# Estrés y resiliencia en un grupo de personas mayores de un Centro de Convivencia

María Elisa Gonzalez Manso [1], Isabella Gonzalez Raposo de Mello [2], Ruth Gelehrter da Costa Lopes [3]

**Resumen**

*Esta investigación tuvo como objetivo verificar la presencia de estrés percibido en un grupo de personas mayores que asisten a un centro comunitario ubicado en la Zona Este de la ciudad de San Pablo, además de analizar las interrelaciones entre estrés, nivel de resiliencia y variables relacionadas con la capacidad funcional de estas personas. Se observó que vivir juntos y tener hipertensión arterial, depresión o dolor crónico se asociaban con un alto grado de estrés, y cuanto mayor era el puntaje total de estrés, menor era el grado de resiliencia.*

*Palabras clave: Resiliencia Psicológica; Estrés psicológico; Asistencia para personas mayores.*

**ISSUE Nº2**
**DICIEMBRE**
2022

**Recibido:**
03/10/2022

**Aceptado:**
04/11/2022

**Abstract**

This research aimed to verify the presence of perceived stress in a group of elderly people attending a community center located in the Eastern Zone in the city of São Paulo, in addition to analyzing the interrelationships between stress, level of resilience and variables related to their functional capacity. Living together and having hypertension, depression or chronic pain were variables found to be associated with a high degree of stress. It was observed that the higher the total stress score, the lower the degree of resilience.

Key words: Psychological Resilience; Psychological Stress; Assistance for the Elderly.

(1) Posdoctorado en Gerontología, con concentración en Gerontología Social, Pontificia Universidad Católica de San Pablo, PUC-SP. Doctorado en Ciencias Sociales, PUC-SP. Maestría en Gerontología, con concentración en Gerontología Social, PUC-SP. Estudiante de Doctorado en Investigación Gerontológica, UMAI BsAs, Argentina. Graduada en Medicina. Bachiller en Derecho. Posgrado en Psicogerontología. Docencia en la Salud, Administración en Servicios de Salud y Administración de Empresas. Actualmente, es Profesora Titular del Curso de Medicina del Centro Universitario São Camilo, actuando en el Núcleo Docente Estructurante del mismo curso. Profesora invitada de la Cogeae/PUC-SP y del Espacio Longeviver, para cursos en el área del envejecimiento. Investigadora del grupo de investigación CNPq-PUC, Centro de Estudios e Investigaciones sobre el Envejecimiento. Miembro de la Red Interdisciplinar de Psicogerontología (REDIP). Contacto: mansomeg@hotmail.com
(2) Estudiante de grado en Psicología. Estudiante de Iniciación Científica. Universidad Anhembi Morumbi, San Pablo, SP. isabellagrmello@gmail.com
(3) Graduada en Psicología, PUC-SP. Maestría en Psicología Social, PUC-SP. Doctorado en Salud Pública, USP. Profesora en el Curso de Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud (FACHS), de la Pontificia Universidad Católica de San Pablo. Supervisora en la Clínica Psicológica "Ana Maria Popovic". Líder del Centro de Estudios e Investigaciones sobre el Envejecimiento, PUC-SP. ruthgclopes@gmail.com

## Introducción

Brasil define como persona mayor a una persona de 60 años o más y, para una parte de estas personas, existen políticas específicas de asistencia social (Ley nº 8.742, 1993). En la ciudad de San Pablo, existen servicios que tienen como objetivo fortalecer los lazos sociales y fomentar el envejecimiento activo conocidos como Centros de Convivencia para Personas Mayores (Núcleos de Convivência para Idosos - NCI) y que asisten a personas mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad, riesgo personal y social (Derhun et al., 2019; Ley nº 8.742, 1993).

La vulnerabilidad social se caracteriza por la presencia de desigualdades que hacen que las personas y familias sean vulnerables y víctimas de la exclusión social. Producto de procesos socio-histórico-culturales de segregación y discriminación, dificulta el ejercicio de derechos básicos de ciudadanía, con impactos en la salud. Cuando estas situaciones de vulnerabilidad se complejizan y agravan, con vulneración de derechos o ruptura de vínculos, hay riesgo social (Derhun et al., 2019).

Los NCI son espacios donde se desarrollan trabajos sociales y socioeducativos/culturales (teatro, talleres, danza, música, manualidades, conferencias, debates, seminarios, películas, viajes) que buscan promover el envejecimiento activo y saludable, motivando nuevos proyectos de vida y ayudando en la construcción y reconstrucción de historias, con el fin de restaurar la convivencia de la persona mayor con su familia y comunidad (Derhun et al., 2019).

Las situaciones de vulnerabilidad social pueden ser factores desencadenantes de situaciones estresantes. El estrés se puede caracterizar como una respuesta única a factores ambientales e intrapsíquicos, mediada por procesos cognitivos, resultado de valoraciones que el individuo hace de situaciones consideradas excesivas, teniendo en cuenta sus recursos de afrontamiento. Así, son situaciones entendidas por la persona como amenazas a su bienestar, no necesitando tener la misma representación para otro individuo, ya que dependen de cómo se perciben e cómo se interpreten y no del tipo de evento en sí. La interpretación de un evento como estresor puede, incluso, variar según la cultura, el momento histórico y el entorno en el que se inserta el sujeto (Lazarus & Folkman, 1984).

En común, los eventos estresantes activan el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, aumentando los niveles de catecolaminas y cortisol plasmático. A largo plazo, estos niveles hormonales alterados repercuten en el organismo, influyendo en el comportamiento emocional, la función social, los procesos cognitivos, las creencias espirituales, generando sufrimiento y perjudicando la interacción social. En las personas mayores, los eventos estresantes citados con frecuencia en la literatura son la presencia de enfermedad, el duelo por la pérdida del cónyuge y/o de los amigos, la disfunción familiar, la jubilación o la hospitalización, los cuales afectan la calidad de vida de estas personas (Ferreira et al., 2020).

Las situaciones de afrontamiento del estrés pueden implicar adaptaciones positivas, un concepto relacionado con la resiliencia. Esta, en las ciencias humanas y psicológicas, puede ser vista como una adaptación positiva a un ambiente desfavorable resultante de un proceso dinámico que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida, siendo influenciada por la cultura. Puede ocurrir ante cualquier sufrimiento o daño, independientemente de la condición social, siempre que exista un vínculo significativo, dentro o fuera de las estructuras psicoterapéuticas. Los recursos psíquicos que se asocian a la resiliencia se construyen a lo largo de la vida, a través de estímulos, pensamientos, afectos y vínculos, permitiendo resignificaciones (Zarebski et al., 2016; Cyrulnik, 2001).

El proceso fisiológico del envejecimiento conduce a cambios biopsicosociales que, a su vez, implican adaptaciones que, si no ocurren o no son posibles, pueden conducir a la aparición de afecciones físicas y psicológicas. Las personas mayores con altos niveles de resiliencia disfrutan de bienestar físico y psicológico y afrontan mejor las adversidades, como enfermedades crónicas, limitaciones físicas y situaciones discriminatorias (Zarebski et al., 2016; Cyrulnik, 2001).

Para los profesionales del área de la salud y la asistencia social, es de suma importancia conocer los

niveles de estrés y cómo se relacionan con la resiliencia y capacidad funcional de la persona mayor para poder planificar y ofrecer una atención adecuada, enfocada en las necesidades de estas personas.

Esta investigación tuvo como objetivo verificar la presencia de estrés percibido en un grupo de personas mayores que asisten a un NCI ubicado en la ciudad de San Pablo, además de analizar las interrelaciones entre estrés, nivel de resiliencia y variables relacionadas con la capacidad funcional de estas personas.

**Método**

Se trata de una investigación exploratoria, transversal, realizada con 72 personas mayores que asisten a un NCI ubicado en la Zona Este de la ciudad de San Pablo.

Se incluyeron todas las personas mayores que estuvieron activas en el NCI durante el período entre diciembre de 2018 y julio de 2019, cuando se realizó la investigación, y solo se excluyeron las personas con diagnóstico de trastornos cognitivos mayores o riesgo de déficit cognitivo evaluado por la prueba de detección Miniexamen del Estado Mental, considerando puntos de corte ajustados por escolaridad y recomendados por el Ministerio de Salud de Brasil (Manso & Biffi, 2015), ya que son condiciones que afectarían las respuestas a los instrumentos utilizados. Los sujetos participantes fueron evaluados en las instalaciones del propio núcleo, tras previa lectura y firma del Término de Consentimiento Libre e Informado.

Los instrumentos utilizados fueron: (i) un cuestionario sociodemográfico y de morbilidad para recoger variables como sexo, edad, estado civil, vivir solo o con alguien, con quién convive, nivel educativo, presencia de condiciones crónicas diagnosticadas por un médico (cuáles y cuántas), uso de medicamentos prescritos por un médico (cuáles y cuántos) y (ii) evaluación del desempeño de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) e Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) por las escalas de Katz y Lawton, respectivamente y (iii) Escala geriátrica para síntomas depresivos de 30 ítems de Yesavage (Manso & Biffi , 2015).

Para evaluar la resiliencia, se utilizó una escala desarrollada por Wagnild & Young, adaptada y validada transculturalmente para Brasil por Pesce y colaboradores (Pesce, Assis, Avanci, Santos, Malaquias, Carvalhais, 2005). Es un instrumento que mide los niveles de adaptación psicosocial positiva ante eventos importantes de la vida. Consta de 25 ítems descritos positivamente con respuesta tipo Likert, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales oscilan entre 25 y 175 puntos, y cuanto mayor sea el valor, mayor será el grado de resiliencia.

El estrés fue evaluado utilizando la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale - PPS) (Luft, Sanches, Mazo, & Alexandro, 2007), instrumento validado y adaptado para uso en Brasil. Con 14 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert que van de 0 a 4, siendo 0=nunca y 4=siempre, y compuesto por preguntas positivas y negativas, teniendo las primeras su puntuación sumada invertida y las segundas son sumadas directamente. Las puntuaciones totales pueden variar de 0 a 56, a mayor puntuación, mayor el nivel de estrés percibido.

Los datos se consolidaron en hojas de cálculo de Excel® y se analizaron con el software SPSS versión 25 IBM®. Primero se realizó el Análisis de Correspondencia, técnica descriptiva que busca evaluar las relaciones entre diferentes categorías de respuesta, donde las variables con mayor proximidad son aquellas que tienen comportamientos similares.

A continuación, tras analizar la normalidad mediante el test de Shapiro-Wilk ($p<0,05$), se comparó la puntuación total media de las Escalas PPS y de Resiliencia en relación con las diferentes variables del estudio. Para las variables dicotómicas, se utilizaron las pruebas t-Student o no paramétrica de Mann-Whitney (cuando el número de individuos en uno de los grupos era menor o igual a 10). Solo para la comparación del estado civil y la educación (variables con más de dos categorías), la prueba utilizada fue el Análisis de Varianza (ANOVA). Cuando no se verificó la homogeneidad de la varianza, el ajuste se realizó mediante la prueba de Brown-Forsythe. Para todas las pruebas se consideró un nivel de significancia del 5%.

Una vez encontradas las asociaciones, el siguiente interés fue evaluar qué variables juntas influyen en el puntaje más alto de la Escala PPS, lo cual se hizo a través de Regresión Lineal Múltiple. Para ello, se utilizó un método de selección de variables stepwise forward, que incluye en el modelo final solo variables que presentaron un valor de $p<0.10$. Para este estudio, también se consideró un nivel de significancia del 5%. Finalmente, para analizar la correlación entre las escalas PPS y Resiliencia, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética bajo el protocolo número 2.626.054.

**Resultados**

Participaron de la investigación un total de 72 personas mayores, con edad media de 75,1 años (S=6,8, mediana 76 años), variando de un mínimo de 62 a un máximo de 88 años. Se destaca que 36 (50%) de estas personas mayores tenían más de 75 años. La mayoría eran mujeres (n=66, 91,66%), incluidos solo seis hombres en el estudio (8,34%). La Tabla 1 (ver Anexo) muestra las demás variables sociodemográficas que describen al grupo investigado.
En cuanto a la vivienda, de las personas mayores que viven con alguien, 28 reportan vivir con al menos un hijo; 23 con el cónyuge y 3 con otros familiares (hermanos).

En el grupo se encontraron personas mayores sin ninguna condición crónica, pero el promedio encontrado para enfermedades crónicas en comorbilidad fue alto: 3,3/persona mayor (S=2,0), variando de cero a ocho/persona mayor. La condición más prevalente fue la Hipertensión Arterial (n=49, 68,05%), seguida de Dislipidemias (n=35, 48,61%), Tireoidopatías (n=22, 30,55%), Diabetes (n= 16, 22,23%) y Osteoporosis (n=15, 20,83%). Otras condiciones como Neoplasias Malignas, Enfermedades del Corazón y Enfermedades del Riñón fueron citadas en porcentajes más bajos. 34 de estas personas mayores refieren tener Dolor Crónico (47,23%).

El puntaje promedio para síntomas depresivos fue 8,6 (s=5,6; mínimo=1; máximo=24), considerando como puntos de corte mayores o iguales a 11 como indicativos de trastorno del estado de ánimo.

En cuanto al número de medicamentos, se constató la presencia de polifarmacia en 13 (18,05%) de estas personas mayores. Un total de 47 personas (65,27%) eran totalmente independientes para realizar las ABVD, y las 25 restantes (34,73%) presentaron dependencia parcial. En cuanto al desempeño de las AIVD, 71 (98,60%) resultaron totalmente independientes.

La puntuación media obtenida para la Escala de Resiliencia fue de 132,10 (S=20,10), con una mediana de 134 (IC=95%). Los valores oscilaron entre un mínimo de 28 y un máximo de 164. En cuanto a la PPS, la puntuación media fue de 19,51 (S=10,10).

Observando el análisis de correspondencias, se puede notar que estar casado y parcialmente independiente en las ABVD corresponde a un mayor nivel de estrés, mientras que estar divorciado, tener hasta 70 años, tener menos de cinco enfermedades crónicas se asoció con tener niveles bajos de estrés.

Comparando la Escala de Resiliencia con las variables asociadas a la capacidad funcional y sociodemográficas del estudio, se evidenció que las personas mayores del grupo con Hipertensión Arterial tienen el puntaje más bajo en la escala (p=0,033). El resto de variables no se asociaron con un mayor o menor grado de resiliencia.

En cuanto a la PPS, se observó mayor puntuación en personas mayores con Hipertensión Arterial (p=0,012), Dolor Crónico (p=0,018), tener síntomas depresivos (p=0,016) y personas que viven con alguien ($p<0,05$).

Al realizar la Regresión Lineal Múltiple, se observó que tener Hipertensión Arterial influye en un puntaje más bajo en la escala de resiliencia, pero con un bajo r2 (0,083, β=-9,27; valor de p=0,025). En cuanto a la escala de estrés percibido, los valores ajustados se muestran en la Tabla 2. (Ver Anexo)

Al correlacionar la Escala de Resiliencia con la PPS, se puede notar que hubo una correlación negativa moderada entre las escalas (-0.622), indicando que cuánto más alta la primera, más baja la segunda.

## Discusión

Desde el punto de vista sociodemográfico, la distribución por sexo y edad de este grupo de personas mayores no difiere de otros grupos similares o de la población brasileña, donde las mujeres predominan en los grupos de mayor edad (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2016). Investigaciones también muestran que las mujeres tienen más probabilidades de participar en programas y actividades de atención médica, lo que también explicaría el alto número de mujeres mayores en este grupo (Manso, Osti, Maresti y Borrozino, 2018).

Estudios con brasileñas mayores destacan que estas son, en su mayoría, analfabetas, número que aumenta a medida que aumentan los años vividos, condición que reflejaría cuestiones socioculturales sobre el papel de la mujer vivido durante la juventud de estas personas mayores. Estas mujeres crecieron y envejecieron en un entorno que les reservaba un rol subordinado y sumiso a los hombres, lo que hacía que pocas asistieran a la escuela (Manso & Lopes, 2018).

Por lo tanto, no sorprende que la mayoría de las mujeres que forman parte del grupo investigado sean analfabetas o tengan escolaridad fundamental incompleta, traduciendo las cuestiones culturales ya mencionadas. Por otro lado, se observó que la única persona mayor con estudios superiores que se encuentra en el grupo es una mujer, lo que demuestra que una parte de estas mujeres puede oponerse a los estereotipos de género que se les atribuyen.

El perfil de condiciones crónicas encontrado para este grupo no difiere de la población geriátrica brasileña, y la presencia de multimorbilidad en este grupo no es un hallazgo aislado. En la actualidad, ya se considera la multimorbilidad en las personas mayores un problema de salud pública de los más importantes, por su impacto en la calidad de vida de este segmento poblacional. Aunque no hay consenso en la literatura sobre cuándo considerar la multimorbilidad, si hay más de dos o tres condiciones crónicas asociadas, para este grupo el promedio encontrado se ajusta a ambos criterios (Melo et al, 2019).

Además de la presencia de multimorbilidad, también se encontró polifarmacia entre estas personas. La polifarmacia, considerada como el uso de más de cinco medicamentos diferentes/día, es otro grave problema de salud pública en la población de personas mayores, por su asociación con condiciones que afectan la salud de estas personas, como caídas, desnutrición, delirium, déficits cognitivos, entre otros eventos resultantes de interacciones medicamentosas o reacciones adversas a medicamentos (Melo et al, 2019).

En cuanto al puntaje total encontrado para la Escala de Resiliencia, a pesar de la escasez de investigaciones con el instrumento utilizado en este estudio específicamente en personas mayores, este se acercó al valor encontrado de 134,37 en 2014 en personas mayores urbanas en otro cuidad brasileña (Silva Junior et al., 2019), pero fue más bajo que un estudio realizado en 2017 con personas mayores con enfermedades crónicas: 143 (Vasconcelos, Batista, Back, Miguel, Marquete, Marcon, 2019).

No se encontró ningún estudio realizado en Brasil específicamente con la escala PPS en personas mayores, lo que dificulta la comparación del puntaje total encontrado para este grupo investigado. Comparando con las puntuaciones estandarizadas para el análisis de la escala, que varían entre cero y 56, se puede observar que el grupo tiene, en su mayoría, un bajo nivel de estrés percibido, pero algunas personas mayores (n=27,37, 50%) obtuvieron una puntuación superior a la media.

Se puede verificar para estas personas mayores, a través del análisis de correspondencia, que estar casado se asoció con un puntaje PPS aumentado. Además de estos datos, vivir acompañado se relacionó, por regre-

sión múltiple, con la puntuación más alta en la misma escala. Hay muy pocos estudios sobre el tema del estrés percibido en personas mayores, la mayoría en personas mayores cuidadoras, y aún menos estudios relacionados con arreglos familiares, lo que dificulta las comparaciones.

Una de las hipótesis que puede explicar este hallazgo está relacionada con la composición familiar, con las posiciones que ocupan los individuos en la estructura familiar y los roles que desempeñan en la familia. Así, a medida que se produce el envejecimiento, se cuestionan y ponen a prueba posiciones y roles, tanto en las relaciones entre generaciones como en las interacciones entre las personas. La convivencia entre generaciones puede generar conflictos, elevando la tensión intrafamiliar (Wanderbroocke & Moré, 2013). Estas situaciones, por sí solas, pueden ser vividas como estresantes por estas personas mayores.

Los cambios en las relaciones familiares pueden conducir a sutiles prácticas de violencia contra las personas mayores, principalmente psicológica y económica. El proceso de envejecimiento trae nuevas posibilidades para la vida familiar, pero, para algunos, la violencia, aunque sea discreta, los vuelve impotentes, avergonzados y temerosos de tomar iniciativas (Colussi, Kuyama, De Marchi, Pichler, 2019).

Cabe aún destacar los estudios que muestran que los eventos relacionados con los descendientes, tanto hijos como nietos, tales como problemas de salud, desempleo, separación, problemas financieros, drogadicción , muerte, entre otros, son eventos considerados estresantes, especialmente para las mujeres mayores (Fontes & Neri, 2019). Como la mayoría de las personas mayores del grupo que vive acompañada vive con sus hijos, este podría ser otro factor que contribuye para una puntuación más alta en la escala PPS.

El matrimonio aún puede ser considerado un evento estresante tanto por el desgaste de años de convivencia (Ferreira et al., 2019), como principalmente por la presencia de violencia. En relación con el abuso entre parejas mayores, es la violencia que sigue la misma construcción cultural que provoca la violencia de género, lo que puede hacer que la mujer sea víctima desde joven. Sin embargo, el maltrato puede comenzar a ocurrir cuando la mujer ya es mayor, comúnmente asociada a enfermedades del cónyuge, como, por ejemplo, la demencia, o incluso cuando este hombre se enfrenta a cambios de roles y estatus social, como en la jubilación. También puede estar asociado a problemas sexuales entre la pareja (Manso & Lopes, 2018).

La dependencia en las ABVD y el elevado número de morbilidades son vistos tradicionalmente como eventos estresantes importantes en las personas mayores (Ferreira et al., 2019). Sin embargo, cabe señalar que, a pesar de aparecer relacionados con mayor estrés en el análisis de correspondencia, la asociación no fue confirmada por las otras pruebas estadísticas. Lo mismo ocurre con la edad.

Por otro lado, la Hipertensión Arterial, para este grupo, aparece relacionada tanto con la menor resiliencia como con el mayor grado de estrés en los análisis estadísticos realizados. La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, que, al ser diagnosticada, impone una serie de cambios en los hábitos de vida, desde cambios en la dieta y disminución del grado de sedentarismo hasta el uso diario y riguroso de medicamentos. Se relaciona con hospitalizaciones frecuentes por falta de adherencia al tratamiento y/o complicaciones derivadas de la propia afección. Es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y renales, entre otras. Es una enfermedad que, si no se trata, se vuelve incapacitante (Oliveira, Jesus, Gino, & Manso, 2020).

Todos estos aspectos afectan no solo a la dimensión física, sino a la psicológica y social, lo que hace que se relacione con una peor percepción de la calidad de vida por parte de quienes la padecen (Oliveira, Jesus, Gino, & Manso, 2020). Esta peor percepción provoca estrés, el cual, a su vez, y al afectar el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, empeora esta condición (Straub, 2014). La peor percepción de la calidad de vida puede explicar la relación encontrada en esta investigación entre los niveles de estrés y la Hipertensión Arterial.

En cuanto a la resiliencia, existen pocos estudios que la correlacionen específicamente con la presencia de Hi-

pertensión Arterial, más aún en personas mayores, pero Malagris (2019) apunta a una menor resiliencia en individuos adultos con la enfermedad. Así, según el autor, las mismas causas que llevan a un aumento del estrés llevarían a una disminución de la resiliencia en las personas con Hipertensión.

Pesantes et al. (2019), en un metanálisis realizado sobre intervenciones que buscan aumentar los niveles de resiliencia en personas adultas con hipertensión y diabetes, enfatizan la relación de la primera con la capacidad de manejo del estrés. Así, cuanto mayor sea la resiliencia, menor será el nivel de estrés de estos pacientes. Ninguna de las intervenciones incluidas en este metanálisis pudo aumentar la resiliencia, lo que muestra que el tema sigue siendo un desafío.

Tener dolor crónico se asoció con un mayor grado de estrés para este grupo investigado. Una vez más, la ausencia de investigaciones sobre el tema dificulta las comparaciones. Sobrinho y colaboradores (2019) destacan la relación encontrada entre altos niveles de estrés y la presencia de dolor crónico en mujeres mayores de 50 años.

La presencia de síntomas depresivos fue otra variable que influyó en el grado de estrés. La depresión es considerada, cuando presente en personas mayores, un estresor importante, y su presencia se asocia con mayor vulnerabilidad en este grupo etario. En la persona mayor, se asocia a varios factores biopsicosociales como la presencia de enfermedades crónicas, violencia, aislamiento social, ruptura de vínculos, disfunción familiar, uso de polifarmacia, entre otros. Para este grupo de personas mayores, varios de estos factores aparecen aislados o en asociación, lo que puede explicar lo aquí encontrado.
La correlación encontrada entre puntajes más altos en la escala PPS y menor resiliencia no ha causado extrañeza. Como se mencionó, la resiliencia es un proceso dinámico, resultado de la interacción de un conjunto de factores protectores y de riesgo que actúan en conjunto, permitiendo adaptaciones. La literatura destaca que este conjunto de factores incluye variables ambientales, familiares e individuales que, cuando están presentes, aumentan o disminuyen la probabilidad de una adaptación positiva. Se consideran factores protectores relacionados con la resiliencia: la construcción de la identidad a lo largo de la vida, el temperamento, el sentido del humor, la empatía, la autoestima alta, la autonomía, el sentido de control, la flexibilidad, el apoyo familiar, la presencia de una red de apoyo social, la religiosidad/espiritualidad, entre otros. A su vez, factores de riesgo que pueden afectarla negativamente son la presencia de abuso de sustancias, violencia intrafamiliar, conflictos familiares, abandono, pobreza, desempleo, presencia de condiciones crónicas, entre los más citados (Zarebski et al., 2016; Cyrulnik, 2001).

Estos factores que afectan negativamente la resiliencia pueden ser experimentados como estresores por las personas mayores y también están asociados, según la literatura, con la presencia de depresión en la persona mayor. Así, para este grupo de personas participantes de esta encuesta, como muchos de ellos se presentan en asociación, no se extraña que el puntaje tuvo una correlación negativa entre las escalas.

Finalmente, se destaca que, a pesar de encontrarse en una situación social adversa, la mayoría de estas personas mayores tienen alta resiliencia y poco estrés percibido, lo que les permite enfrentar la adversidad, resignificando positivamente su proceso de envejecimiento.

Como limitaciones de este estudio, se señalan tanto las características sociodemográficas del grupo estudiado, así como el propio diseño de la investigación, lo que no permite generalizaciones. Sin embargo, se cree que la investigación, al lograr sus objetivos, contribuyó no solo a un mayor conocimiento sobre el estrés percibido y la resiliencia en las personas mayores, sino a los propios trabajadores del NCI, quienes pudieron utilizar los datos para mejorar la atención a las necesidades de este grupo de personas mayores.

## Conclusión

La investigación trata sobre la presencia de estrés percibido en un grupo de personas mayores que participan en un Centro de Convivencia para Personas Mayores ubicado en la Zona Este de la ciudad de San

Pablo. Para este grupo de personas, el estrés está relacionado con la convivencia y la presencia de Hipertensión Arterial, Dolor Crónico y Depresión. Se observó que a mayor puntuación de estrés total, menor grado de resiliencia. A pesar de ser un grupo socialmente vulnerable y con varios factores de riesgo que pueden afectar negativamente la resiliencia, la mayoría del grupo ha presentado un bajo nivel de estrés percibido y un alto grado de resiliencia.

Finalmente, a pesar de las limitaciones mencionadas, esta investigación ayuda a llenar un vacío sobre las interrelaciones de la presencia de estrés percibido en las personas mayores y sus experiencias.

*Anexo*

**Tabla 1: Distribución sociodemográfica de un grupo de personas mayores del Centro de Convivencia para Personas Mayores, en la Zona Este, San Pablo, 2019**

| Variable | n | % |
|---|---|---|
| *Estado civil* | | |
| Viuda (o) | 32 | 44,44 |
| Casada (o) | 23 | 31,95 |
| Divorciada (o) | 9 | 12,50 |
| Soltera (o) | 8 | 11,11 |
| *Vive solo* | | |
| Sí | 28 | 38,88 |
| No | 44 | 61,12 |
| *Escolaridad* | | |
| Fundamental incompleto | 30 | 41,67 |
| Fundamental completo | 24 | 33,34 |
| Analfabeta (o) | 10 | 13,88 |
| Secundaria completo | 7 | 9,72 |
| Superior completo | 1 | 1,39 |

**Tabla 2: Valores ajustados para la Escala de Estrés Percibido, variables asociadas, grupo de personas mayores del Centro de Convivencia para las Personas Mayores, en la Zona Este, San Pablo, 2019**

| Variable | β | Valor p |
|---|---|---|
| Síntomas depresivos | 6,30 | 0,027 |
| Hipertensión arterial | 5,87 | 0,021 |
| Dolor crónico | 5,08 | 0,033 |
| Vivir acompañado | 4,54 | 0,027 |

## REFERENCIAS

1. Colussi, E.L., Kuyawa, A., De Marchi, A.C.B., Pichler, N.A. (2019). Percepções de idosos sobre envelhecimento e violência nas relações intrafamiliares. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 22(4): e190034. Recuperado em 12, abril, de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809- 8232019000400205&script=sci_arttext&tlng=pt

2. Cyrulnik, B. (2001). Resiliência: esta inaudita capacidade de reconstrução humana. Lisboa: Instituto Piaget.

3. Derhun, F.M., Scolari, G.A.S., Castro, V.C., Salci, M.A., Baldissera, V.D.A, Carreira, L. (2019). O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à rede de atenção à saúde. Escola Anna Nery. 3(2): 20180156. Recuperado em 15, maio, de https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180156.pdf

4. Ferreira, G.R.S., Costa, T.F., Pimenta, C.J.L., Silva, C.R.R., Bezerra, T.A., Viana, L.R.C., Costa, K.N.F.M. et al. (2019). Capacidade funcional e eventos estressores em idosos. REME – Revista. Mineira de Enfermagem. 23:e-1238. Recuperado em 15, maio, de: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190086

5. Fontes, A.P. & Neri, A.L. (2019). Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. Ciência Saúde Coletiva. 24(4):1265-1276.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. (2016). Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE.

7. Lazarus RS, Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

8. Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Recuperado em 05, maio, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm.

Erikson, E.H. (1970). Infancia y Sociedad. Hormé (Original publicado en 1963).

9. Luft, C.D.B., Sanches, S.O., Mazo, G.Z., & Alexandro, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. Revista de Saúde Pública. 41(4) Recuperado em 05, maio, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400015

10. Malagris, L.E.N. (2019). Stress, resiliência e apoio social em indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus. Revista de psicologia. Recuperado em 31, julho, de http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.53954

11. Manso, M. E. G. & Biffi, E. C. A. (Orgs.). (2015). Geriatria, Manual da Liga de Estudos do Processo de Envelhecimento. São Paulo, SP: Martinari

12. Manso, M.E.G., & Lopes, R.G.C. (2018). Violência contra a pessoa idosa, com ênfase no gênero feminino, no cenário da América Latina e Caribe: revisão narrativa. PAJAR. 6 (1): 29-37

13. Manso, M.E.G., Osti, A.V., Maresti, L.T.P., & Borrozino, N.F. (2018). Management of Chronic Diseases Analysis in A Health Insurance Program in São Paulo City. Revista Sodebras. 13(151):77-81.

14. Melo, L.A. et al. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. (2019). Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 22(1), e180154. Recuperado em 21, março, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000100302&script=sci_arttext&tlng=pt

15. Oliveira, H.S.B, Jesus, L.S., Gino, D.R., Manso, M.E.G. (2020). Aplicação do MINICHAL em um grupo de idosos hipertensos vinculados ao setor de saúde suplementar. PAJAR. 1:1-8. http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2020.1.35631

16. Pesantes, M.A. et al. (2015). Resilience in vulnerable populations with type 2 Diabetes Melittus and Hypertension: a systematic review and meta-analysis. Systematic Rewiew. 31(9): 1180-1188.

17. Pesce, R.P., Assis, S.G., Avanci, J.Q., Santos, N.C., Malaquias, J.V., Carvalhais, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. Cadernos de Saúde Pública. 21(2):436-448.

18. Silva Júnior, E.G. et al. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. Ciência Saúde Coletiva. Recuperado em 21, março, de: https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016

19. Sobrinho, A.C.S, Silva, M.L.A, & Bueno Júnior, C.R. (2019) Associação de dor crônica com força, níveis de estresse, sono e qualidade de vida em mulheres acima de 50 anos. Fisioterapia em Pesquisa. 26 (2): Epub. Recuperado em 22, fevereiro, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502019000200170

20. Straub, R. (2014). Psicologia da saúde. Uma abordagem biopsicossocial. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

21. Vasconcelos, A.O., Batista, V.C., Back, I.R., Miguel, M.E.G.B., Marquete, V.F., Marcon, S, S. (2019). Evaluación de la Resistencia de las Personas con Enfermedades Crónicas y sus Cuidadores. Revista enfermagem UFPE 13(3):690-6.

22. Wanderbroocke, A.C.N.S, & Moré, C.L.O.O. (2013). Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. Psicologia Argumento. 31 (74): 395-403.

23. Zarebski, G., Marconi, A., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., De Grado, C. (2016). Narcisismo, Resiliencia y Factores Psíquicos en el envejecimiento. Psicología Revista. 25(1): 13-32.