.

Un estudio realizado en Colombia por Luz Díaz (2012) (23) nos muestra que a mayor edad el nivel de Autotrascendencia aumenta, este puede verse influenciado principalmente por el contexto social y familiar; en este estudio sólo en las mujeres pudo verse la tendencia que a mayor edad hay una correlación de alto nivel de Autotrascendencia, pero debido a que la población masculina fue muy pequeña no se logró observar esta tendencia, y en cuanto a la influencia familiar y social se observó que las personas con estas características presentaron sobre 54 puntos en el instrumento de Autotrascendencia, lo que correspondió un Alto Nivel.

El estudio de la Autotrascendencia permitió no sólo identificar el nivel en el que se encuentra cada persona, sino que también los factores contextuales y personales específicos que presentan niveles medios como lo es la edad, la participación social, escolaridad entre otros y así poder planear intervenciones en estos factores relacionados, como también lo demostraron en su investigación S Kimm, P. Reed y Y. Kang (2012) (24), para con ello prevenir futuras alteraciones en el estado de ánimo que pueden desembocar en una depresión CR. Ellermann, P Reed (2001) (31).

En esta investigación no hay diferencia significativa entre las personas que practican algún credo religioso y las que no lo practican, todos presentan un nivel elevado de Autotrascendencia, obteniéndose como mínimo 49 puntos, lo que se traduce en un alto nivel; en cambio los que sí tienen algún credo religioso

presentan un puntaje mínimo de 39 puntos, lo que se traduce en mediano nivel de autotranscendencia, y una media de 56, correspondiente a un alto nivel de autotranscendencia; pero se debe considerar que estas poblaciones no son comparables ya que las personas que no practican algún credo religioso solo corresponden a 5 de un total de 146 que respondieron esta pregunta; aún así muestra una correlación entre los factores espirituales como lo es la religión y el alto nivel de Autotranscendencia concordante lo planteado por S. Upchurch, WH. Mueller (2005) (31)

El nivel elevado de Autotranscendencia muestra que los Adultos Mayores tienen el potencial de enfrentar situaciones difíciles en la vida así como quedó demostrado en la investigación de Runquist JJ., Reed P. (2007) (29); cabe hacer notar que la estimulación social y el trabajo en equipo permiten que este potencial se mantenga, junto con la motivación personal; factores en los que puede influir un profesional de la salud.

Al identificar las características que definen al Adulto Mayor que obtuvieron un mediano nivel de Autotranscendencia (menor a 44 puntos en el instrumento) se evidencia en primera instancia: son casados, viven solos, en sectores urbanos y no presentan otras actividades ajenas al Club del Adulto Mayor o de la Iglesia; en segundo orden los Adultos Mayores son viudos, viven solos y participan en su Iglesia al menos 5 veces al año. En cambio los Adultos Mayores que obtuvieron un Alto Nivel de Autotranscendencia (mayor a 44 puntos) se caracterizaron por: ser casados o vivir con sus hijos si eran viudos, asistir regularmente a su iglesia y participar en otras actividades a parte del Club del Adulto Mayor y la Iglesia.

La consistencia de la escala STS presenta un Alfa de Cronbach de 0.8 siendo similar al encontrado en las versiones inglesas que presentan una fiabilidad de 0.8 a 0.88 y dista levemente de la versión colombiana que presenta un Alfa de Cronbach de 0.85

La religiosidad intrínseca manifestada en la participación regular a la Iglesia de diferentes credos, la madurez espiritual observada en la participación constante en

el Clubs del Adulto Mayor y en otras actividades, asociados al alto Nivel Autotrascendencia demostraron estar asociados significativamente en un positivo funcionamiento familiar y social lo que coincide con los resultados de la investigación de Sanders PW, Allen GE, Fischer L, Richards PS, Morgan DT, Potts RW (2015)



8.- CONCLUSIONES

Luego del análisis de resultados y según los objetivos planteados se puede concluir que:

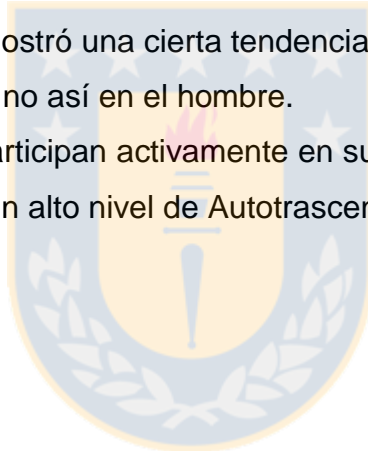
El 96% de los adultos mayores que participan en clubes del adulto mayor presentan un alto nivel de autotrascendencia.

El nivel de autotrascendencia no está relacionado con los factores moderadores de las características personales: sexo, nivel de escolaridad, creencia religiosa, número de hijos, estado civil.

El nivel de Autotrascendencia no está relacionado con los factores moderadores de características contextuales: convivir con otros, sector de residencia, contacto con hijos, situación laboral.

El factor edad en la mujer mostró una cierta tendencia en que a mayor edad mayor nivel de Autotrascendencia, no así en el hombre.

Los adultos mayores que participan activamente en su iglesia, en otras actividades sociales tienden a obtener un alto nivel de Autotrascendencia.



9.- RECOMENDACIONES

A pesar que en este estudio no hay diferencias significativas en nivel de autotrascendencia según nivel de escolaridad, es recomendable para futuras investigaciones establecer los años de estudio de cada participante de la investigación, para permitir una comparación más real de los resultados

Este tema no ha sido desarrollado en Latinoamérica, es un nicho de conocimiento para comprender si las personas superan los cambios de ciclo y las etapas estresantes, no solo en los adultos mayores.

Es importante determinar cuáles son los factores personales y contextuales específicos en los que el profesional de enfermería debe intervenir para permitir un mejor desarrollo del usuario en todo el ciclo vital.

Es necesario identificar en los Adultos Mayores aquellos que presentan enfermedades que alteren su estado anímico tales como la depresión entre otras para identificar si es una causa común para que presenten un puntaje bajo o mediano en el nivel de Autotrascendencia, considerando que la variable investigada presenta características internas de la persona,

Es necesario investigar la asociación de la Autotrascendencia con las enfermedades mentales en Chile, tal como se ha estudiado en Estados Unidos y Korea.

Es necesario identificar el desarrollo de la Autotrascendencia a través del ciclo vital, lo que aportará herramientas para ayudar a los profesionales de la salud.

Es recomendable en un siguiente estudio investigar los objetivos de vida de los participantes para asociarlos al nivel de Autotrascendencia.

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ OMS, Envejecimiento y ciclo de la vida, 2013. [citado 2014 Jun 07] Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- ² Población, Envejecimiento y Desarrollo, CEPAL, 2004, [citado 2014 Jun 07]. LC/G.2235(SES.30/16), disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/dge-2235-ses30-16.pdf>
- ³ INE, Adulto Mayor en Chile. Boletín Informativo INE Chile, 2007, [citado 2014 Jun 07]; Pag 1-4. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
- ⁴ INE, Síntesis de Resultados, CENSO 2012, 2012 [citado 2013 Jun 07].
- ⁵ Olivares Tirado P, Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor en Chile Departamento de Estudios y Desarrollo, SIS, 2006, [citado 2013 Jun 07] Pag 1-20. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/observa/informe%20superintendencia.pdf>
- ⁶ MINSAL, Dependencia de los adultos mayores en Chile, Departamento de estudios y desarrollo-SIS, 2008, [citado 2013 Jun 07]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>
- ⁷ MINSAL, Dependencia de los adultos mayores en Chile, Departamento de estudios y desarrollo-SIS, 2008, [citado 2013 Jun 07]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>
- ⁸ Gobierno de Chile, Política Nacional para el Adulto Mayor, [citado 2013 Jun 07] pag 1-9. Diponible en: http://www.cepal.org/celade/agenda/1/10761/polNac_chile.pdf
- ⁹ Agramonte del Sol Alain, Leiva Rodríguez Joel. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007 [citado 2015 Jun 07]. 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es
- ¹⁰ Caro S, Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana, Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2009; [citado 2014 Jun 07] 25 (1): 172-178. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59261351>
- ¹¹ Abades Porcel M, Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson, Rincón científico, Sant Antoni M. Claret, GEROKOMOS 2007; [citado 2014 Jun 07]. 18(4): 176-180. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n4/176rincon.pdf>
- ¹² Abades Porcel M, Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson, Rincón científico, Sant Antoni M. Claret, GEROKOMOS 2007; [citado 2014 Jun 07]. 18 (4): 176-180. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n4/176rincon.pdf>
- ¹³ NewYork-Presbyterian Hospital.Pensamientos Suicidas En La Edad Adulta, 2006. [citado 2014 Jun 07] Disponible en: http://www.cornellcares.org/pdf/handouts/cej_suicide_sp.pdf

-
- ¹⁴ Haase JE, Britt T, Coward DD, Leidy NK, Penn PE. Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self-transcendence, 1992. [citado 2013 Jun 07]. Pag 141-147. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1992.tb00239.x/abstract>
- ¹⁵ Salamanca Barbosa F, El hombre camino a la trascendencia, Filosofía y más, 2012, [citado 2013 Jun 07]. Disponible en: <http://www.filosofiaagt.com/2012/10/el-hombre-camino-la-trascendencia.html>
- ¹⁶ Raile Alligood M, Marriner Tomey A, Modelos y Teorías en enfermería, 7 ed. Elsevier Mosby, 2011. Pag. 618-619
- ¹⁷ Raile Alligood M, Marriner Tomey A, Modelos y Teorías en enfermería, 7 ed. Elsevier Mosby, 2011. Pag.618-620
- ¹⁸ Díaz Heredia LP, Promoción De Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad Y Bienestar En No Consumidores Y Consumidores Moderados De Alcohol, SINAB Colombia facultad de enfermería programa de doctorado en enfermería Bogotá d.c. Colombia, 2012 may. 30. Pag 34-43, 64-89, 94-97, 144-162
- ¹⁹ Reed PG. Theory of Self-Transcendence. In Middle Range Theory for Nursing (Smith MJ, Liehr R, eds.). 2008, Springer Publishing Company, LLC, New York, 105–29.
- ²⁰ Raile Alligood M, Marriner Tomey A, Modelos y Teorías en enfermería, 7 ed. Elsevier Mosby, 2011. Pag.618-621
- ²¹ Raile Alligood M, Marriner Tomey A, Modelos y Teorías en enfermería, 7 ed. Elsevier Mosby, 2011. Pag. 621-623
- ²² Raile Alligood M, Marriner Tomey A, Modelos y Teorías en enfermería, 7 ed. Elsevier Mosby, 2011. Pag. 623-629
- ²³ Papalia DE, Desarrollo Humano, Mac Graw Hill, 2010, Pag 548-684
- ²⁴ Sanders PW, Allen GE, Fischer L, Richards PS, Morgan DT, Potts RW, Religiosidad Intrínseca y espiritualidad como predictores de la Salud Mental y el funcionamiento psicológico positivo en los últimos días de adolescentes y adultos jóvenes, Universidad Brigham Young, 2015 [citado 2015 Jun 07], disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25854319>.
- ²⁵ Fiori F, David N, Aglioti SM. Processing of proprioceptive and vestibular body signals and self-transcendence in Ashtanga yoga practitioners. *Front Hum Neurosci*. 2014 [citado 2014 Jun 07]; 8:734. doi: 10.3389. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25278866>
- ²⁶ Díaz Heredia LP, Promoción De Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad Y Bienestar En No Consumidores Y Consumidores Moderados De Alcohol, SINAB Colombia facultad de enfermería programa de doctorado en enfermería Bogotá d.c. Colombia, 2012 [citado 2013 Jun 07]. Pag 225-234
- ²⁷ Kim SS, Reed PG, Kang Y, Oh J. Translation and psychometric testing of the Korean Versions of the Spiritual Perspective Scale and the Self-transcendence Scale in Korean elders. *J Korean Acad Nurs*. 2012 [citado 2013 Jun

-
- 07]Dec;42(7):974-83. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23377593>
- ²⁸ Gautier MR. Espiritualidad y Religión en Salud: una revisión concisa de las evidencias. *Psychiatric Times*, 2012, [citado 2013 Jun 07]. Disponible en: <http://teoriasdelapersonalidad.blogspot.com/2012/03/espiritualidad-y-religion-en-salud.html>
- ²⁹ Palmer B, Quinn Griffin MT, Reed P, Fitzpatrick JJ Self-transcendence and work engagement in acute care staff registered nurses. *Crit Care Nurs Q*. 2010 [citado 2013 Jun 07];33(2):138-47. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20234203>
- ³⁰ Reed PG. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. 2009 [citado 2013 Jun 07]; 23(5):397-400. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19766931>
- ³¹ García-Alandete, Joaquín. Análisis factorial de una versión española del Purpose-In-Life Test, en función del género y edad. *Pensamiento Psicológico* (2014). [citado 2015 Jun 07] 12(1), 83-98. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100007&lng=en&tlng=es .
- ³² Runquist JJ, Reed PG. Self-transcendence and well-being in homeless adults. *J Holist Nurs*. 2007. [citado 2013 Jun 07]; 25(1):5-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17325307>
- ³³ Upchurch S, Mueller WH. Spiritual influences on ability to engage in self-care activities among older African Americans. *Int J Aging Hum Dev*. 2005. [citado 2013 Jun 07]; 60(1):77-94. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15757362>
- ³⁴ Ellermann CR, Reed PG. Self-transcendence and depression in middle-age adults. *West J Nurs Res*. 2001. [citado 2013 Jun 07]; 23(7):698-713. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11675796>
- ³⁵ Young CA, Reed PG. Elders' perceptions of the role of group psychotherapy in fostering self-transcendence. *Arch Psychiatr Nurs*. 1995 Dec; 9(6):338-47. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8561514>
- ³⁶ Coward DD. Meaning and purpose in the lives of persons with AIDS. *Public Health Nurs*. 1994. [citado 2014 Jun 07]; 11(5):331-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7971698>
- ³⁷ Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. *ANS Adv Nurs Sci*. 1991. [citado 2014 Jun 07]; 13(4):64-77. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2059006>

11.- ANEXOS

11.1.- ANEXO 1

ESCALA DE AUTOTRASCENDENCIA

Indicaciones: Por favor indique hasta qué extremo los artículos escritos abajo lo describen a usted. No hay respuesta correcta o incorrecta. Estamos interesados en su opinión honesta. En cada respuesta piense en usted en este momento en su vida. Haga un círculo en el número que usted piensa que es la mejor respuesta para usted.

En este momento de mi vida, me veo a mi mismo como:

	PARA NADA	MUY POCO	ALGO	MUCHO
1. Con pasatiempos e intereses que puedo disfrutar	1	2	3	4
2. Aceptándome a mi mismo a medida que envejezco	1	2	3	4
3. Involucrado con otras personas o con mi comunidad, cuando es posible	1	2	3	4
4. Ajustándome bien a mi actual situación de vida	1	2	3	4
5. Ajustándome a los cambios de mis capacidades físicas	1	2	3	4
6. Compartiendo mi sabiduría o experiencia con otros	1	2	3	4
7. Encontrándole significado a mis experiencias pasadas	1	2	3	4
8. Ayudando de alguna manera a las personas jóvenes o a otros	1	2	3	4
9. Interesado en seguir aprendiendo acerca de otros	1	2	3	4
10. Dejando de lado algunas cosas que alguna vez pensé que eran muy importantes	1	2	3	4
11. Aceptando la muerte como parte de la vida	1	2	3	4
12. Encontrando significado en mis creencias espirituales	1	2	3	4
13. Permitiendo que otros me ayuden cuando puedo necesitarlo	1	2	3	4
14. Disfrutando mi ritmo de vida	1	2	3	4
15. Dándole vueltas a mis sueños o metas que no alcancé en el pasado	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario. ¿Tiene usted algún comentario?

© Pamela G. Reed, PhD, 1987

Cuestionario de Factores Moderadores

A continuación se le harán algunas preguntas que serán útiles para el estudio, por favor conteste sinceramente a cada consulta:

Datos Generales				
Edad:	<input type="text"/>			
Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>		
Estado Civil:	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>
Nivel de escolaridad:	Ninguno <input type="checkbox"/>	Básica <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	
	Técnico <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>	
Situación laboral:	Empleado <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	
Lugar donde vive	Sector Urbano <input type="checkbox"/>	Sector Rural <input type="checkbox"/>		
Practica algún Credo Religioso	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cual:	<input type="text"/>
Situación Familiar o núcleo cercano				
¿Tiene Hijos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuantos	<input type="text"/>
Si ud. Tiene hijos, ¿Mantiene contacto con ellos?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
¿Con quien vive?	Solo <input type="checkbox"/>	Con familiares <input type="checkbox"/>	Con Amigos	<input type="checkbox"/>
Si vive con familiares, ¿comparten la misma casa? O ¿tiene casa solo en el mismo terreno?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Situación con la comunidad				
Participa activamente en su iglesia:	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Si su respuesta es si a la pregunta anterior responda: ¿Cuántas veces participa en su iglesia?	1 o más veces por semana <input type="checkbox"/>	1 ó 2 veces al mes <input type="checkbox"/>	1 vez al mes <input type="checkbox"/>	menos de 5 veces al año <input type="checkbox"/>
				1 o menos veces al año <input type="checkbox"/>
¿Participa en otra actividad que no sea el Club del Adulto Mayor o la Iglesia?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		

Consentimiento Informado

Investigación: “Nivel de autotrascendencia y factores moderadores en adultos mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor en la comuna de Coihueco, año 2014.”

Yo (Nombre completo opcional): _____

Admito conocer el propósito de esta investigación, cuyo fin es identificar el nivel de autotrascendencia y su relación con los factores moderadores (contextuales y personales) en los adultos mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor en la comuna de Coihueco, año 2014.

Voluntariamente quiero participar en esta investigación, aportando los datos que se me soliciten a través de la encuesta, el cual se me indica es anónimo, opcional y confidencial.

Antes de firmar este documento, todas mis inquietudes referentes a la investigación fueron aclaradas.

Los resultados de esta investigación serán un aporte para la enfermería y publicados con resguardo y confidencialidad.

Firma

11.4.- Anexo 4



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



Prof. Sandra Valenzuela S.
Directora
Programa de Magíster en Enfermería
Facultad de Medicina
Presente.

Estimada Prof. Valenzuela:

Me es grato hacer llegar a usted el informe aprobado con modificaciones menores del Comité de Etica del Proyecto de Tesis del alumno del Programa de Magíster en Enfermería, Sr. Juan Oliva Ramos, titulado "Nivel de auto trascendencia y factores moderados en adultos mayores que participan en Clubes del Adulto Mayor en la comuna de Coihueco, año 2014".

Le saluda atentamente,

Sergio A. Oñate, PhD
Dirección de Investigación
Facultad de Medicina

Concepción, 18 de Marzo de 2014.

SOA/ecv
D.I.FAME 005 /2014



Por el desarrollo libre del espíritu
Edificio Facultad de Medicina • Teléfono: +56 - 41 - 2204935 • Fax: +56 - 41 - 2223933 Ciudad Universitaria • Concepción • Chile • Correo-e: edicastro@udec.cl



Concepción, marzo 18 de 2014

EI/06/2014

Dr. Sergio Oñate
Director de Investigación
Facultad de Medicina
Universidad de Concepción
Presente

Estimado Dr. Oñate:

En respuesta a su solicitud de re-Evaluación Ética del Proyecto de investigación titulado *"NIVEL DE AUTOTRASCENDENCIA Y FACTORES MODERADORES EN ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN CLUBES DE ADULTO MAYOR EN LA COMUNA DE COIHUECO, 2014"*, del E.U. **Juan Francisco Oliva Ramos**,¹ le envío mis observaciones de acuerdo a los estándares preestablecidos¹:

1. **Valor científico o social:** este proyecto aportará conocimiento sobre la autotrascendencia de los adultos mayores y sus factores moderadores, con lo cual se espera planificar estrategias de apoyo para mejorar el bienestar en esta etapa del ciclo vital.
2. **Validez científica:** Utiliza los principios científicos y metodologías de la investigación adecuados. El investigador fundamenta adecuadamente el diseño metodológico y la selección de muestra; explicita las variables del estudio; los instrumentos se ajustan a los propósitos de su investigación y presentan características psicométricas aceptables; el procesamiento estadístico de la información recolectada y el análisis es coherente con los objetivos de su proyecto.
3. **Transparencia en la selección de los sujetos:** El procedimiento de selección es transparente y la condición de los sujetos se ajusta a los propósitos de la investigación, por lo tanto se justifica adecuadamente que ingresen en el estudio.
4. **Equilibrio entre riesgos y beneficios:** se explicitan los beneficios indirectos, y no existen riesgos potenciales para los sujetos de investigación.
5. **Revisión independiente:** no existen conflictos de interés de este comité con la propuesta de investigación.
6. **Consentimiento informado:** el formulario incluye los elementos de las recomendaciones internacionales. Explicita el propósito de la investigación, la voluntariedad en la participación y garantiza la confidencialidad de la información. Sin embargo, es recomendable incluir los beneficios y ausencia de riesgos potenciales para los sujetos de investigación, los mecanismos de entrega de información a los

¹ Emanuel E: ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En Lolás F, Quezada A, editores. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003



UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA



participantes durante el curso de la investigación y a su término en caso de ser solicitado, y la posibilidad del retiro voluntario de los sujetos.

7. **Respeto hacia los sujetos, instituciones y comunidades que participan:** respeta el principio de autonomía de los participantes, mediante el consentimiento informado.

De acuerdo a lo planteado, se **APRUEBA con modificaciones menores.**

Atentamente,



Dra. Lilliana Ortiz M.

Integrante Comité de Bioética

Facultad de Medicina

lilianaortiz@udec.cl- Fono (41) 2207083



Autorización Dra. REED

11.5.- Anexo 5

Fwd: Consulta

Recibidos x



Juan Francisco Oliva Ramos <joliva@upv.cl>
para mí ▾

22/1/14 ☆



----- Mensaje reenviado -----

De: Juan Francisco Oliva Ramos <joliva@upv.cl>
Fecha: 2 de octubre de 2013, 8:03
Asunto: Consulta
Para: "Reed, Pamela G - (preed)" <preed@email.arizona.edu>

Estimada Doctora Pamela Reed, junto con agradecer nuevamente su envío de la encuesta de autotranscendencia, le informo que ya estoy trabajando con mi enfermera guía de tesis y quisiera hacer unas preguntas, si me puede responder:

- 1.- ¿La pauta que me envió como se interpreta el puntaje obtenido?
- 2.- ¿La pauta evalúa solo autotranscendencia o evalúa otro tema? ¿si evalúa otro tema cuales puntos corresponden a autotranscendencia?
- 3.- ¿Tiene publicaciones realizadas en USA que pueda recomendarme para leer?(libros o revistas)

Agradecido de su apoyo

Saludos atentos



Juan Francisco Oliva Ramos <joliva@upv.cl>
para mí ▾

22/1/14 ☆



----- Mensaje reenviado -----

De: Reed, Pamela G - (preed) <preed@email.arizona.edu>
Fecha: 2 de octubre de 2013, 14:20
Asunto: RE: Consulta
Para: Juan Francisco Oliva Ramos <joliva@upv.cl>

Hola Juan,
Thank you for your interest in my instrument. I don't understand much of your message, but are you requesting a Spanish version of the Self-Transcendence Scale? I have sent you both a Spanish and English versions. Publications are listed in the materials too.

If you have questions, let me know. Thank you again.

Sincerely,
Pam

Pamela G. Reed, PhD, RN, FAAN

Professor

The University of Arizona

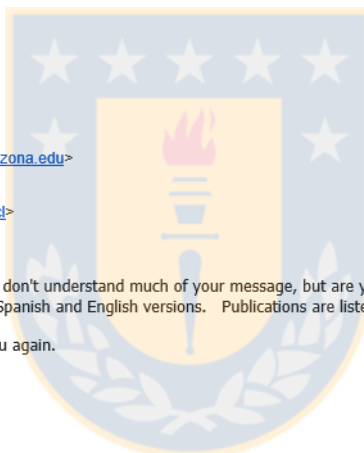
College of Nursing

1305 N. Martin St.

Tucson, AZ 85721-0209

USA

preed@arizona.edu



 **Juan Francisco Oliva Ramos** <joliva@upv.cl> 22/1/14 ☆ ↶ ▾
para mí ▾

 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

----- Forwarded message -----
From: **Juan Francisco Oliva Ramos** <joliva@upv.cl>
Date: 2013/10/3
Subject: Re: Consulta
To: "**Reed, Pamela G - (preed)**" <preed@email.arizona.edu>

Dear Dr Pamela **Reed**.
I hope this email finds you well. I have someone here who is helping me to send you messages.
I would really appreciate if you could help me with the following questions:


The STS Instrument that you sent me adjunct does it measure just self-Transcendence ? or does it also measure vulnerability and emotional well being?

If the instrument measures the 3 concepts already mentioned. Which of the questions belong to each concept?

Thank you for your time and for our availability.

Sincerely yours.

 **Juan Francisco Oliva Ramos** <joliva@upv.cl> 22/1/14 ☆ ↶ ▾
para mí ▾

 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

----- Forwarded message -----
From: **Reed, Pamela G - (preed)** <preed@email.arizona.edu>
Date: 2013/10/4
Subject: RE: Consulta
To: Juan Francisco Oliva Ramos <joliva@upv.cl>

Hello Juan -- Your question is influenced by the theory, which includes those 3 variables. The **instrument**, STS measures only self-transcendence, although the STS score has been found to directly relate to indicators of mental health and well-being. For example, the score consistently and significantly correlates with measures of depression, morale, and other such measures. The STS is inversely related to depression.

The **theory** of self-transcendence proposes that when people are in vulnerable situations, this motivates self-transcendence as an inner strength. Self-transcendence then boosts well-being or mental health. Research shows that s-t not only relates directly to well-being measures, but is a positive mediator of the relationship between vulnerability and well-being.

Does this help? Thank you for asking. Pam

From: Juan Francisco Oliva Ramos [joliva@upv.cl]
Sent: Thursday, October 03, 2013 6:46 PM

To: Reed, Pamela G - (preed)
Subject: Re: Consulta

 **Juan Francisco Oliva Ramos** <joliva@upv.cl> 22/1/14 ☆ ↶ ▾
para mí ▾

 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje Desactivar para: inglés x


----- Forwarded message -----
From: **Juan Francisco Oliva Ramos** <joliva@upv.cl>
Date: 2013/10/10
Subject: Re: Consulta
To: "Reed, Pamela G - (preed)" <preed@email.arizona.edu>

Dear Doctor **Reed**.
First of all let me thank you for your quickly answer.

By the time I was asking you about this I had the idea clear, however the teacher who is in charge of my project wanted to make sure about it. Now, I would really appreciate if you could answer me another question.
In order to interpret the STS Instrument, how can I know when there is high self transcendence, middle self transcendence and low self transcendence?

Thank you very much for your time and most of all the patience you have to answer all my questions.

Sincerely

 **Juan Francisco Oliva Ramos** <joliva@upv.cl> 22/1/14 ☆ ↶ ▾
para mí ▾

 inglés ▾ > español ▾ Traducir mensaje Desactivar para: inglés x

----- Forwarded message -----
From: **Reed, Pamela G - (preed)** <preed@email.arizona.edu>
Date: 2013/10/16
Subject: RE: Consulta
To: Juan Francisco Oliva Ramos <joliva@upv.cl>

Hello Juan,
There is no specific cut-off scores for low, middle, and high self-transcendence. But overall, from the previous research findings, I suggest the following - although it's just an estimate: (The total score ranges from 15 to 60)

15 to 29 = low
30- 44 = middle
45 - 60 = high

I hope this helps interpret your scores. Usually I am most interested in how the scores correlate with other scores, for example S-T and Depression have a strong, inverse correlation (higher s-t correlates significantly with lower depression; higher s-t correlates with high morale and high mental health, and so on).

Thank you. Pam

From: Juan Francisco Oliva Ramos [joliva@upv.cl]

Sent: Thursday, October 10, 2013 6:59 PM

?pli=1

Dear Doctor **Reed** Thank You.

Sincerely

2014-01-31 **Reed, Pamela G** - (preed) <preed@email.arizona.edu>:

Dear Prof. Juan,

It is nice to hear that you are moving forward with your project approval. I am sorry that I do not have any particular measure of personal and contextual factors. Those are factors where you select measures of interest to you. There are many many ways to measure personal and contextual/environmental factors, and it depend upon what problem you are studying and therefore what factors are relevant to you population.

If I can respond to other questions, please let me know.

Sincerely,
Pam

Pamela G. Reed, PhD, RN, FAAN

Professor

The University of Arizona

College of Nursing

1305 N. Martin St.

Tucson, AZ 85721-0209

USA

preed@arizona.edu

