

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA PARA
FAVORECER LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, ANTE LA ADVERSIDAD,
DIRIGIDO A UN GRUPO DE PERSONAS ADULTASMAYORES QUE ASISTE A
LA ASOCIACIÓN GERONTOLÓGICA COSTARRICENSE.

Trabajo final de Investigación aplicada sometido a consideración de la Comisión
del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al
grado y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

SUSTENTANTES:

MELISSA CORDERO UREÑA.

NORA CRUZ ABURTO.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

Dedicatoria

Este trabajo quiero dedicárselo en primer lugar a Dios, por ser mi guía, mi fuerza y
por bendecirme cada día.

A mi familia por su amor y apoyo en todos mis proyectos, especialmente a mis
hijos Zahid y Diana, porque ellos son mi impulso, mi motivación, el regalo más
grande que Dios me ha dado y la razón por la que me esfuerzo cada día para ser
una mejor persona, a mi madre por su apoyo y amor incondicional, a Noral mi
compañero de viaje en este caminar de la vida, por su apoyo, comprensión, amor
y fidelidad.

A mi compañera Melissa, porque fue mi apoyo emocional e intelectual durante la
realización de este trabajo.

A mi lugar de trabajo y segunda casa COOPESALUD R.L, en especial a mi
Jefatura Monserrat Navarro por el apoyo y la confianza depositada en mí.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para el logro de esta
meta.

Nora.

A Dios por ser mi sostén y mi fuerza.

Dedico este trabajo a mi hija Luciana, por ser mi inspiración, a mi familia por su
apoyo incondicional, a mi padre por creer en mí, a mi esposo por su paciencia y
comprensión, y a todos los que contribuyeron de una u otra forma, en este
proyecto en especial a Marcela Ramírez.

A mi compañera Nora, por su compromiso, dedicación y entrega, a lo largo de este
trabajo.

A Nieves Monge Fonseca, por servir de inspiración y ejemplo digno de nuestra noble disciplina, Enfermería.

Melissa.

Agradecimientos

A Dios, por permitirnos llevar con éxito el proceso y lograr la meta.

A las personas participantes en la Intervención de Enfermería en Salud Mental por la disposición, la confianza puesta en nosotras, la entrega, el cariño y respeto que demostraron durante todo el proceso.

A la asociación Gerontológica Costarricense AGECO, por permitirnos, a través de Hellen Castro quien con buena disposición y amabilidad nos abrió las puertas y nos facilitó los contactos de las personas participantes.

A los profesores y profesoras que participaron en nuestra formación académica y formaron parte del comité asesor y el tribunal examinador, especialmente a la MSc. Mauren Araya y MSc. Mauren Barrantes por su acompañamiento en el proceso, por su profesionalismo y la paciencia con la que nos guiaron y muy sabiamente nos corrigieron.

A la Universidad de Costa Rica, principalmente al Posgrado en Enfermería, por la educación de calidad que recibimos.

A los compañeros de la generación, porque entre todos nos brindamos acompañamiento y apoyo en los

momentos que se tornaron difíciles, es especial a nuestro subgrupo conformado por Danny Chavarría, Diana Rodríguez y Gabriela Atencio. A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron para lograr esta meta.

“Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería en Salud Mental”




Dra. Ana Laura Solano López.

Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado



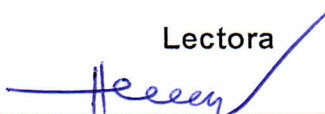
MSc. Maureen Barrantes González.

Profesora Guía



MSc. Mauren Araya Solís.

Lectora



Mag. Helder Noguera Mena.

Lector



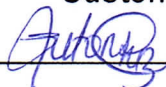
Mag. Juan Pablo Muñoz Campos.

Representante de la Dirección del Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Melissa Cordero Ureña.

Sustentante



Nora Cruz Aburto.

Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	xii
Abstract	xiii
Lista de gráficos.....	xiv
Lista de abreviaturas.....	xvi
Capítulo I Punto de Partida.....	1
Capítulo I	2
1.1 Introducción	2
1.1.1 Punto de partida.....	5
1.1.2 ¿Porque sistematizar la práctica realizada?	7
1.2 Plan de la sistematización.....	8
1.2.1 Objetivo de la sistematización	9
1.2.2 Objeto de sistematización	10
1.2.3 Objetivos académicos	10
1.2.4 Ejes de Sistematización.	10
1.2.5 Fuentes.....	11
1.3 Contexto teórico.....	12
Salud	12
Salud Mental.....	13
Gerontología.....	14
Envejecimiento y Vejez.....	15
Envejecimiento Activo	16
Inteligencia emocional.....	17
Adversidad.....	18
Afrontamiento	19
Adaptación.....	21

Resiliencia	22
Teoría de Callista Roy	24
1.4 Contexto Metodológico.....	31
1.4.1 Etapa de Valoración.....	33
1.4.2 Etapa diagnóstica.....	34
1.4.3 Etapa de planificación	35
1.4.4 Etapa de Intervención	36
1.4.5 Etapa de Evaluación	36
1.4.6 Dinámica de grupo	37
1.4.7 Perfil de entrada.....	40
1.4.8 Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación.....	41
1.4.9 Análisis e interpretación de los datos	41
1.4.10 Perfil de Salida.....	42
1.4.11 Consideraciones éticas	42
Capítulo II.....	46
La recuperación delproceso vivido.....	46
Capítulo II	47
2.1 Justificación	47
2.2 Antecedentes.....	52
2.2.1 Antecedentes Internacionales	53
2.2.2 Antecedentes Nacionales.....	57
2.3 Problema de Intervención.....	64
2.4 Objetivos de Intervención.....	64
2.4.1 Objetivo General	64
2.4.2 Objetivos Específicos.....	65
2.4.3 Objetivo Institucional.	65
2.4.4 Imagen objetivo.....	66
2.5 Contexto de la experiencia.....	66
2.6 Coordinaciones.....	68

2.7 Cronograma de la sistematización	70
2.8 Cronograma del proceso vivido	71
Tabla #2. Cronograma de actividades de la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.....	71
2.8 Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.....	73
2.8.1 Preámbulo	73
2.8.2 Valoración.....	73
Síntesis del perfil de entrada.....	74
Datos sociodemográficos.....	74
Modo de Adaptación de la Función Fisiológica	74
Modo de Adaptación del Autoconcepto.....	75
Gráfico 1. ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? marque 1 o varias. (perfil de entrada).	76
Modo de Adaptación de Función de Rol.....	76
Modo de Adaptación de Interdependencia	77
Escala de Proceso de Afrontamiento y Adaptación	77
Tabla #3. Puntuación total obtenida para valorar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, según participantes de AGECO 2022.....	78
Tabla #4. Frecuencia absoluta de respuesta por estrategia de afrontamiento, según participantes AGECO, 2022.....	79
2.8.3 Diagnóstico	81
Tabla #5 Diagnósticos de Enfermería.	82
2.8.4 Etapa de Planificación.....	83
Tabla #6. Plan de enfermería de salud mental basado en la taxonomía NANDA/NIC/NOC.....	85
Tabla #7 Matriz de Intervención en Salud Mental para favorecer la Inteligencia Emocional, ante la adversidad.	89
2.8.5 Ejecución	93
2.9 Resumen de las sesiones	94
Sesión 1.....	94
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto. Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM, Google Forms.....	94
Síntesis del proceso y dinámica de grupo:	95

Sesión 2.....	95
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	95
Síntesis del proceso y dinámica de grupo	98
Sesión 3.....	99
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	99
Síntesis del proceso y dinámica de grupo	103
Sesión 4.....	104
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	104
Síntesis del proceso y dinámica de grupo	108
Sesión 5.....	109
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	109
Síntesis del proceso y dinámica de grupo	113
Sesión 6.....	114
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	114
Síntesis del proceso y dinámica de grupo:	117
Sesión 7.....	118
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	118
Síntesis del proceso y dinámica de grupo:	120
Sesión 8.....	121
Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.	121
Síntesis del proceso y dinámica de grupo:	125
2.10 Resultados del perfil de salida.....	127
Tabla #8. Comparativa de la puntuación total obtenida en el perfil de entrada y de salida, para valorar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, según participantes de AGECO 2022.	127
Tabla #9. Frecuencia absoluta de respuesta por estrategia de afrontamiento, según participantes AGECO, 2022.	128
2.10.2 Resultados de Entrevista de los modos de adaptación.....	131
2.11 Las /los facilitadoras /os y el proceso vivido	135
Capítulo III: ¿Por qué pasó lo que pasó?	139

Capítulo III: ¿Por qué pasó lo que pasó?	140
3.1 Análisis preliminar de resultados.....	140
3.2 ¿Cómo se encontraban los modos de adaptación en las personas adultasmayores participantes antes de la intervención de enfermería en salud mental?	141
3.2.1 Modo adaptativo Función fisiológica.....	142
3.2.2 Modo adaptativo de Autoconcepto	142
3.2.3 Modo adaptativo de Función de rol	143
3.2.4 Modo adaptativo de Interdependencia.....	144
• [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento,	146
• [00212] Disposición para mejorar la resiliencia.....	146
3.3 ¿Cuál fue la respuesta adaptativa observada en las PAM posterior a laintervención de enfermería en salud mental realizada?	147
3.3.1 Respuesta adaptativa del Modo adaptativo Función fisiológica	147
3.3.2 Respuesta Adaptativa del Modo adaptativo de Autoconcepto	148
3.3.3 Respuesta Adaptativa del Modo adaptativo de Función de rol.....	153
3.3.4. Respuesta Adaptativa del Modo adaptativo de Interdependencia.....	155
3.4 ¿Cómo fue la dinámica grupal durante la intervención de enfermería ensalud mental? ..	156
3.3.2 Roles y normas	159
3.3.3 La cohesión grupal.....	160
Capítulo IV: Punto De Llegada.....	162
Capítulo IV: Puntos De Llegada	163
4.2 Recomendaciones	165
4.3 Lecciones aprendidas a partir de la Sistematización de la prácticarealizada	167
Capítulo V: Referenciasbibliográficas y Anexos.....	168
5.1 Referencias bibliográficas	169
5.2 Anexos.....	179
Invitación a la primera sesión.....	179
Anexo 3 Instrumentos de valoración.....	183
Anexo 4	170
Anexo 5	173

Anexo 6 Ejemplos de las invitaciones a las sesiones	174
Ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional.Pág. 105	177
Anexo 8	179
Anexo 9	181
Anexo 10	182
Anexo 11	184
Anexo 12	185
Anexo 13	186
Anexo 14	187
Anexo 15	188
Anexo 16	191
Anexo 17	194
Anexo 18	198
Anexo 19	202
Anexo 20	205
Anexo 21	209
Anexo 22	212
Anexo 23	217

Resumen

Introducción: El presente documento, corresponde al trabajo final de investigación aplicada para optar por el grado de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, el cual consistió en una sistematización de la intervención de Enfermería en Salud Mental, para favorecer la inteligencia emocional, de un grupo de personas adultas mayores que asisten a la Asociación Gerontológica Costarricense, esta intervención se llevó a cabo en el periodo de mayo a agosto durante el año 2022.

Objetivo: Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a favorecer la inteligencia emocional, ante la adversidad, en personas adultos mayores perteneciente al grupo AGECO, durante el año 2022.

Metodología: Sistematización de experiencias en 5 momentos: Punto de partida, plan de sistematización, la recuperación del proceso vivido, las reflexiones de fondo, los puntos de llegada. La intervención (experiencia) se desarrolló a partir de la dinámica grupal, guiada por el proceso de Enfermería, bajo la modalidad virtual.

Resultados: Se observan cambios conductuales de lo identificado en el perfil de entrada en comparación con el perfil de salida, debido a lo referido por las personas participantes a lo largo del proceso de enfermería, algunas personas adultas mayores indican que retomaron algunas técnicas que ya conocían como el yoga, meditación, oración, y que han utilizado de forma recurrente los audios de relajación muscular progresiva realizados por las estudiantes proponentes.

Conclusiones: Se demostró el éxito que pueden tener las intervenciones de enfermería en salud mental y psiquiatría en el favorecimiento de la inteligencia emocional, ante diversas adversidades en adultos mayores el grupo AGECO durante el 2022, las cuales se realizaron de forma virtual, y presencial, mediante un proceso innovador, permitiendo acortar distancias, mejorando la participación y el disfrute de las sesiones desde la comodidad de sus hogares.

Abstract

Introduction: The present corresponds to the final work of applied research to opt for the degree of Professional Master of Nursing in Mental Health and Psychiatry, which consisted of a systematization of the intervention of Nursing in Mental Health, to favor emotional intelligence, of a group of older adults who attend the Costa Rican Gerontological Association, this intervention was carried out in the period from May to August during the year 2022.

Objective: To develop a Nursing intervention in Mental Health and Psychiatry aimed at promoting emotional intelligence, in the face of adversity, in older adults belonging to the AGECO group, during 2022.

Methodology: Systematization of experiences in 5 moments: Starting point, systematization plan, recovery of the process experienced, background reflections, arrival points. The intervention (experience) was developed from group dynamics, guided by the Nursing process, under the virtual modality.

Results: Behavioral or observational changes of what was identified in the entry profile compared to the exit profile are observed, due to what was reported by the participants throughout the nursing process, some older adults indicate that they resumed some techniques that they already knew. such as yoga, meditation, prayer, and who have recurrently used the progressive muscle relaxation audios made by the student proponents.

Conclusions: The success that nursing interventions in mental health and psychiatry can have in promoting emotional intelligence was demonstrated, in the face of various adversities in older adults, the AGECO group during 2022, which were carried out virtually, and in person, through an innovative process, allowing distances to be shortened, improving participation and enjoyment of the sessions from the comfort of their homes.

Lista de gráficos

Número de gráfico y nombre	Página
Gráfico 1. ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? marque 1 o varias. (perfil de entrada)	68
Gráfico 2. ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? Marque 1 o varias. (perfil de salida)	121

Lista de tablas

Número y nombre de la tabla	Página
Tabla #1. Cronograma del Plan de Sistematización	63
Tabla #2. Cronograma de actividades de la Intervención de Enfermería en Salud Mental.	64
Tabla #3. Puntuación total obtenida para valorar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, según participantes de AGECO 2022.	70
Tabla #4. Frecuencia absoluta de respuesta por estrategia de afrontamiento, según participantes AGECO, 2022.	71
Tabla #5 Diagnósticos de Enfermería	74
Tabla #6. Plan de enfermería de salud mental basado en la taxonomía NANDA/NIC/NOC	77
Tabla #7 Matriz de Intervención en Salud Mental para favorecer la Inteligencia Emocional, ante la adversidad.	81
Tabla #8. Comparativa de la puntuación total obtenida en el perfil de entrada y de salida, para valorar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, según participantes de AGECO 2022.	115
Tabla #9. Frecuencia absoluta de respuesta por estrategia de afrontamiento, según participantes AGECO, 2022.	116

Lista de abreviaturas

TFIA: Trabajo final de Investigación Aplicada

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación

COVID: Corona Virus

CAPS: Coping Adaptation Processing Scale y traducido al español Escala de procesamiento de afrontamiento y adaptación

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

UCR: Universidad de Costa Rica

AGECO: Asociación Gerontológica Costarricense

PAM: Persona adulta mayor

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Nursing Interventions Classification

NOC: Nursing Outcomes Classification

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

Capítulo I Punto de Partida

Capítulo I

Punto de Partida

1.1 Introducción

El presente documento, corresponde al trabajo final de investigación aplicada para optar por el grado de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, el cual consistió en una sistematización de la intervención realizada para favorecer la inteligencia emocional, de un grupo de personas adultas mayores que asisten a la Asociación Gerontológica Costarricense, esta intervención se llevó a cabo bajo la modalidad virtual, durante el periodo de mayo a agosto de 2022.

Según datos del Ministerio de Salud de Costa Rica, desde que inició la pandemia en marzo del 2020 al 30 de mayo del 2022 se registraron un total de 904.934 casos. El total de casos activos era de 35.698 de los cuales 27.057 correspondían a personas adultas y 2.819 adultos mayores. Un total de casos nuevos de 1.721 de los cuales 385 se encontraban hospitalizados en salón y 52 en Unidad de Cuidados Intensivos.

Según Gómez (2022), investigador de la Universidad de Costa Rica, durante la pasada quinta ola pandémica, que se estimó inició a partir del 16 de abril del 2022, el país registró un total de 31.391 casos, con un promedio de 981 casos por día. Ya para el mes de junio el país registró la cifra más alta de COVID 19 en un solo día, con 2.238 nuevos casos. Lo anterior implicó hacer uso de las TICs (tecnologías de la información y comunicación), es decir, del uso de elementos

tecnológicos como: el teléfono (WhatsApp), la plataforma ZOOM, Google Forms, ordenadores, entre otros, para obtener, recopilar, almacenar y generar estadísticas y registros de importancia para el país en el área de la salud.

Esta estrategia de implementar la intervención de manera virtual permitió promover la salud mental de los participantes basado en los objetivos propuestos por las enfermeras y que, de acuerdo con Roy y Andrews, citado por Alligood y Marriner (2014), los cuales se indican a continuación:

Mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad (p.19).

Además de esto, la finalidad de la intervención estuvo dirigida a favorecer el uso de la inteligencia emocional (IE) ante la adversidad, lo cual permitió a las personas adultas mayores mejorar el bienestar emocional.

Según Fernández y Extremera quien cita a Mayer y Salovey (2005)

La IE se considera una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar nuestras emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida emocional (p.68).

Por ende, este trabajo tomó en consideración el uso de la inteligencia emocional como una habilidad social, que permitió equilibrar las emociones y los participantes ante diversos escenarios

que se le pudieron presentar al individuo y así adecuar la respuesta adaptativa.

Se trabajó con las personas adultas mayores tomando en consideración el acelerado envejecimiento de la población ya que a medida que esto sucede van surgiendo necesidades de apoyo y de cuidado en los ámbitos de interacción social y familiar, es por ello que favorece la inteligencia emocional en esta población cobra vital importancia, ya que facilita y permite a la persona adulta mayor desarrollar la creatividad, la resiliencia y el bienestar emocional, permitiéndole a la persona adaptarse al entorno.

Lo anterior busca el entrenamiento mental con miras a un envejecimiento activo permitiendo el desarrollo de habilidades para gestionar las emociones propias y las ajenas. Este manejo implica potenciar las fortalezas, adquirir nuevo conocimiento o estrategias de afrontamiento que propician emociones positivas y activas claves para alcanzar el bienestar ,ya que a través de los estímulos se activan cambios conductuales y fisiológicos que permiten el afrontamiento de las diferentes situaciones que se puedan presentar en la vida.

Lo anterior es congruente al modelo de Sor Calista Roy quien hace referencia a que las respuestas de adaptación son una función del estímulo recibido y del nivel de adaptación, esto significa que el estímulo es un factor que provoca una respuesta.

La intervención fue realizada utilizando el método de sistematización propuesto por Jara (1994) el cual expresa que

Para la sistematización de las experiencias obtenidas durante las intervenciones de Enfermería llevadas a cabo, aplicando el método de los cinco momentos: el punto de partida, las preguntas iniciales, la recuperación

del proceso vivido, la reflexión de fondo y los puntos de

llegada; aunado al Proceso de enfermería, desde sus cinco etapas: valoración, etapa diagnóstica, etapa de planificación, etapa de intervención y evaluación(p.78).

Este método facilita la labor del enfermero, de acuerdo con la Metodología del cuidado de Enfermería (2011), la importancia del Proceso enfermero es:

Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería más amplia y atinente (p. 31).

Hasta este punto y gracias a la descripción antes realizada se denota como el proceso de enfermería guía el desarrollo de la experiencia práctica y la sistematización de experiencias permite la recopilación de las experiencias vividas en esta, así como el proceso de enfermería, se encuentra basado en el método científico, propiciando cuidados personalizados, perfeccionando el quehacer del enfermero y enfermera especialista en salud mental.

A continuación, se detalla el primer momento:

1.1.1 Punto de partida.

Esta sección hace referencia al primer momento de la sistematización, es decir, echar a andar el proyecto, tomando en cuenta, quien sistematiza y de qué información se parte.

La sistematización fue llevada a cabo por enfermeras que están cursando la Maestría de Salud Mental y Psiquiatría, y se parte de la

información obtenida durante la experiencia vivida por parte de las personas participantes de la intervención, hoy en día es indudable la importancia de la sistematización de experiencias como método de investigación.

Según manifiesta Jara (2012) en su libro la sistematización de experiencias, “es un ejercicio intencionado que busca penetrar en la trama próximo-compleja de la experiencia y recrear sus saberes con un ejercicio interpretativo de teorización y de apropiación consciente de lo vivido” (p.81).

Para la Enfermería este ejercicio representa aportaciones e insumos enfocados en mejorar la calidad de la atención, además, de acuerdo con otros autores como Souza (2006) la sistematización es:

Es una forma de producción de saberes que permite a sus sujetos apropiarse de la propia experiencia. Un proceso de sistematización es una actividad cognitiva que se propone construir los saberes que están siendo producidos en una determinada experiencia por parte de sus sujetos (p. 59).

Esa construcción de saberes implica una mirada crítica de la experiencia, desde el plano de enfermería, obteniendo resultados significativos tanto para la población intervenida como para los profesionales, según manifiesta Do Prado (2000), citando a Carvajal (1992)

En enfermería podemos definir la sistematización de la práctica como un proceso de investigación dialéctica que se realiza a través de la recuperación y análisis de experiencias prácticas de cuidado, su revisión crítica y conceptualización a la luz de la teoría, y del diseño de una propuesta estratégica

de transformación para mejorar el cuidado de enfermería y contribuir al conocimiento universal sobre el cuidado (p. 138).

Por lo tanto, dicho proceso de recopilación y análisis de las experiencias del cuidado en Salud Mental propician el análisis crítico y por consecuencia generan conocimiento que además propicie la toma de decisiones en la práctica profesional.

1.1.2 ¿Porque sistematizar la práctica realizada?

La importancia para la disciplina Enfermera, radica en la construcción de nuevo conocimiento, el enriquecimiento de la teoría, con múltiples perspectivas de una misma situación, creación de nuevos acontecimientos, ampliando el horizonte de los sujetos, propone soluciones o maneras para abordar una misma problemática, refuerza la imaginación creadora, infundiendo pensamiento divergente, e incentiva para la permitiendo el mejoramiento continuo de la práctica así como el reforzamiento de la fuente de aprendizaje, para las nuevas generaciones.

Como bien señala Alligood, y Tomey (2014) quienes identifican a la enfermería como “la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno” (p. 393) esto al sistematizar, la intervención de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para favorecer la inteligencia emocional, dirigido a un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense, y con los cuales se crean recursos educativos que empodera el ejercicio profesional.

Por otra parte, el beneficio para la población adulta mayor, es dictado por la líneas de trabajo que propone AGECO, se rescata el interés de evaluar el impacto de experiencias educativas hacia la población

mayor en promoción de la salud biopsicosocial, educación continua (cursos, clubes especializados y de actividad física), participación (clubes comunales, voluntariado) para favorecer la promoción de estilos de vida saludables y a su vez el envejecimiento activo, por medio del análisis de los aportes de distintos espacios sociales donde la población mayor se integra.

Registros con que se cuenta para sistematizar.

Para realizar el ordenamiento de la información, y su posterior análisis crítico, se contó con instrumentos como:

1. Escalas CAPS utilizadas en el perfil de entrada.
2. Entrevista de los 4 modos de adaptación.
3. Consentimiento informado.
4. Plan de trabajo semanal.
5. Las grabaciones de las sesiones.
6. El diario de campo.
7. La grabación de las tutorías para el análisis de la metodología de la sistematización.

1.2 Plan de la sistematización

Por lo tanto, e indiscutiblemente los planes de sistematización son elementos necesarios y requeridos dentro de la investigación en

enfermería al permitir la recopilación y el análisis de las experiencias, que a su vez colaboran en la toma de decisiones para fortalecer el proceso.

Según Jara (2012) nos afirma lo siguiente

En este segundo tiempo se trata de iniciar propiamente el proceso de sistematización. Para ello debemos plantear 5 preguntas fundamentales, cuyas respuestas dependen, prácticamente, de todo lo que vaya a hacer en adelante: la definición del objetivo de la sistematización, la delimitación del objeto a sistematizar; la precisión del eje de la sistematización; la ubicación de las fuentes de información a utilizar, y la planificación del procedimiento a seguir (p.102).

En este orden, el siguiente apartado corresponde al segundo momento de la sistematización, se plantea las preguntas iniciales, las cuales están dirigidas a profundizar en el objetivo, objeto, y ejes de la sistematización.

1.2.1 Objetivo de la sistematización

Según Jara (2012), para la definición de un objetivo de sistematización debemos detener en cuenta

- a) La misión y la estrategia de la organización, grupo o institución a la que pertenecemos, de tal manera que este ejercicio contribuya a ella.
- b) Los intereses motivacionales y posibilidades personales

del equipo que propone la sistematización (p.145).

Dado lo anterior es que los objetivos de la presente sistematización son:

Implementar estrategias de afrontamiento basadas en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, con la finalidad de que las personas participantes fortalezcan la inteligencia emocional.

Aplicar el Proceso de Enfermería, y la sistematización de experiencias, así como desarrollar técnicas que puedan ser consultadas por otros profesionales.

1.2.2 Objeto de sistematización

Las experiencias de afrontamiento y adaptación ante la adversidad, mediante el uso de la inteligencia emocional, vividas en la realización de la intervención de Enfermería en Salud Mental, desarrollado con un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense.

Lo anterior, basado en lo manifestado por Jara (2012) consiste en escoger la experiencia concreta a sistematizar, claramente ubicada en los límites del espacio y del tiempo (es decir, donde se realizó y en qué período).

1.2.3 Objetivos académicos

Aportar a la reflexión y a la construcción del conocimiento teórico a partir del análisis de la práctica de enfermería, mediante la sistematización de experiencias.

1.2.4 Ejes de Sistematización.

1. La inteligencia emocional ante la adversidad.
2. Las respuestas de afrontamiento y adaptación, del grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense, al participar de la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Según Jara (2012),

El eje de la sistematización debe ser coherente con el objetivo de esta y el objeto a ser sistematizado. El eje tiene un sentido fundamental práctico, debe ser el facilitador del proceso de sistematización que evite perderse en la multitud de elementos de la experiencia, que estando presentes no son tan relevantes, en esta sistematización que se quiere realizar (p.147).

En vista de lo citado por este autor, fueron seleccionados para la presente investigación los dos ejes mencionados anteriormente.

1.2.5 Fuentes

Según Jara (2012),

Llegados a este punto y habiendo estructurado nuestro objetivo, objeto y ejes de la sistematización, es importante identificar los registros con los que se cuenta, de tal manera que podamos saber si ellos nos permitirán a no acceder a la información que hará posible que arribemos a los resultados esperados (p. 147).

Para efectos de esta sistematización se contó con las siguientes fuentes:

- Entrevista y bitácora de las personas participantes.
- Contacto con las personas claves o encargadas del lugar que se escogió para realizar la Intervención de Enfermería (AGECO).
- Búsqueda documental en la biblioteca de la UCR (SIBDI), internet, libros y artículos suministrados por los docentes de la maestría a lo largo de los cursos.

1.3 Contexto teórico

La presente investigación se sustenta en las siguientes bases teóricas las cuales se exponen desde lo general a lo específico para un mejor entendimiento:

Salud

En función de lo planteado, en esta etapa de la vida, se hace visible la vulnerabilidad de las personas adultas mayores, por la adquisición de enfermedades y los sucesos desfavorables de la cotidianidad, los cuales, sumados, repercuten en la salud directamente, según manifiesta Chong (2012) al referirse a la salud de las personas adultas mayores

El concepto- “Salud en el anciano” - se describe como la capacidad de estar de atenderse a sí mismo y de desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, de forma dinámica con el desempeño de sus actividades en la vida diaria (p.81).

Incluso podemos ver que no sólo la salud física sino también la

mental puede verse afectada, pues como lo menciona Tello, Alarcón y Vizcalle-Escobar (2016) sobre la adultez mayor

Los trastornos afectivos pueden acentuarse por falta de apoyo familiar y disminución marcada de interacciones sociales que pueden dar lugar a un significativo aislamiento con conducta suicida resultante. La mayor frecuencia de trastornos del sueño como insomnio, somnolencia diurna y trastornos específicos como apnea obstructiva alteran significativamente la calidad de vida de esta población (p.231).

Por lo tanto, son cada vez más las personas que necesitarán desarrollar habilidades sociales, que aseguren la empleabilidad de la inteligencia emocional y apropiarse de su propio cuidado, sin dejar de lado otros componentes, que permitan la adaptación a los sistemas. Sin embargo, hoy en día existen mitos que relacionan directamente la vejez y el envejecimiento como factores indicativos de ausencia de salud, situación que no muestra la realidad, está claro que el envejecimiento trae consigo un detrimento de la funcionalidad, no indicativo de enfermedad.

Por lo tanto, conocer los cambios que se presentan en la vejez nos permitirán utilizar estrategias eficaces para ayudar a esta población a mejorar su bienestar y por ende la realización personal, a través de la gerontología se puede potenciar las habilidades necesarias para que la persona adulta mayor pueda desempeñar su propio papel en la sociedad.

Salud Mental

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2012)

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psicológico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas (conocimiento), funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana (p. 34).

Del mismo modo de acuerdo con la Comisión Nacional de Salud Mental de Costa Rica (2012)

La salud mental, se define como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas, e incluye el ejercicio de derechos y deberes (p.34).

Por consiguiente, contribuir en la promoción, prevención o recuperación de la salud en las personas adultas mayores, contribuye al bienestar personal, de la familia y de la comunidad.

Gerontología

Según Lemiux (1997), define el concepto de gerontología como “Disciplina que tiene por objeto el estudio de los procedimientos, necesidades y contextos de la enseñanza de los adultos mayores” (p.183).

Por lo cual desde esta conceptualización será importante ampliar el conocimiento con conceptos como envejecimiento y vejez; que permitirán conocer ese proceso multidimensional y complejo de cambios biológicos y psicológicos para garantizar los derechos, garantías y responsabilidades de las personas adultas mayores con respecto a sí mismas, su familia y la sociedad.

Envejecimiento y Vejez

Cabe aclarar que, desde el contexto costarricense, la legislación a través de la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935, expresa que “la persona adulta mayor es: Toda persona de sesenta y cinco años o más”. Aunado a la salud, resulta importante hacer énfasis en la diferencia entre envejecimiento y vejez, ya que según indica la OMS (2014). “La vejez es un período del ciclo de la vida, mientras que el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de toda la existencia” (párr. 3) por consiguiente, se podría considerar que la persona adulta mayor posee diversidad de estrategias de afrontamiento, esto apoyado en la hipótesis de la experiencia por edad, y es que existe diversas perspectivas sobre la vejez como una etapa de la vida particularmente estresante y vulnerable.

Así mismo, diversas afecciones acechan este período de la vida, y se hace énfasis en que, el adulto mayor presenta trastornos del sueño, que desencadenan en otras consecuencias mayores como lo expresa Tello, Alarcón y Vizcalla-Escobar (2016) “La atención, y memoria de corto plazo pueden verse comprometidas por problemas de sueño” (p.345). La vejez sugiere mayor probabilidad de otras

afecciones como el síndrome de piernas inquietas, el que, de acuerdo con el mismo autor, es considerado el desorden de movimiento más frecuente, aumenta con la edad y afecta entre el 1,9 al 15% de la población.

Envejecimiento Activo

Ahora bien, la OMS (2022) considera al envejecimiento activo como: “El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (párr. 5). Entonces partiendo de este plano, la intervención de enfermería se llevó a cabo bajo este constructo novedoso, impactando positivamente la calidad de vida de las personas participantes de AGECO.

De esta manera, la propuesta del envejecimiento activo responde certeramente a todas aquellas crisis que detalla la teoría, como bien lo manifiesta Meza, Mejía, Villajobos y Torres (2008), quienes citan a Vega y Bueno (2000)

En lo físico, resulta más evidente el deterioro; en lo psíquico se pasa por un proceso de "revisión de la vida", en el cual se inspecciona el pasado y se separan los aspectos buenos de los malos. También, durante esta fase, la persona aprende el sentido final de lo que es la vida y todo lo que implica (p.265).

Por consiguiente, ayudar a los adultos mayores a adaptarse a nuevas situaciones y enfrentar sus problemas de forma más satisfactoria y con mayor resiliencia, con herramientas útiles para mantener un estado mental saludable se logra haciendo uso o potencializando la inteligencia emocional.

Inteligencia emocional

El ser humano a lo largo de su ciclo vital se enfrenta a diversas situaciones, que interaccionan con la inteligencia emocional a lo largo de toda la vida por lo cual resulta imprescindible comprenderla.

Según Vivas (2007) la inteligencia emocional es “la capacidad de identificar, comprender y manejar las emociones” (p.35). Lo que tiene como finalidad en el ser humano la de realizar una gestión de emociones adecuada, que favorezca el equilibrio de los sentimientos y permita un bienestar de la persona y su entorno, eje fundamental de la Salud Mental. Por lo tanto, si bien es cierto que esa armonía es importante en todas las etapas de la vida, toma mayor relevancia en las personas adultas mayores en quienes las emociones juegan un papel fundamental y en la cual también es necesario reforzar el desarrollo de la inteligencia emocional, a partir de los 5 componentes que propone Goleman (2005):

- 1 Autoconciencia: comprensión de sí mismo, incluyendo fortalezas y debilidades.
- 2 Autorregulación: gestionar de forma sana las emociones y no reprimirlas ni arrastrarlas.
- 3 Motivación: capacidad de ver en los retos una oportunidad para crecer.
- 4 Empatía: permite comprender al otro y sus sentimientos.
- 5 Habilidad social: y ella va incluida la comunicación tanto verbal como no verbal y la escucha activa.

Ya que estos se verán reflejados en la interacción de la persona con

el mundo, se dice que alguien con inteligencia emocional es capaz de reconocer y entender sus emociones pensar con claridad, profundizar en el autoconocimiento, guiar los pensamientos y gobernar las emociones para lograr la aceptación personal, características que evidencian un equilibrio en la capacidad mental, la meta a conseguir será el control del estilo y moderar la reacción o conducta, debido a que las emociones calan en la salud de la persona de distintas formas, es pertinente concretar armonía en el proceso de salud-enfermedad.

Lo mencionado anteriormente está vinculado con el concepto de adversidad pues en dichos procesos, las personas deben hacer uso de las estrategias aprendidas durante su proceso vital, por lo cual se hace mención de esta a continuación:

Adversidad

En este sentido se comprende, a la adversidad como aquella situación desfavorable, o esas variables antes mencionadas, a las que las personas deben afrontar a lo largo de su vida. Durante la vejez los cambios son múltiples y la adversidad puede presentarse en distintos escenarios.

Según lo menciona Clemente, Tartaglino y Stefani (2009) et al, algunos ejemplos de eventos podrían ser;

la pérdida de los roles conyugales al igual que de los profesionales, la jubilación, la pérdida de ingresos, de identidad profesional, del estatus social, de los compañeros y de la estructura cotidiana del tiempo y las actividades, la viudez, entre otros, la transición a todos esos cambios se vincula a los estilos de afrontamiento de cada persona (p.70).

Sin embargo, existen otras aristas que señalan la variedad de estilos de afrontamiento, como por ejemplo de acuerdo con Álava, Rodríguez y Ferrer (2021)

Tener la suficiente flexibilidad para escoger diversas alternativas de afrontamiento y un amplio repertorio de estrategias, son de igual manera recursos moduladores que resultan positivos al incrementar las posibilidades de éxito adaptativo (p. 9).

Por otra parte, Krzemien, (2008) cita a Gastrón y Vujosevich, (2005) quienes señalan otras implicaciones: “La situación de crisis del adulto mayor se ve profundizada por los efectos adversos de la problemática de exclusión social y desvalorización del anciano en nuestra sociedad actual”; es nuestra labor eliminar esas brechas (p.121).

Sin embargo, una herramienta útil de acuerdo a lo mencionado por Krzemien, (2008), rescata que “existe evidencia que las habilidades sociales constituyen un importante recurso que incide en el éxito del afrontamiento debido al papel de la actividad social en la adaptación humana” (p.122), desde este otro punto, la persona adulta mayor, por su experiencia de vida, y los desafíos a los que se ha enfrentado, ha desarrollado gran capacidad de afrontamiento ante la adversidad, por lo cual es importante hacer referencia al concepto visto desde la óptica abarcada hasta este punto.

Afrontamiento

Es la reacción o manera de abordar cualquier evento representa, un estilo de afrontamiento, según la Sociedad Española para el estudio

de la ansiedad y el estrés (2022), el afrontamiento es “cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación”, además menciona una clasificación simple de los estilos de afrontamiento que se adopte ante una situación adversa, los cuales pueden ser: afrontamiento pasivo, afrontamiento activo y evitación.

Según la anterior clasificación, se podría definir los tipos de afrontamiento de la siguiente manera, de acuerdo con Muschietti, Krzemien, Urquijo, y Sebastián (2005):

“Las formas activas de afrontamiento se refieren a los esfuerzos para manejarse directamente con el suceso conflictivo y son usualmente descritas como exitosas, ya que tienen efectos positivos sobre la adaptación. En cambio, las formas pasivas o evitativas consisten en la ausencia de enfrentamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas” (p.128).

Por lo tanto, no se puede tachar de bueno o malo ningún estilo de afrontamiento, ya que dependerá del evento; se plantea entonces, desarrollar y/o aprender nuevas estrategias, en esa perspectiva cabe mencionar que Krzemien (2008), manifiesta lo siguiente:

Considerando lo expuesto en la revisión científica, es viable suponer que la actividad social, particularmente el aprendizaje social, tendría influencias o efectos sobre la modificación en el uso de estrategias de afrontamiento cognitivas, conductuales y emocionales hacia un comportamiento adaptativo (p.130).

Partiendo de que la dinámica de grupo es un elemento presente a lo

largo de la intervención, este aspecto potencia ese aprendizaje, así mismo se plantean diversos estilos, como lo manifiesta Cerqueña (1992) citando a Lazarus y Folkman(1986)

Las estrategias de afrontamiento se dividen en dos grupos. El primero, centrado en el problema, en el que el sujeto realiza una serie de acciones para cambiar la situación o aminorar sus efectos. El segundo, centrado en las emociones, tiene como función la regulación afectiva que involucra los esfuerzos para manejar el malestar y los estados emocionales resultantes del acontecimiento estresante. Estas últimas estrategias tienden a utilizarse en mayor medida cuando el sujeto ha realizado una evaluación del entorno y logra identificar que no puede hacer nada para modificar las condiciones desafiantes (p.177).

La diversidad y adaptación de las estrategias de afrontamiento, les otorgará a las personas adultas mayores, una forma de devolver el bienestar interno y su entorno; resultando en un proceso complejo llamado adaptación, retomado a continuación.

Adaptación

Se ha verificado que la vejez implica abundantes cambios psicológicos, biológicos y sociales, los cuales supone una respuesta a un estímulo, es decir, adaptación.

Callista Roy propone cuatro modos de adaptación: el fisiológico, el autoconcepto, el de interdependencia y la función del rol, los cuatro conforman algo llamado por Roy, como el Proceso Vital Integrado, siendo este el: “nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las

necesidades humanas” (Diaz, 2002, párr.24) conforme a lo anterior, se busca fomentar respuestas de adaptación eficaces, que promuevan la integridad de la persona y su sistema.

A la vez es conveniente acotar, que esta teoría de Enfermería propicie de cierta manera el objetivo de educar e instruir y diversificar experiencias de afrontamiento y adaptación ante la adversidad, mediante el uso de la inteligencia emocional en las personas adultas mayores, es también prudente introducir la resiliencia como una destreza cognitiva, eficiente a desarrollar en este proceso, capaz de estimular y desarrollar otra habilidad que contribuya a la calidad de vida y salud mental de las personas participantes.

Resiliencia

El concepto es utilizado en el estudio del comportamiento humano y que tiene su origen en la física y metalurgia y definido por Rutter (1993) como la capacidad de la materia de volver a su estado original, cuando algo incide sobre ella e intenta modificar su forma.

Si bien esta definición introduce el concepto general y físico, la Asociación Americana de Psicología (2020), se refiere a la resiliencia como un proceso de adaptación a la adversidad, ya sea por un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas.

Con relación a la idea anterior, la intervención de Enfermería realizada buscó fomentar el potencial de las personas adultas mayores, en cuanto al abordaje de las situaciones críticas, con la finalidad, de acumular experiencias donde se utilizaron estrategias útiles y al alcance, es decir como lo menciona Losada y Latour (2012) “Lo importante es detectar y analizar aquellas variables que permiten a las personas salir enriquecidos frente a la adversidad”(p.86), este

análisis soporta la creación de recursos favorables y el desarrollo de habilidades para la vida.

Este término toma mayor relevancia debido a que no solo evidencia que los estilos de afrontamiento son importantes, sino que recalca el concepto de capitalizar experiencias como lo señalan Losada y Latour (2012) “que la experiencia induce no

sólo a enfrentar y superar un obstáculo, sino aprender de él, así como a erigir una especie de base de datos, que contenga esos recursos capaces de devolver la homeostasis” (p. 88).

A modo de sustentar el papel de la resiliencia, Caycho (2008), citan a Montross (2006), rescatando que los resultados de estudios señalan: “que los adultos mayores resilientes tendrían una mayor probabilidad de reportar mejores indicadores de envejecimiento exitoso y adecuados niveles de calidad de vida y funcionamiento general”, postulados coherentes con lo propuesto en este informe.

El interés es el de teorizar este constructo entre las personas adultas mayores participantes, ya que no es posible, evitar que ocurran crisis, pues cada tramo de la vida implica obstáculos, sin embargo, la resiliencia como fruto de procesos cognitivos les permite atravesar la adversidad de una forma más receptiva y optimista, promoviendo el uso y aplicación de la teoría en el constructo a aplicar.

A propósito, desde un enfoque sistémico dentro del marco de Enfermería, sin duda, el Modelo de adaptación propuesto por Sor Callista Roy, responde ante lo planteado.

Es por esto por lo que se ha seleccionado el modelo de adaptación de Roy para realizar el proceso de atención con el grupo de adultos

mayores, así como por tratarse de un grupo de personas compartiendo un mismo grupo etario, con características similares, y experiencias de vida.

Si bien es cierto que estas experiencias de vida y las formas de afrontamiento tal vez no sean del todo iguales, guardan una semejanza en común y es esta sabiduría la que emana de estas experiencias las cuales resultan enriquecedoras y transformadoras para las personas que compartan la experiencia y para las personas que en el futuro conozcan de ella.

Teoría de Callista Roy

Esta teoría propone al individuo como un sistema con entradas y salidas, el cual presenta respuestas de adaptación en función del estímulo. Esto básicamente, hace alusión a como en un entorno predeterminado, un estímulo, un cambio, una nueva función puede repercutir en una respuesta positiva o negativa, donde exista o no adaptación de parte de los individuos que la reciben. El metaparadigma es descrito en la literatura, de la siguiente manera,

Según Roy y Andrews (1999) la adaptación se refiere “al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano y su entorno” (p.6). La adaptación podría implicar cambios y ajustes en el cuidado de la persona por lo cual es importante entender cuál es el rol que Enfermería desempeña.

A su vez según Roy y Andrews (1999) la enfermería es:

Una profesión que se dedica a la atención sanitaria y se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general (p.4).

Es decir, que la enfermería como una profesión centrada en la atención, en el contacto con las personas, y al estar involucrada en un proceso vital de este, como lo es la salud, viene a representar un proceso de intercambio, dando cabida a crear, desarrollar y concluir procesos, que pueden mejorar e impactar a las personas.

Además, la salud es el estado y el proceso de ser y de convertir la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación

de la persona y su entorno. Respaldando a la enfermería como ciencia y práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora por medio de la transformación del entorno, este último según Roy citado por Torres (2015), es el conjunto de

Todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la Tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales (párr. 33).

Se puede decir, que el entorno es la fuente de los estímulos, que pueden provocar tanto amenazas como oportunidades que fomenten la existencia de una persona, por lo tanto, provoca una respuesta como consecuencia de una causa, es en este entorno, interno o externo, donde surge la adaptación, y que según Roy y Andrews (1999) efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales: que son los que se presentan ante el individuo. Es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el individuo(p.21).

2. Estímulos contextuales: que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales. Los estímulos contextuales hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona tanto de modo interno como externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía (p.21).

3. Estímulos residuales: factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada. Son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento (p.21).

Por otro lado, Callista, (2010) describe en su texto, que los procesos de afrontamiento; son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno, los clasifica de tal modo

Mecanismos innatos de afrontamiento:

Los mecanismos innatos de afrontamiento se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.

Mecanismo de afrontamiento adquiridos:

Los mecanismos de afrontamiento adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen

a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares.

Al mismo tiempo, en el modelo de Roy (2010) hay dos subsistemas que se relacionan entre sí:

El subsistema de procesos primarios,

funcionales o de control. En este entran en juego,

dos subsistemas:

1. El regulador, hace referencia a procesos químicos y endocrinos.
2. El relacionador; en el cual hay cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.

El subsistema secundario y de efectos está compuesto por cuatro modos de adaptación:

1. Modo fisiológico y físico de adaptación, se centra en la manera en que los seres humanos reaccionan ante su entorno por medio de procesos fisiológicos con el fin de cubrir las necesidades básicas de respirar, alimentarse, eliminar, moverse, descansar y protegerse.
2. Modo de adaptación del autoconcepto del grupo, se centra en la necesidad de saber quién es uno mismo y cómo se debe actuar en la sociedad. Roy (2010) define el concepto de autoestima de uno mismo como el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado.
3. Modo de adaptación de función de rol, describe los roles

primario, secundario y terciario que desempeña el individuo en la sociedad. El rol describe las expectativas que se tienen de cómo actuará un individuo frente a otro.

4. Modo de adaptación de la interdependencia, trata sobre las interacciones de la gente en la sociedad. La principal labor de este modo en las personas es dar y recibir amor, respeto y valores. Los componentes más importantes del modo son las personas más allegadas (pareja, hijos, amigos y Dios) y su sistema de apoyo social (p.23).

El propósito de los cuatro modos de adaptación es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social, conexas a lo anterior y debido a que el trabajo que realizan las enfermeras ya sea físico o emocional y que este se basa en las relaciones que se establecen con las personas bajo nuestro cuidado, las mismas deben desarrollarse bajo un marco de confianza, respeto y ética aprendiendo a dominar actitudes y habilidades, empezando por el reconocimiento y la comprensión de las emociones propias y de las personas que nos rodean y dándonos permiso para experimentar nuestras emociones dejando de lado los estereotipos y patrones dictados por la sociedad que nos enseña desde pequeños como debemos comportarnos en función de nuestro sexo por lo tanto según Vadillo (2019) en cuanto a las relaciones:

Cuando analizamos las emociones y el género vemos que realmente esta socialización, esta educación de género, esta manera de aprender a vivir como mujeres o a vivir como hombres, guarda una profunda relación en cómo percibimos y nos enfrentamos a todo aquello que sentimos y la forma en como lo manifestamos” sigue citando Coeducación emocional significa, precisamente, educar en común y en igualdad, al

margen del sexo de las personas (p.115).

Por supuesto que en la presente investigación se contempla el enfoque de género para la ejecución de dicho proyecto, tomando en cuenta lo citado por la OMS (2022)

El *género* se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud (p.1).

En relación con la salud la OMS (2022) menciona sobre los determinantes de la salud relacionados con el género

Son las normas, expectativas y funciones sociales que aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos, y que determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género (p.2).

Así mismo podemos observar que los factores sociales y culturales juegan un papel muy importante en la salud mental de las personas. Los profesionales de enfermería para establecer una relación eficaz con los usuarios que permita alcanzar el objetivo principal el cual es la recuperación de la salud o la adaptación a ella, deben hacerlo desde la mutua comprensión de la realidad cultural y la diversidad humana.

Por otra parte, y citando a Lehninger (2008) sobre la enfermería transcultural afirma que es:

Un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (p.34).

Desde este concepto y centrándonos en que la enfermería realiza procesos de cuidados con personas y la relación de las personas con su entorno como lo menciona Sor Callista Roy el cual tiene que ver con conductas que manifiestan adaptación y que deben observarse a través de los cuatro modos adaptativos ya que como indica, las intervenciones de parte de las enfermeras se centran en el control de los estímulos ambientales alterando, aumentando, disminuyendo, sacando o manteniéndolos, según la necesidad.

Con todo lo anterior, se refuerza la idea que la participación social desempeña un papel crucial en el logro efectivo y sostenible de los objetivos amplios de equidad y, en particular, de la equidad de género. Esta participación se concibe como el ejercicio del derecho de las personas a influir en los procesos que afectan a la salud, tanto la individual como la colectiva, es por eso, que en el presente trabajo se hace uso de la dinámica de grupo durante el Proceso de Enfermería, como método de intervención para fortalecer o modificar actitudes y conductas de los participantes.

Como se puede apreciar con todo lo anterior mencionado el ser humano a lo largo de su ciclo de vida se ve enfrentado a diversas situaciones y más aún la persona adulta mayor que en su largo

caminar ha encarado sucesos estresantes y adversos tales como pérdidas del cónyuge ya sea por muerte o separación, jubilación, situaciones de salud entre otros.

Por lo dicho anteriormente es sumamente necesario el fortalecimiento de la inteligencia emocional que la persona adulta mayor ha desarrollado a lo largo de su ciclo de vida, ya que esta le ha permitido ser resiliente y adaptarse de forma adecuada y armoniosa a sus nuevos roles y estilos de vida.

A continuación, se describe el desarrollo de la intervención y la metodología utilizada:

1.4 Contexto Metodológico

El siguiente apartado corresponde a la metodología utilizada y al enfoque paradigmático que sustentó la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para favorecer la inteligencia emocional ante la adversidad, dirigido a un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense.

El enfoque paradigmático se sustentó en el paradigma de la integración; para K rouac (1996)

El paradigma de la integración ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona, debido a que el modelo elegido para la intervención de enfermería fue basado en la Teoría de adaptación de Sor Callista, el cual está asociado a la escuela de los efectos deseables, pues se orienta hacia la persona, donde el papel de Enfermería es de consejera, y su intención se dirige a alentar al individuo a adoptar conductas saludables, según esta orientación.

El cuidado va dirigido a mantener la salud de las personas en todas sus dimensiones; en salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad(p.10).

Misma intención con la que se pretende realizar la intervención, redireccionar el cuidado desde bases que induzcan a estrechar esa relación interpersonal, retomando algunos aspectos como los mencionados por K rouac (1996) "en la medida que la persona es un todo formado por la suma de sus partes que est n interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales".

En una dimensión, donde cada elemento sopesa en gran medida en el proceso salud-enfermedad, así como indica K rouac (1996) "Las interacciones entre el entorno y la persona se hacen bajo la forma de estímulos positivos y negativos y dereacciones de adaptación"

Por otro lado, es preciso explicar que, para llevar a cabo dicha intervención de forma ordenada, lógica, coherente, con lenguaje estandarizado y universal se aplicó el proceso de enfermería en todas sus etapas.

Según Reina (2010) el Proceso de enfermería se define como:

El sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud (p.18).

Por lo tanto, haciendo uso de esta herramienta necesaria y vital para

la profesión nos estamos asegurando brindar cuidados con conocimientos científicos que nos permitirán no solo brindar el cuidado, sino también dar continuidad sistemática y ordenada, así como evaluar los resultados esperados de acorde a los objetivos planteados.

En este sentido, citando a Reina (2010)

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico (p. 22).

A continuación, se describen las 5 etapas del proceso de Enfermería

1.4.1 Etapa de Valoración

La etapa de Valoración corresponde a la primera etapa del Proceso de Enfermería, según Alfaro y LeFevre (2007) la definen como:

La valoración es un proceso organizado y sistematizado de recogida de datos sobre el estado de salud del paciente y/o familia, con la finalidad de encontrar información relevante que conduzca a la identificación de problemas y/o riesgos. La valoración consiste en recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud (p. 33).

En relación con lo anterior esta etapa es de suma importancia, debido a que es donde el profesional de enfermería realiza el primer contacto terapéutico con la persona y es la que permite la recogida de datos sobre la condición de salud del usuario, familia o comunidad.

Para efectos del presente trabajo en la etapa de valoración, se realiza el primer contacto terapéutico mediante una llamada telefónica donde se les comento en qué consiste la Intervención de Enfermería, se evacuaron dudas y cada participante de forma libre decidía si estaba dispuesto a participar o no. Posterior se coordina la primera sesión, a la cual se le llama Pre-intervención, en la cual se hizo uso del perfil de entrada. Para que esto fuera posible, se realizó una reunión mediante la plataforma ZOOM en donde se les compartió a los participantes herramientas necesarias para la elaboración de dicho perfil, entre las cuales podemos mencionar:

El consentimiento informado, la escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación propuesto por Roy y una entrevista semiestructurada de los modos de adaptación. Se realizó un análisis e interpretación de los datos obtenidos en el perfil de entrada.

1.4.2 Etapa diagnóstica

De acuerdo con el manual “Metodología del cuidado de enfermería”: Guía del Docente. (2011), El diagnóstico de enfermería es el juicio crítico producto del razonamiento reflexivo y analítico de las interpretaciones realizadas en la valoración, expresada a través de la formulación del enunciado o conclusión diagnóstica.

Posterior a realizar la valoración del perfil de entrada, interpretación y análisis de los resultados obtenidos se realizaron tres diagnósticos de

enfermería de promoción de la salud con el fin de realizar una intervención adecuada, para esto se recomienda observar la Tabla #6. Plan de enfermería de salud mental basado en la taxonomía NANDA/NIC/NOC).

1.4.3 Etapa de planificación

El planeamiento de la intervención de enfermería constituye el desarrollo de estrategias establecidas para prevenir, minimizar o corregir los problemas o necesidades humanas identificadas en el diagnóstico, este proceso implica la toma de decisiones, el desarrollo de la capacidad para solucionar problemas y el conocimiento o fundamento teórico de acciones y cuidados de enfermería, esto se menciona en el libro Metodología del cuidado de enfermería: Guía del Docente. (2011)

La planeación incluye los siguientes procesos: Priorización entre los diagnósticos; priorizar significa determinar la necesidad de atención inmediata a un diagnóstico de enfermería en relación con los demás diagnósticos formulados. La determinación de objetivos generales implica el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente, se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema (p. 82).

En tal sentido, se realizaron 8 en total, el primero con el objetivo de recolectar datos y realizar el primer contacto terapéutico, se realizaron 6 planeamientos para trabajar los diagnósticos establecidos y el último con el fin de aplicar las escalas y la entrevista semiestructurada con el fin de evaluar el proceso, es decir el perfil de

salida y hacer el cierre de la intervención brindada.

1.4.4 Etapa de Intervención

Esta etapa es descrita por Cortez y Castillo (2016), citando el libro Metodología del cuidado de enfermería: Guía del Docente (2011)

La ejecución tiene tres etapas: Preparación, Intervención y registro. Para la ejecución del proceso, el profesional de enfermería deberá mantener al día sus conocimientos y habilidades (cognitivas, interpersonales y técnicas), para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad; se obligará a realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados y llevará a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica (p. 92).

1.4.5 Etapa de Evaluación

Según el libro Metodología del cuidado de enfermería: Guía del Docente. (2011)

La Evaluación de Enfermería, es una acción continua y formal presente a lo largo de todo el proceso de atención de enfermería, las conclusiones extraídas de la misma determinan si es preciso suspender, continuar o modificar las intervenciones de enfermería (p. 99).

Esta etapa conlleva algunos elementos, que permiten el desarrollo adecuado de la intervención, mencionado en el mismo libro

La evaluación consta de: Confrontación entre los resultados esperados y resultados observados que es un juicio sobre la respuesta del paciente en comparación con la respuesta esperada después de la intervención efectuada. Su propósito es definir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula (p. 99).

Es así como en cada una de las sesiones se realizó una evaluación del proceso, encontrando una respuesta satisfactoria de acuerdo con los objetivos planteados.

Finalmente se aplicó la entrevista semiestructurada modificada para el perfil de salida.

1.4.6 Dinámica de grupo

Partiendo de la premisa, que la presente propuesta, se desarrolla mediante una intervención grupal, reafirma la necesidad de plantear algunos conceptos relacionados con la dinámica grupal.

Tal como lo propone Moreland (2011) citado por Sánchez (2014)

La formación de grupos hay que contemplarla como un fenómeno continuo, el «movimiento» de un conjunto de personas a lo largo de una hipotética dimensión de «grupalidad» antes que, como un fenómeno discontinuo, la transformación de un no grupo en un grupo (p.241).

Por otra parte, la historia nos demuestra que el hombre como ser social siempre conformó una comunidad, según ACNUR Comité Español (2018) “El filósofo griego y padre de la cultura occidental, Aristóteles, bautizó al ser humano como un animal social”. Por lo

tanto, históricamente el ser humano ha buscado encontrar refugio, unir fuerzas que le permita sobrevivir y afrontar situaciones en comunidades de iguales. Por lo tanto, podemos suponer que las personas forman grupos para satisfacer necesidades.

Este es un intento por plantear la motivación de conformar un grupo, Shaw (1979) citado por Sánchez (2014)

Las fuentes de satisfacción de necesidades existentes en el grupo abarcan, como mínimo, las siguientes: 1) la atracción hacia los miembros del grupo (atracción interpersonal); 2) la atracción hacia las actividades del grupo; 3) la atracción hacia los objetivos del grupo (es decir, los objetivos del grupo son valiosos para el individuo), y 4) la pertenencia misma a un grupo (p. 104).

Por lo tanto, se puede decir que son causas por las que se genera un grupo, a su vez que, es necesario la comprensión individualizada de cada una de ellas, según Sánchez (2014), citando a Wilder y Simon (1998), en cuanto a la primera menciona:

También se ha comprobado que la atracción interpersonal resulta de interés, se ha comprobado que la misma está relacionada positivamente con la atracción física y con la semejanza de actitudes, de personalidad, del nivel económico, semejanza racial, compatibilidad de necesidades y similitud percibida, criterio, este que puede ser equiparable al término categoría (p. 243).

En cuanto a las causas por las que se forman los grupos, Sánchez (2014) menciona:

Las actividades de grupo: Un individuo también puede

sentirse atraído por un grupo porque disfruta con lo que hacen sus miembros.

Los objetivos del grupo: Los sujetos se unen a un grupo porque valoran positivamente los objetivos del grupo.

La pertenencia a un grupo: Se ha sugerido que la pertenencia a un grupo puede resultar gratificante por sí misma para el individuo, con independencia de quiénes sean los miembros del grupo, las actividades o los propósitos de éste (p. 242).

Resulta necesario para lograr el objetivo con el que se formó el grupo, tomar en cuenta la integración de las personas hacia el grupo, según Moreland (1987) la integración social es

El conjunto de vínculos ambientales, comportamentales, afectivos y cognitivos que unen a los miembros del grupo entre sí, de modo que cuanto más piensen, sientan y actúen los miembros como un grupo, mayor será su nivel de integración social (p.243).

Para ello debemos de tomar en cuenta la integración ambiental, el entorno físico, el entorno social, el cultural y definitivamente la comunicación que permita recoger información, aprender a escuchar y enviar mensajes claros.

Se debe agregar que las nuevas tecnologías de comunicación y la formación de grupos virtuales han transformado los grupos, se pueden realizar tareas, compartir y socializar aún sin estar presente físicamente.

Según López, Cabanas y Chacón (1997)

Los grupos, como sistemas sociales, desempeñan un papel importante en los múltiples ámbitos de la salud, así como en los procesos de interacción e integración que los usuarios tienen con las instituciones que representan a estos ámbitos. Las intervenciones grupales tratan de optimizar los recursos de apoyo social bien utilizando redes de apoyo ya existentes o bien promoviendo nuevos vínculos sociales (p.84).

La necesidad de los seres humanos por relacionarse con los demás resulta innata, y es que, a través del desarrollo de cada individuo, se forma parte de grupos sociales ya sea por deber o menester, donde se convierte en inevitable crear nuevos vínculos entre los integrantes.

Según Festinger (1950) La cohesión grupal es el resultante de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros para que permanezcan en el grupo o bien el campo total de las fuerzas, fuerzas que actúan sobre los miembros para que permanezcan en el grupo.

Finalmente, cabe resaltar que el grupo se conformó con un fin socioeducativo, es decir que tiene como una de sus finalidades expandir y transmitir el conocimiento mediante la aplicación del proceso de enfermería y desde la perspectiva de la adaptación de Sor Callista Roy para la intervención de enfermería en Salud Mental, tomando en cuenta la formación del grupo, la cohesión grupal para el logro de los objetivos, tanto individuales, como grupales.

1.4.7 Perfil de entrada

El presente trabajo utilizó una perspectiva focalizada sobre el desarrollo de la inteligencia emocional en las personas adultas mayores de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), quienes serán los beneficiarios de dicha intervención.

Los instrumentos utilizados, se detallarán a continuación:

Entrevista semiestructurada

Se formuló un perfil de entrada, mediante una entrevista semi estructurada, con los siguientes apartados: la I parte recopila los datos sociodemográficos, que permite conocer el contexto social de la persona, y la II parte valora los cuatro efectores de acuerdo con el modelo de Sor Callista Roy: función fisiológica, autoconcepto, función de rol y la interdependencia. Los mismos se estarán ampliando mediante el (Ver anexo 1.)

1.4.8 Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación

Con base a Gutiérrez (2017)

Propuesto por Sor Callista Roy, en su modelo de adaptación, el instrumento está conformado por 14 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil (p.44). (Ver anexo 2)

Por otra parte, se administrará el consentimiento informado de cada uno de los participantes. Los resultados se darán a conocer al grupo con el fin de que ellos comprendan el proceso de enfermería que se aplicará. (Ver anexo 3)

1.4.9 Análisis e interpretación de los datos

En cada una de las sesiones y a lo largo de todo el proceso durante

la sistematización de las intervenciones, se realiza un análisis crítico del proceso vivido, que incluye una dinámica de retroalimentación, la cual nos permite analizar los resultados de la experiencia, resultados que se verán reflejados más adelante en el apartado de las reflexiones de fondo.

1.4.10 Perfil de Salida

Para el perfil de salida se utilizó el mismo instrumento del perfil de entrada para valorar los cambios obtenidos a lo largo del proceso, tanto la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, como la Entrevista de los modos de adaptación, la cual sufrió una modificación, pues se omite el apartado número I, sin embargo, se agrega un apartado que incluye 6 preguntas abiertas referentes al proceso vivido y su incorporación a la cotidianidad con integración de la teorizante.(ver anexo 23).

1.4.11 Consideraciones éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, la presente investigación se apegó a lo señalado por la Declaración de Helsinki, lo dispuesto en el Informe Belmont y el Código de Nüremberg, así mismo se basó en los principios del Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica (2000) para las investigaciones en las que participan seres humanos (Comité Ético Científico Universidad de Costa Rica, 2007).

Por ello las intervenciones se realizaron bajo un marco de respeto. Facilitando la participación del grupo en las actividades propuestas y las dinámicas realizadas, lo que permitió al grupo apropiarse y

vivenciar el proceso de una forma personalizada, íntima e interactiva.

Para la recolección de datos se tomó en consideración los principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia, utilización de los instrumentos de valoración durante todo el proceso; una comunicación transparente y oportuna; minimización de riesgos. También se tomaron criterios como el bienestar de las personas participantes, antes que la propia investigación, alta posibilidad de beneficios para las personas adultas mayores, transferencia de conocimientos, por otro lado, para se garantizó la libre participación, y la libre expresión.

Aunado a lo anterior, resulta importante señalar que los participantes dieron su consentimiento de forma oral, para grabar las sesiones, dichas grabaciones se encuentran encriptadas y además resguardadas en un dispositivo USB, que le pertenece a una de las proponentes, paralelamente, se da el mismo manejo.

En cuanto a los instrumentos de valoración y los resultados, para efectos de mantener la confidencialidad y la protección de la privacidad, cabe considerar, por otra parte, se resguardaron estos principios, durante en el análisis de los resultados,

utilizando pseudónimos relacionados con números, a modo de ejemplo: participante1, y así sucesivamente.

En cuanto al consentimiento informado, cabe destacar, que para efectos de esta intervención se tomó en cuenta las leyes y reglamentos vigentes (ver anexo 3), Formulario para el consentimiento informado basado en la ley N° 9324 Ley Reguladora de Investigaciones en las que participan seres humanos.

Según el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica

(2007), “pretende que los participantes estén debidamente informados del propósito del estudio, los métodos, los riesgos y beneficios, las alternativas al estudio y de todo aquello que les permita tomar una decisión libre y racionalmente”.

Según el Artículo 8º de la Ley N° 9234, en concordancia con lo relacionado al consentimiento informado se debe tomar en cuenta

a) En toda investigación biomédica en la que participan seres humanos, excepto la indicada en los artículos 7º y 12 de la Ley N° 9234, el investigador debe obtener el consentimiento informado, individual, voluntario, expreso, específico, escrito y firmado o con la huella digital del participante o de su representante legal en todas las hojas, y de un testigo imparcial en la hoja final.

c) Los investigadores deben garantizar respeto por la dignidad y autonomía de las personas; se debe dar a cada individuo el espacio que requiera para realizar las consultas que estime pertinentes y así pueda tomar decisiones relacionadas a la participación de él en la investigación.

Por lo tanto, el consentimiento se aplicó de forma individual, durante la primera intervención, previo a la aplicación se les realizó la lectura del documento, dando lugar a respuestas ante posibles dudas o preguntas y posteriormente se les pasó un enlace por Google Forms, donde cada uno de los participantes tuvo acceso al consentimiento informado propiamente dicho, lo cual permitió una decisión voluntaria de cada persona, sin coerción, con la debida transparencia del proceso.

Declaración de conflicto de intereses

Ambas proponentes declaramos que no existe conflicto de intereses de nuestras partes.

Capítulo II

La recuperación del proceso vivido

Capítulo II

La recuperación del proceso vivido

2.1 Justificación

El presente trabajo de sistematización tuvo como objetivo favorecer la inteligencia emocional de un grupo de personas adultas mayores que asisten a la Asociación Gerontológica Costarricense, como estrategia principal para la adaptación ante las adversidades que se presenten en esta etapa de la vida, permitiéndole a las personas mejorar el bienestar emocional.

En las personas adultas mayores favorecer la inteligencia emocional cobra especial relevancia, debido a que, en la actualidad a diferencia de hace algunos años atrás, las necesidades de esta población se abordan de manera integral en donde los cuidados se centran en el envejecimiento activo y no solo en los procesos de enfermedad. En este contexto trabajar la inteligencia emocional se traduce en desarrollar las capacidades y las habilidades de las personas para que estas perciban y entiendan las emociones al mismo tiempo que les permita regularlas y por ende a tener una función adaptativa ante las diferentes circunstancias que les acontezca.

Lo anterior es congruente con el modelo de Sor Calista Roy quien valora a las personas dentro del contexto de sus vidas y no solo desde el enfoque en el que la persona es vista como víctimas de una enfermedad. Es por ello por lo que en este modelo se trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital tomando en cuenta los cuatro modos de adaptación en los que se valoran las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales del ser humano.

De la misma manera busca resaltar la importancia para la disciplina

de Enfermería la aplicación del proceso enfermero, fortaleciendo de esta manera la construcción del conocimiento y ampliando el horizonte de los profesionales para abordar las problemáticas. Por lo tanto, se hace sumamente importante no solo realizar y llevar a la práctica la intervención, sino también documentar con el fin de crear un recurso educativo que empodera el ejercicio profesional.

La Salud Mental es descrita en la Política Nacional de Salud Mental como, “algo más que la ausencia de enfermedad o trastorno, y que está determinada por múltiples factores de orden biológico, psicológico, social y ambiental que interactúan a lo largo de la vida de la persona”. (pág. 34), partiendo del hecho que cada etapa de la vida representa nuevos retos, y se requiere fortalecer la salud mental para superar las adversidades, es ineludible enfocar la atención en la adultez mayor.

Tal como lo indica el Programa Construyendo Lazos de Solidaridad, CONAPAM (2017), en Costa Rica: “En la actualidad la tendencia hacia la longevidad se vislumbra como un fenómeno progresivo que llevaría en el caso costarricense a triplicar la población adulta mayor en un lapso de tres décadas” (pág. 6), esto supone un reto para el sector salud, que necesitará de un equipo, multidisciplinario para atender de forma integral a la persona adulta mayor tomando en cuenta aspectos físicos, psicológicos, mentales y sociales, ya que disfrutar de esta etapa con plenitud podría verse afectada por la salud, siendo esta la clave para que la persona viva más tiempo, pero con calidad de vida.

Por otro lado, según un informe mundial de la OMS sobre envejecimiento y salud (2015)

Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento

son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas. Aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad intrínseca del individuo (p.17).

De igual forma la persona no solo experimenta cambios físicos, sino que puede experimentar cambios en el estado emocional y psicológico que pueden traducirse en enfermedades físicas y mentales. Con relación a lo anterior la política Nacional de Salud Mental (2012-2021) busca fortalecer la Salud Mental garantizando el derecho a la misma y fomentando acciones de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida y el disfrute a lo largo del ciclo de la vida de las personas brindando igual importancia que cualquier enfermedad física.

Conexo a lo anterior, el papel de la enfermera especialista en salud mental toma vital importancia ya que esta busca prestar asistencia a la persona, familia y comunidad, promoviendo y fomentando la salud mental, ayudando de esta forma a prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, colaborando a que la persona pueda adaptarse y encontrar significado en estas experiencias. Esto puede aplicarse desarrollando la inteligencia emocional (IE), desde la perspectiva del modelo de habilidad de Salovey y Mayer (2000) citado por Fernández y Extremera (2005): “que conciben la IE como una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación a nuestro pensamiento” A propósito, resulta importante fomentar y reforzar respuestas adaptativas y eficaces que promuevan la independencia, la autonomía y la plenitud haciendo uso de las experiencias y habilidades que poseen las personas adultas mayores,

contribuyendo a romper el estigma de que éstas pueden no ser capaces de aportar a la sociedad y que más bien son una carga para la misma.

Así mismo trabajar la inteligencia emocional de esta población, implementando entornos positivos y adaptativos e integrándolos como individuos o como un colectivo competente, favoreciendo la autonomía en todos los ámbitos y haciéndolos sentir útiles.

La respuesta de una persona ante un problema sea cotidiano o inesperado va a estar relacionado con múltiples factores, de acuerdo con Macías (2013), quien cita a Park & Folkman (1997) y Peraling & Schooler (1978), estos definen el afrontamiento como “El conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por lo tanto, reducen el estrés” (p. 126).

Por esta razón es vital trabajar el afrontamiento individual para que las personas lo integren a su vida diaria, influenciando además a las personas que las rodean y viceversa. De acuerdo con Macías (2013), quien cita a Lazarus & Folkman (2011) mencionan “Las estrategias de afrontamiento individual privilegian la dimensión social del ser humano, al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca y de la rutina, exigiendo tomar alguna decisión por parte del individuo”.

Retando al individuo, a contraer o adquirir habilidades que le permitan sobrellevar la adversidad, una de estas habilidades es la inteligencia emocional, la cual es definida desde el modelo de Mayer y Salovey, citado por Fernández, P. y Extremera, N. (2005) “se considera una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar nuestras emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente sobre nuestra vida

emocional” (p. 68). De esta manera propone una forma de adaptación ante la adversidad, la cual se encuentra inmersa en el modelo de enfermería, de Sor Callista Roy con el objetivo de brindar un cuidado holístico a las personas participantes considerando la capacidad de las personas adultas mayores a adaptarse a los cambios físicos y psicológicos importantes presentados en esta etapa de la vida.

En su modelo postula que los individuos tienen cuatro modos o métodos de adaptación los cuales se ajustan a nuestra población participante ya que los mismos al experimentar cambios propios de su ciclo de vida se deben de tener en consideración para evitar complicaciones tanto físicas como emocionales.

Del mismo modo resaltando la influencia que el entorno tiene con la forma de que la persona se adapte y ponga o no en práctica la inteligencia emocional con el uso de estrategias de afrontamiento ante la adversidad.

Roy citada por Gualdron (2016) lo refuerza indicando que

El proceso de afrontamiento y adaptación , en la cual describe las estrategias que emplea la persona para responder a las influencias y a los cambios ambientales con la finalidad de crear una integración humana ambiental, y define éste proceso como los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante de las situaciones de la vida diaria y los periodos críticos, mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia y la trascendencia (p.5).

Estos procesos de adaptación se consideran necesarios en cualquier momento de la vida, ya que cualquier etapa representa nuevos

obstáculos por superar, y la adultez mayor no está exenta de las mismas.

A propósito, en cuanto a la población participante, se escogió a un grupo de personas que asisten a la asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) ya que dicha institución tiene como líneas de trabajo procesos de envejecimiento activo, ejercicios de los derechos humanos de las personas mayores y participación social. Dichas líneas son congruentes con nuestro objetivo de estudio el cual cabe resaltar se centra en educar e instruir y diversificar experiencias de afrontamiento y adaptación ante la adversidad, mediante el uso de la inteligencia emocional en las personas adultas mayores tomando en cuenta el género como un principio de derechos humanos, así como la importancia de mantener o incorporar hábitos y estilos de vida saludables.

Finalmente es preciso resaltar que mediante la realización de esta intervención la población costarricense en general y en particular el grupo de personas adultas mayores de AGECO, se verá beneficiada con estrategias de afrontamiento mediante el uso de la inteligencia emocional, desarrollando la autoconciencia emocional, la resiliencia y las habilidades sociales para lograr un buen manejo de las emociones, mediante intervenciones y ejercicios desarrollados más adelante, afín de mejorar la calidad de vida y la salud mental de las personas participantes.

2.2 Antecedentes

La construcción de este apartado nace a partir de la investigación en la base de datos EBSCO, Repositorio Kérwá UCR, ELSEVIER, Dialnet, Scielo, entre otras, con la finalidad de recopilar aportes

previos en el ámbito de nuestro interés, los cuales fortalezcan el Proceso de Enfermería.

2.2.1 Antecedentes Internacionales

En el ámbito internacional, se llevaron a cabo distintas investigaciones que aportaron en gran manera al trabajo realizado.

Iniciaremos mencionando a Guerrero, R; Ojeda, M (2016) quienes elaboraron una revisión integrativa sobre el proceso de envejecimiento desde la perspectiva de la Enfermería. En esta investigación se obtuvo una muestra de 10 artículos, analizados posteriormente, para ello se plantearon la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los profesionales, estudiantado y docentes en enfermería, respecto del envejecimiento? Obteniendo resultados como estereotipos positivos y negativos. Los estereotipos negativos se relacionan con la soledad, abandono, la pérdida financiera, el alejarse de la familia, las pérdidas (trabajo, familia, pareja), así con ideas en torno a la cercanía de la muerte y a que el adulto mayor se vuelve lento y cansado. Los estereotipos positivos identifican al envejecimiento como una etapa de sabiduría debido a la acumulación de experiencias con el paso de los años, de reposo y de reflexión sobre lo realizado en la vida, a lo que se suma ser una oportunidad para hacer aquello que de joven no se concretó, por lo que se percibe como una etapa de desarrollo continuo del ser humano, lo que resalta dentro de la visión positiva del envejecimiento.

Para esta investigación se ha tratado de enfocar en que la intervención en enfermería no debería de basarse en estereotipos positivos ni negativos ya que evidencia la importancia que tiene para enfermería realizar una revisión exhaustiva de bibliografía que se

relacione con el tema a investigar, y así evitar trasladarlos a la práctica profesional; en nuestro caso donde trabajamos con personas adultas mayores fue necesario dicha revisión para entender el proceso de envejecimiento, orientar el cuidado y para poder realizar una intervención de Enfermería oportuna y eficaz, además la convivencia con los adultos mayores fortaleció el conocimiento teórico.

Del mismo modo siguiendo la línea internacional, en Chile, se realiza un programa de promoción de salud mental denominado Programa de intervención para la promoción de Salud Mental en una comunidad de personas mayores, durante el año 2017, este programa dirigido a adultos mayores, mediante doce sesiones de una hora y treinta minutos, realizan un diagnóstico participativo donde identificaron variados temas de interés, como el envejecimiento saludable, la memoria, la depresión, las redes de apoyo, relaciones saludables, cuidados del cuidador, utilizando la psicoeducación con un enfoque promocional. Según los autores, se obtuvieron resultados positivos en cuanto a la obtención de herramientas para el autocuidado en salud mental, estas conclusiones respaldan la viabilidad, de dichas intervenciones para el mejoramiento de la Salud Mental de las personas adultas mayores (Derosas, Ibarra, Muñoz, Rojas, Toledo y Urrutia, 2017).

Este proyecto aporta a nuestra labor diaria debido a que la investigación promueve o promociona en las PAM estilos de vida saludable y otros temas que se relacionan con el autocuidado de la salud física y mental impactando el bienestar emocional, psicológico y social.

Por otra parte, en una investigación para evaluar los indicadores de satisfacción de la vida en personas adultas mayores los autores Blanco, et al (2018), realizaron encuestas y escalas que evalúan el

apoyo social percibido, la red de apoyo, salud percibida y nivel de participación social sobre la satisfacción con la vida, y de forma indiscutible llegan a la conclusión citada textualmente de Blanco, M., et al (2018):

Los datos encontrados ratifican que las puntuaciones positivas en los indicadores de red de apoyo, apoyo social percibido y salud percibida son claves para comprender la satisfacción con la vida como criterio del envejecimiento con éxito en población adulta mayor con altos niveles de participación en ambas muestras (p. 25).

Este trabajo funge como cimiento para nuestra investigación, debido a que plantea una versión novedosa del envejecimiento activo y saludable, recalcando la importancia de algunos elementos como la red de apoyo, para mantener un equilibrio en la salud mental, específicamente de las personas adultas mayores.

Por otro lado Delhom (2019) en su estudio sobre la Inteligencia emocional durante el envejecimiento, realizado desde la disciplina de Psicología, desarrolló la intervención mediante 10 sesiones presenciales de 90 minutos, los temas trabajados fueron estrategias de afrontamiento y las habilidades de Inteligencia Emocional, llegando a la conclusión, “que la Inteligencia Emocional, supone un recurso potencial para la salud mental en adultos mayores, pudiendo desarrollar sus habilidades para intervenir en variables de gran impacto durante el envejecimiento tales como el estado de ánimo negativo” (p. 193). Este estudio respalda la noción de potenciar la salud mental ligado a las habilidades sociales.

Tomando en consideración lo mencionado anteriormente, este estudio permite un gran aporte para la investigación, debido a que demuestra como la inteligencia emocional trae beneficios a la Salud

Mental de manera que la persona se apropiay utiliza estrategias de afrontamiento ante el estrés, además de reducir los malestares, metas que se pretenden alcanzar con el grupo de AGEKO.

Sobre el tema del envejecimiento saludable, AGEKO ha ejecutado una investigación con la finalidad de comprender sobre este tema de una forma más profunda, basados en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores; quedando demostrado que estas experiencias de promoción de salud, utilizando procesos educativos son estrategias que permiten mejorar la calidad de vida al adoptar herramientas y destrezas por parte de los participantes, las cuales repercuten directamente sobre la salud.

Como lo mencionan los autores Arias y Gutiérrez (2020) “en lo que respecta al desarrollo de habilidades y actitudes personales, se considera que son fundamentales porque se convierten en herramientas para generar cambios y para mejorar la salud y la calidad de vida” esta acotación enriquece la investigación en la población adulta mayor de AGEKO, la cual pretende facilitar herramientas para una gestión emocional ante la adversidad, con lo que se busca mejorar la calidad de vida y por ende promocionar el envejecimiento saludable.

Para finalizar mencionaremos la investigación realizada por Sepúlveda (2020), los cuales efectuaron la revisión bibliográfica donde se analizaron 16 artículos que estudiaban el impacto de la participación social en adultos mayores. Mediante el tema “Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adultomayor: una revisión narrativa”. Cuyo principal objetivo fue analizar el efecto de la participación social en la salud de la población adulta mayor de modo que permita orientar y derivar a los adultos mayores a participar de determinadas organizaciones

comunitarias. El estudio resalta que la salud pública podría aumentar sus acciones de prevención y promoción de la salud por medio de las organizaciones comunitarias. Mencionan diversos beneficios de la participación social para la salud mental y física de los adultos mayores que han sido descritos por la literatura. En relación con la función mental, las actividades sociales ayudan a preservar la capacidad cognitiva en la población adulta mayor, debido a que la participación social es un estímulo que mantiene al adulto mayor vinculado con el medio y la comunidad.

Considerando lo anterior, se reconoce la importancia de la participación social para favorecer en los adultos mayores el uso de su potencial y los beneficios de vivir una vida más activa, así como los procesos de interacción e integración que los usuarios tienen con las instituciones, de ahí la importancia de la intervención de Enfermería realizada con un grupo de adultos mayores de AGECO, así mismo valoramos que la población adulta mayor participante reconozca la importancia de la formación de estos grupos como una oportunidad de crecimiento que genera bienestar físico y emocional.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Iniciamos este apartado con el trabajo de las autoras Cruz (2010) las cuales realizaron un estudio exploratorio cualitativo titulado: "Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos". El artículo muestra el estudio exploratorio cualitativo sobre las estrategias de afrontamiento ante acontecimientos que pueden generar trastornos depresivos según el género, en un grupo de personas adultas mayores que asistían al centro diurno de Los Ángeles de Cartago. Se determinó la incidencia de los trastornos depresivos mediante la aplicación de las Escalas de

depresión de Desavahe y de Hamilton.

Según los resultados del estudio exploratorio mencionado, en el caso de la vejez, el apoyo social y familiar tiene una función importante para el afrontamiento de las situaciones vitales.

Este artículo resulta interesante para nuestro estudio debido que se aborda y estudia las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas adultas mayores ante las adversidades, como principal estrategia para fortalecer la inteligencia emocional y por ende la promoción, prevención o recuperación de la salud física y mental.

Por otro lado, siguiendo las referencias nacionales, se desarrolló un Programa Educativo de Enfermería para favorecer la capacidad de agencia de autocuidado, en la población adulta mayor que asiste al "Centro Diurno Coraje y Esperanza" de San Juan, San Ramón Costa Rica, donde Benavidez, Oconitrillo, Fernández Delgado (2017) afirman que

La población adulta mayor, está sufriendo un aumento desacelerado, y prevén una modalidad de abordaje sobre sus necesidades, realizaron una intervención con 16 personas adultas mayores, tipo taller enfocado en el autocuidado, entre las conclusiones señalan, que los procesos participativos grupales de las personas adultas mayores favorecen el proceso de construcción de estrategias para mejorar la capacidad de agencia de autocuidado, aspecto en el cual Enfermería interviene en gran manera, esto sustenta este trabajo, pues fue lo que se pretendió con el grupo de AGECO, dotar de estrategias para favorecer la inteligencia emocional, llevando a cambios en el autocuidado, en este caso de la salud mental (p.8).

Otro estudio realizado en el año 2018 con una tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria para optar al grado y título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Investigación titulada “Abordaje integral del insomnio: Estrategias de intervención terapéutica en adultos de 18 a 65 años con insomnio crónico, aplicables en el primer y segundo nivel de atención.” Realizada por Yerlin Natalia Matamoros Sánchez. Cuyo objetivo general fue analizar el manejo integral del insomnio crónico en adultos basado en las principales estrategias de intervención terapéutica y de seguimiento aplicables en el primer y segundo nivel de atención. Realizó una investigación de tipo no experimental, basado en una revisión bibliográfica de tipo sistémica, descriptiva, que pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las cuales se refieren. Dentro de los resultados obtenidos en la investigación se demostró que el tratamiento del insomnio puede dividirse básicamente en tres alternativas diferentes: el tratamiento farmacológico, el tratamiento psicológico o no farmacológico y, el uso de terapias alternativas.

Además, se encontraron que las benzodiazepinas son efectivas en el tratamiento a corto plazo, pero no se recomiendan a largo plazo debido al riesgo de crear dependencia, a sí mismo mencionan que la amitriptilina a pesar del uso común en la práctica clínica no tiene evidencia clara. Lo mismo sucede con el uso prolongado de antidepresivos, no tiene una efectividad clara.

En el abordaje del insomnio la primera línea de tratamiento corresponde al manejo no farmacológico. Mencionan como Gold estándar para la atención del insomnio corresponde a la terapia cognitivo-conductual y como segunda línea de tratamiento se encuentra el control de estímulos, la restricción del sueño y la higiene

del sueño.

Existe evidencia a favor de que la meditación y mindfulness parecen ser una opción de tratamiento viables para adultos con insomnio crónico y podría proporcionar una alternativa a los tratamientos tradicionales para el insomnio. Según lo define Jon Kabat, citado por Arosemena (2019) donde indica que es “la capacidad de prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. Además, no es la primera vez que se habla de la atención plena para el tratamiento de afectaciones físicas y psicológicas”(párr.3).

Según el investigador Jason Ong, de la Universidad Northwestern, citado por

su equipo ha “presentado avances (sobre los) efectos de la meditación mindfulness en el sueño y evidencia sobre la reducción efectiva de los trastornos del sueño. No obstante, ha habido poca investigación que estudie los efectos de la atención plena en otros aspectos del insomnio, como los factores cognitivos y emocionales, que desempeñan un papel clave en la perpetuación de los trastornos del sueño en el insomnio crónico. Por lo tanto, en este estudio se examinan los cambios de estas variables como parte de un ensayo controlado aleatorio sobre la meditación mindfulness (como tratamiento) para el insomnio (párr.4).

Tomando en consideración lo anterior y relacionándolo con la investigación realizada, uno de los principales problemas en los que planifico para su abordaje en las personas adultas mayores fue el insomnio, por lo que se dedicó una sesión a trabajar la higiene del sueño donde se educó y se les dio una serie de recomendaciones que se deben de tener en cuenta a la hora de dormir, además se realizaron técnicas de respiración y meditación.

Otra investigación que aporta especial relevancia fue la realizada por Mora y Navarro (2019), titulada “Diseño de una red de actores sociales para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores del cantón de Aserrí, 2017”, su principal objetivo era diseñar una red de actores sociales para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores del cantón de Aserrí, durante el año 2017.

Se trata de diez agrupaciones conformada por aproximadamente 300 personas adultas mayores, los autores pretenden recabar información referente a las habilidades que han adquirido a lo largo de la vida, mediante entrevistas, y del mismo modo conocer las que desean aprender, para elaborar un plan de acción con algunos actores sociales, que responda a la necesidad de fomentar el envejecimiento activo de la PAM en Aserrí.

Favorecer la participación de la población adulta mayor en sus entornos comunitarios, por ejemplo, grupos religiosos, asociaciones de desarrollo y comité de deportes, desarrollo de actividades tecnológicas para el fortalecimiento de la habilidad cognitiva de las personas adultas mayores”, abrir espacios de escucha y motivar el emprendedurismo (p.138).

Estas acciones nacen a partir de la idea de protagonizar a la Persona Adulta Mayor y a encaminarlos hacia estilos de vida activos y saludables. Entre las principales conclusiones que se plantean se evidencia abordar a la persona adulta mayor de manera integral implicando la gestión acciones desde sectores como el de salud, educación, trabajo, transporte, sociedad civil, entre otros y gestionando estrategias como lo es el trabajo intersectorial y la participación comunitaria permitirá la protección de las salud de las personas y comunidades, además los determinantes del envejecimiento activo que abordan la participación, la educación, la

seguridad y formación de capacidades de las PAM, con lo que se fortalezca su calidad de vida y se visualice a este grupo etario como personas independientes y autónomas.

Este trabajo da un aporte valioso al nuestro, debido a que un tópico considerado es el envejecimiento activo para optimizar las oportunidades de salud, la participación y la gestión de su propia salud en las personas adultas mayores, así como el manejo integral de esta población amparado en la ley con el fin de mejorar la calidad de vida.

Del mismo modo en el año 2021 se desarrolló una intervención dirigida al personal cuidador de la Asociación para la Protección al Anciano Enfermo Crónico de Palmares; la cual tiene como propósito favorecer los procesos de adaptación al estrés y construir conocimientos para la profesión mediante la sistematización de experiencias, la misma desarrolla el Proceso de Enfermería bajo el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, a partir de sus cuatro modos adaptativos (fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia), con técnicas como la dinámica de grupos y círculos de paz. Se logró identificar que el modo con mayor alteración fue el de adaptación fisiológica, el cual, gracias a la intervención, pasó de una respuesta adaptativa comprometida a compensatoria. Por su parte, en los modos función del rol e interdependencia se obtuvo respuestas adaptativas que pasaron de compensatorias a integradas, mientras que en el modo autoconcepto, aunque se dieron cambios favorables en el yo físico que pasaron de respuestas adaptativas compensatorias a integradas, existen algunos elementos que conservaron respuestas compensatorias.

A modo de conclusión mencionan que mediante la intervención de Enfermería en Salud Mental fue posible determinar que la población participante presentó respuestas adaptativas al estrés más

favorables en los cuatro modos adaptativos, gracias al procesamiento generado durante cada una de las sesiones.

Este trabajo presenta especial relevancia para el nuestro debido a que sirve de ejemplo para el abordaje de la población Adulta Mayor desarrollando proceso de enfermería bajo el modelo de adaptación de Sor Calista Roy a partir de sus cuatro modos adaptativos (fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia), y se señalan técnicas para favorecer las respuestas adaptativas.

Otra investigación que resulta relevante es la realizada por Vargas (2021) bajo el título de “Evaluación de efectos percibidos por la población que asiste regularmente al centro de encuentro para personas adultas mayores de Hatillo en el período 2017-2019”. Con el fin de conocer el valor público de la intervención desde tres criterios: la orientación al envejecimiento activo, la eficacia y la pertinencia. El ejercicio evaluativo se realizó entre el mes de agosto del 2020 y agosto del 2021, con una perspectiva institucional, centrada en el uso y constructivista partiendo de la escucha activa de la voz de las personas adultas mayores.

Los beneficios percibidos por las personas adultas mayores abarcan aspectos de salud mental, cognitiva y física. Las relaciones interpersonales ampliadas y positivas resultan fundamentales para las personas que asisten al servicio, quienes priorizan sus actividades en el centro a partir del significado que le otorgan al servicio en su vida.

Aunado a lo anterior, resulta importante conocer en voz de las personas participantes los resultados y los beneficios percibidos a partir de la participación y de la intervención de enfermería realizada con ellos. En nuestro trabajo se evaluó mediante la aplicación de escalas, pero también se formularon preguntas abiertas las cuales

nos dieron un importante y valioso aporte a través de la participación y la cohesión grupal que se generó con la convivencia del grupo.

Cabe destacar que existe un número pequeño de investigaciones sobre la inteligencia emocional ante la adversidad en el adulto mayor, tanto a nivel internacional como nacional, por ende, los antecedentes mencionados, fungen de sustento teórico, ya que evidencian la eficacia del desarrollo de programas que permitan desarrollar la IE (Inteligencia emocional) y mejorar las estrategias de afrontamiento ante la adversidad, componentes principales para orientar esta Intervención de Enfermería.

2.3 Problema de Intervención

1. ¿Cómo se encontraban los modos de adaptación en las personas adultas mayores participantes, antes de la intervención de enfermería en salud mental?
2. ¿Cuál fue la respuesta adaptativa observada en las PAM posterior a la intervención de enfermería en salud mental realizada?
3. ¿Cómo fue la dinámica grupal durante la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, para favorecer la inteligencia emocional, ante la adversidad, dirigido a un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense?

2.4 Objetivos de Intervención

2.4.1 Objetivo General

Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a favorecer la inteligencia emocional, ante la adversidad, en personas adultas mayores perteneciente al grupo AGECO, durante 2022.

2.4.2 Objetivos Específicos

1. Valorar a la persona adulta mayor participante y sus reacciones en diferentes escenarios, para detectar el uso de la inteligencia emocional como método de afrontamiento, ante la adversidad.
2. Establecer el diagnóstico de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, de acuerdo con las necesidades de la población.
3. Diseñar una intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, que favorezca las respuestas de adaptación y el afrontamiento ante la adversidad mediante el uso de la inteligencia emocional.
4. Implementar la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, promoviendo una gestión adecuada de la inteligencia emocional ante la adversidad.
5. Evaluar la consecución de los objetivos planteados en la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

2.4.3 Objetivo Institucional.

Ser la organización no gubernamental líder en la promoción de una vejez con dignidad, un envejecimiento activo y con calidad a lo largo de la vida; y en la defensa de los derechos humanos de las personas mayores (AGECO, 2019).

Por lo anterior, en el desarrollo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental se busca propiciar espacios que favorezcan la Salud

Mental de las PAM que pertenecen al programa AGECO y por ende mejorar su calidad de vida.

2.4.4 Imagen objetivo

Favorecer la Inteligencia Emocional, ante la adversidad, en un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense.

2.5 Contexto de la experiencia.

La intervención de enfermería en Salud Mental se realizó con un grupo de personas que asisten a la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) dicho grupo está conformado por personas que desde la institución participan en programas de voluntariado, envejecimiento activo y promoción social.

La Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) se fundó el 14 de octubre de 1980 con el fin de estudiar las condiciones, las necesidades y las demandas de las personas adultas mayores (AGECO, 2019).

En 1986, comenzó un proceso de contextualización, exploración, diagnóstico y proposición de programas y actividades para obtener recursos para la asociación; además, ese mismo año inició la promoción de trabajo voluntario y la formación de clubes de las personas adultas mayores con el fin de proporcionar una línea de autocuidado, que es lo que ahora se denomina en todos los documentos internacionales, como envejecimiento activo (AGECO, 2019).

Desde el 2008, tras unos años de incertidumbre sobre cómo obtener fondos para operar, AGECO logró que se le asignara un porcentaje

de las utilidades netas de la Junta de Protección Social y pasar a ser una de las organizaciones sociales beneficiarias de la Junta (AGECO, 2019).

Desde entonces se ha propiciado la diversificación de las formas de financiamiento, programas y esfuerzos que le permiten a la asociación continuar promoviendo y creando nuevos espacios para las personas adultas mayores (AGECO, 2019).

AGECO ha experimentado un importante crecimiento en cuanto a las acciones que realiza con la población mayor, pero también en la forma de abordar las temáticas relacionadas con las personas mayores, ahora desde un enfoque de derechos humanos como eje transversal del quehacer de la organización (AGECO, 2019).

En este contexto es importante mencionar a AGECO como una institución no gubernamental que tiene como misión desarrollar programas sociales y servicios para las personas mayores, promover la incidencia política, la sensibilización acerca de la vejez y el envejecimiento y tiene como visión ser la organización no gubernamental líder en la promoción de una vejez con dignidad, un envejecimiento activo y con calidad a lo largo de la vida y en la defensa de los derechos humanos de las personas mayores, así mismo trabaja valores como: Respeto, calidez, solidaridad mística, integridad, innovación (AGECO, Edición inédita).

En esta línea AGECO tiene como objetivos estratégicos

- Eje 1: Transformación

Innovar el quehacer institucional por medio de estrategias de fortalecimiento permanente de los programas y servicios dirigidos a la atención del proceso de envejecimiento y etapa de la vejez.

- Eje 2: Sostenibilidad
Integrar estrategias para la sostenibilidad financiera, administrativa y programática de la organización.
- Eje 3: Posicionamiento
Posicionar a AGEKO como organización líder en los ámbitos nacional y regional en temas como derechos humanos de las personas mayores, vejez y envejecimiento activo, mediante una mayor proyección del liderazgo, la incidencia nacional e internacional y el fortalecimiento de la comunicación en todos sus niveles.
- Eje 4: Gestión
Mejorar la gestión organizacional potenciando el talento humano y la modernización digital. (AGEKO, 2019)

Por consiguiente, como se mencionó en la justificación AGEKO tiene como líneas de trabajo procesos de envejecimiento activo, defensa de los derechos humanos de las personas mayores y participación social. Dichas líneas son congruentes con nuestro objetivo de estudio el cual cabe resaltar se centra en educar e instruir y diversificar experiencias de afrontamiento y adaptación a través del fortalecimiento de la inteligencia emocional ante la adversidad, en las personas adultas mayores tomando en cuenta el género como un principio de derechos humanos, así como la importancia de mantener o fomentar estilos de vida saludables.

2.6 Coordinaciones

La presente investigación surge de la importancia de la atención de enfermería en Salud Mental que se le brinda a las personas y los grupos sociales, para profundizar en la intervención terapéutica y

determinar la efectividad de las acciones de enfermería.

Nuestro interés se enfocó en trabajar con la población adulta mayor de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) debido a que ya se contaba con una experiencia previa, positiva y gratificante con dicha población en otros centros de atención de personas adultas mayores. Dichas razones se le comunicaron a la profesora MSc. Maricruz Pérez y MSc. Rebeca Gómez coordinadoras del proyecto las cuales estuvieron de acuerdo.

Debido a lo comentado anteriormente, se inició el contacto con la Asociación Gerontológica Costarricense, por medio de la representante y enlace principal Hellen Castro. Se contactó a Hellen por medio de un correo, de forma telefónica y se concertó una reunión con ella para darle a conocer el objetivo de la Intervención, de esta manera se hizo posible el desarrollo de la presente investigación.

Del mismo modo y como parte de esta investigación también se contó con la aprobación de la profesora Msc. Maureen Barrantes González, como directora del Trabajo final de investigación aplicada Msc. Maureen Araya Solís y Máster Helder Noguera.

2.7 Cronograma de la sistematización

Tabla #1 Cronograma del Plan de Sistematización.

MES	ACTIVIDADES
MARZO	Inicio del curso teórico.
ABRIL	Elaboración del primer momento de la sistematización, punto de partida / Tutorías / Pre-intervención y selección de la población.
MAYO	Plan de sistematización /Tutorías/Sistematización de las experiencias.
JUNIO	Construcción del contexto teórico y contexto metodológico de la sistematización /Tutorías/Sistematización de las experiencias.
JULIO	Inicio del tercer momento de la sistematización, recuperación del proceso vivido /Tutorías / Sistematización de las experiencias.
AGOSTO	Inicio del cuarto y quinto momento de la sistematización: la reflexión de fondo y los puntos de llegada, elaboración teórica/Tutorías /Presentación del informe final.

Fuente: Elaboración propia.

2.8 Cronograma del proceso vivido

Se adjunta cronograma que corresponde a 1 Pre-intervención asincrónica y 8 sesiones sincrónicas grupales de las cuales la primera corresponde al primer contacto con el grupo y valoración de las necesidades de la población a intervenir, 6 sesiones de ejecución de acciones de enfermería en salud mental y una sesión de cierre y evaluación de todo el proceso vivido.

Tabla #2. Cronograma de actividades de la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Sesión	Fecha de visita	Actividad desarrollada	Etapas del proceso
0	09 de mayo del 2022	Invitación al proceso de intervención de enfermería en Salud Mental	Pre-intervención
1	16 de mayo del 2022	Sesión sincrónica. Aplicación del consentimiento informado y del perfil de entrada	Valoración y diagnósticos de enfermería.
2	30 de mayo del 2022	Sesión grupal: resultados del perfil de entrada y sesión	Ejecución
3	06 de junio del 2022	Sesión grupal sincrónica:	Ejecución
4	13 de junio del 2022	Sesión grupal sincrónica:	Ejecución

5	20 de junio del 2022	Sesión grupal sincrónica:	Ejecución
6	27 de junio del 2022	Sesión grupal sincrónica:	Ejecución
7	04 de julio del 2022	Sesión grupal sincrónica:	Ejecución
8	11 de julio del 2022	Sesión grupal sincrónica: Aplicación del perfil de salida y evaluación del proceso	Evaluación

Fuente de elaboración propia.

2.8 Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

La intervención involucra a las Personas Adultas mayores, quienes serán llamados participantes, además cuenta con dos facilitadoras, quienes tendrán la responsabilidad de facilitar el proceso de ejecución de las sesiones, así mismo señalar que serán 8 sesiones, 1 sesión por semana, los días Lunes en un horario de 6pm a 7pm aproximadamente, los temas propuestos serán detallados más adelante, cabe destacar, que el desarrollo de dicha intervención, fue por medio de la utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

2.8.1 Preámbulo

Para dar inicio al Proceso, se realizó un primer contacto telefónico de las facilitadoras con las personas participantes, en el cual se les explicaba a las personas adultas mayores, en qué consistía la intervención, duración, cantidad de sesiones y propósito de esta; seguidamente se tomaba parecer si aceptaba o no participar.

Por otra parte, los participantes que aceptaron formar parte de este proceso fueron integrados a un grupo de WhatsApp con la finalidad de utilizar ese medio para recordatorios semanales de la sesión, envíos de tareas para la casa y material educativo pertinente, así mismo fueron invitados a la primera sesión.

2.8.2 Valoración

La valoración es el primer paso para llevar a cabo el Proceso de Enfermería, para lo cual Reina G., Nadia Carolina (2010), expresa que:

“Consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias” (p. 19).

Esta etapa es abordada durante la primera sesión, la cual se dio desde la modalidad virtual, específicamente desde la plataforma ZOOM, donde se administraron los instrumentos que conformaron el perfil de entrada, inclusive el consentimiento informado, la lectura y explicación previa de cada instrumento fue precisa para su debido llenado. En cuanto al consentimiento informado se obtuvo de forma verbal en conjunto con el documento de Google Forms.

Síntesis del perfil de entrada

Entrevista de los modos de adaptación de Callista Roy.

A modo de resumen, se obtuvo un total de 12 respuestas, se logra observar:

Datos sociodemográficos

Se trata de una población compuesta por 12 personas adultos mayores, representada por 10 mujeres, y 2 hombres, donde los rangos de edades oscilan entre los 66 años a los 74, son residentes de la capital Josefina, presentan un grado de escolaridad de universidad completa, en el que algunas personas se desempeñaron como: microbiólogos, administradores y enfermeras.

Modo de Adaptación de la Función Fisiológica

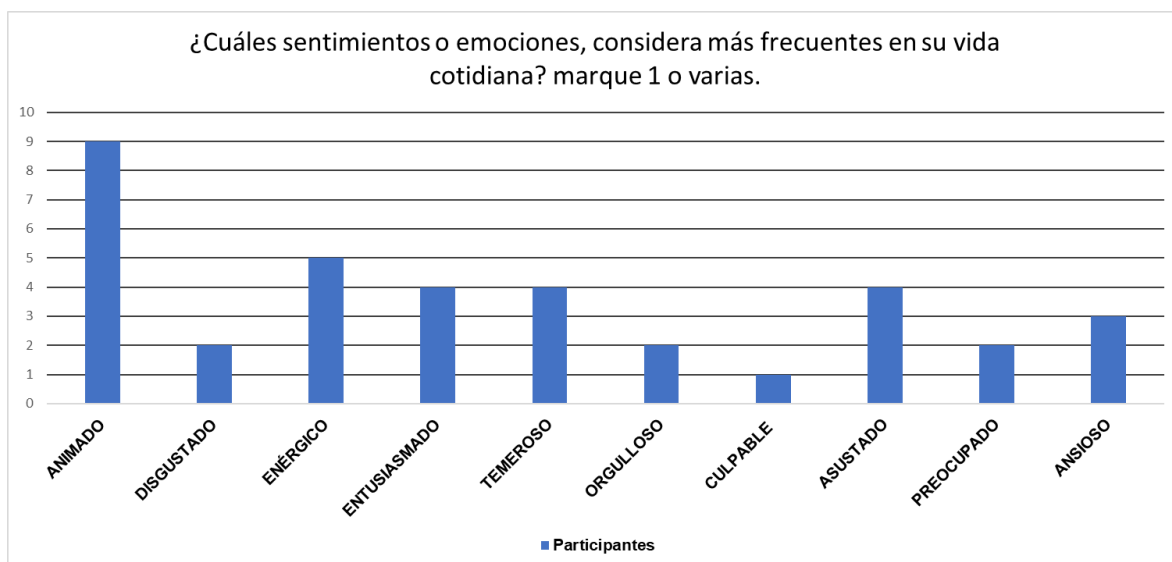
Desde una perspectiva global prevalecen enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, hipotiroidismo y diabetes con adecuada adherencia al tratamiento, así como asistencia a chequeos médicos al menos una vez al año, en su dieta se incorporan variedad de alimentos, algunos de los mencionados son frutas, verduras, carnes y ensaladas, no se identifican mayores problemas en cuanto a la eliminación, hablamos de adultos mayores activos que se ejercitan frecuentemente. El factor de descanso y sueño reparador afecta a tan sólo 2 personas de la población entrevistada.

Modo de Adaptación del Autoconcepto

Se evidencia que 10 de 12 entrevistados se atribuyen cualidades positivas y se perciben orgullosos de estas, es notable que esta área se encuentra reafirmada en ellos, por ejemplo, ante la pregunta: Si usted se ve frente a un espejo ¿Qué ve?, algunas de las respuestas son: “Una mujer bella”, “Una persona con ganas de vivir y en paz” y “Una persona muy muy linda”.

Dentro de los sentimientos mencionados, abundan aquellos que se consideran como positivos, sin embargo, no se puede dejar de lado las respuestas sobre la pregunta: ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana?, pues en este caso se presentan algunas afirmaciones que incluyen sentimientos como: disgusto, culpable, enojado, nervioso, y asustados, de los cuales 9 de 12 entrevistados los señalan, situación que llama la atención, como un mensaje subliminal a profundizar e hilar más fino, se considera abrir un espacio para indagar las causas de dichos sentimientos (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? marque 1 o varias. (perfil de entrada).



Fuente: Elaboración propia.

Modo de Adaptación de Función de Rol

En este ámbito, 10 de las personas adultas mayores participantes, viven acompañadas, ya sea, por la pareja, hijos, nietos u otros familiares, y refieren relaciones cercanas, armoniosas y amenas. Las 12 personas entrevistadas se encuentran pensionados y participan de grupos de ocio, generalmente propiciado por AGECO.

Se trata de una población activa, que gusta de participar de actividades sociales y de ocio, cito textualmente:

- *“Fiestas y bailes, así como reuniones sociales” (participante 1)*
- *“Siii muchooo. Reuniones familiares con mis hijos y nietos, cafecito con amigas, reunión con ex compañeros de trabajo y del colegio etc.” (participante 4)*

- *“Sí, sociales y aquellas que me permiten crecer espiritual y educativa”.* (participante 2)

Respecto a lo positivo en sus vidas rescatan tener una vida plena, tal es así, que más de la mayoría de los entrevistados expresa sentirse realizado a nivel personal.

Modo de Adaptación de Interdependencia

En este modo se detectó en cuanto a las relaciones más significativas con las personas cercanas, un vínculo fluido, esto debido a las respuestas ante la pregunta:

¿Cómo describe las relaciones con sus familiares y personas cercanas?, algunas de las respuestas fueron:

- *“Bastante armoniosa”* (participante 1)
- *“Cordial. Amena.”* (participante 2)
- *“Muy buena”* (participante 3)
- *“Excelente”* (participante 4)

Por otra parte, bajo la pregunta: Ante una situación adversa, ¿acude a alguien en particular?, la tendencia es, acudir a un profesional, familiar y/o amigo(a), sin embargo, un pequeño porcentaje refiere: *“A nadie yo soy de las personas que se traga todo”* varias fuentes consultadas.

Entre los métodos de afrontamiento detectados, se pueden mencionar:

- Buscar ayuda de un profesional, familiar o amigo (participante 5)
- Oración (participante 6)
- Diálogo (participante 3)

Escala de Proceso de Afrontamiento y Adaptación

La administración de la escala proporciona información precisa del proceso de afrontamiento y adaptación del participante permitiendo una adecuada planeación de las intervenciones de cuidado de enfermería, a continuación, se detallan los hallazgos encontrados:

Tabla #3. Puntuación total obtenida para valorar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, según participantes de AGEKO 2022.

Participante	Puntuación total
Participante 1	38
Participante 2	33
Participante 3	44
Participante 4	41
Participante 5	45
Participante 6	46
Participante 7	46
Participante 8	47
Participante 9	61
Participante 10	45

Participante 11	42
Participante 12	42

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de la aplicación de la Escala CAPS.

La tabla anterior muestra la puntuación total obtenida por los participantes al aplicar la Escala de afrontamiento CAPS, la cual muestra los esfuerzos comportamentales que realiza la persona para hacerle frente a las exigencias de su entorno, la misma no precisa una categorización para indicar el nivel de afrontamiento, únicamente se puede asociar que a mayor puntaje, mayor capacidad del proceso de afrontamiento y adaptación, cabe señalar que el afrontamiento en sí mismo es un indicador de cierto nivel de adaptación.

Tabla #4. Frecuencia absoluta de respuesta por estrategia de afrontamiento, según participantes AGEKO, 2022.

	Nunca	Raras veces	A veces	Siempre
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	0	4	6	2
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	0	0	5	7

3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	0	1	3	8
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.	1	2	6	3
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	0	2	7	3
6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.	1	2	3	6
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	0	1	9	2
8. Soy más efectivo bajo estrés.	0	5	6	1
9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas	0	2	1	9
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema	1	2	3	6

11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	0	0	5	7
13. Encuentro que estoy enfermo	3	4	4	1
14. Frecuentemente me rindo fácilmente	7	2	3	0
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento	1	0	5	6

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de la aplicación de la Escala CAPS.

La tabla anterior muestra que 8 de los participantes, “siempre”, reúne información para solucionar el problema, y hace uso del humor para sobrellevar las circunstancias, evidenciando un alto grado de adaptabilidad y afrontamiento.

Así mismo, al interpretar las respuestas obtenidas en la pregunta: Desarrolló un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento, 6 de las personas participantes responden: “siempre” y 5 de las personas participantes “a veces”, siendo esta una herramienta que contribuye a un mejor afrontamiento.

Por otra parte, en cuanto a las respuestas relacionadas a la espiritualidad, 7 de las personas participantes refiere “nunca” me rindo fácilmente.

2.8.3 Diagnóstico

Esta es la segunda etapa del proceso de enfermería, donde la importancia radica según la Revista de Salud Pública Paraguaya, (2013) “Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requieran de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo”(p. 44), por ende, con base a la información obtenida en el perfil de entrada y la Pre-intervención con la población se identificó un diagnóstico principal, así como diagnósticos secundarios, sobre los cuales se desarrolla la intervención de enfermería en Salud Mental.

Tabla #5 Diagnósticos de Enfermería.

Respuestas Humanas	Etiqueta Diagnóstica	Características definitorias, factores relacionados o de riesgo, condiciones asociadas o población de riesgo
<p>Las personas participantes refieren deseos de aprender herramientas, que les permita manejar las emociones e incluso mencionan que conocen algunas técnicas, y este proceso les permite “refrescar” estos.</p> <p>- “Me gusta aprender de todo lo que pueda, siempre busco que hacer soy hiperactiva siempre tengo que estar haciendo algo” (participante 1)</p>	<p>[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento.</p> <p>Definición: Patrón de valoración válida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, para manejar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede fortalecerse.</p>	<p>-Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés.</p> <p>-Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores.</p> <p>-Expresa deseos de mejorar el apoyo social.</p> <p>-Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones.</p> <p>-Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.</p>
<p>Las personas participantes refieren</p>	<p>[00165] Disposición</p>	<p>-Expresa deseos de mejorar el ciclo de sueño—</p>

<p>necesitar técnicas para dormir mejor pues aseguran tener hábitos inadecuados.</p> <p>- “Yo soy muy desordenada, me acuesto a la 1 de la mañana” (participante 1)</p>	<p>para mejorar el sueño</p> <p>Definición: Patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia que proporciona el reposo adecuado y permite el estilo de vida deseado, que puede fortalecerse.</p>	<p>vigilia</p>
<p>Las personas participantes refieren comentarios como:</p> <p><i>- “yo vencí el cáncer, y pase por momentos terribles, pero uno sale adelante” (participante 5)</i></p> <p>- “nunca es tarde para aprender, uno siempre aprende, día a día” (participante 2)</p>	<p>[00212] Disposición para mejorar la resiliencia</p> <p>Definición: Patrón de capacidad para recuperarse de situaciones adversas o cambiantes percibidas, a través de un proceso dinámico de adaptación, que puede fortalecerse.</p>	<p>-Expresa deseos de mejorar el establecimiento de objetivos</p> <p>-Expresa deseos de mejorar su involucramiento en las actividades</p> <p>-Expresa deseos de mejorar los recursos disponibles</p> <p>-Expresa deseos de mejorar los sistemas de apoyo</p> <p>-Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias de afrontamiento</p>

Fuente: elaboración propia.

2.8.4 Etapa de Planificación

En este apartado, se describe el tercer momento, en el cual según la Metodología del Cuidado de Enfermería (2011) es

“que constituye el desarrollo de estrategias establecidas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, este proceso implica la toma de decisiones, el desarrollo de la capacidad para solucionar problemas y el conocimiento o fundamento teórico de acciones y cuidados de enfermería” (p. 82).

Para lo cual, con el diagnóstico establecido, se determinó un plan de enfermería de salud mental, consecuente, en función de las características definitorias, los indicadores establecidos y las actividades desarrolladas. Aunado a lo anterior se tomó en cuenta las preferencias de las personas adultas mayores, la cual, según Rubio, J (2014) “Una vez que se han priorizado los problemas y los resultados esperados para ellos, tiene lugar la toma de decisiones y de elección de las intervenciones enfermeras NIC” (p.28). Con la premisa de priorizar las necesidades inmediatas y trabajar sobre estas, como se muestra a continuación, en la tabla:

Tabla #6. Plan de enfermería de salud mental basado en la taxonomía NANDA/NIC/NOC

Diagnóstico NANDA	Características definitorias y factores relacionados	NOC	Indicadores	Escala	NIC	Actividades
[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento	-Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés. -Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores. -Expresa deseos de mejorar el apoyo social. -Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones. -Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias	[1302] Afrontamiento de problemas	[130201] Identifica patrones de superación eficaces [130208] Se adapta a los cambios en desarrollo [130210] Adopta conductas para reducir el estrés [130217] Refiere disminución de los sentimientos negativos [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico	Escala 13	[5230] Mejorar el afrontamiento	Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. Fomentar las actividades sociales y comunitarias. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación, si resulta necesario. Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

	orientadas a la solución de problemas.				[5240] Asesoramiento	<p>Demostrar empatía, calidez y sinceridad.</p> <p>Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda.</p> <p>Favorecer la expresión de sentimientos.</p> <p>Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</p> <p>Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.</p> <p>Reforzar nuevas habilidades.</p> <p>Reconocer la iniciativa a la hora de afrontar la situación presente.</p>
--	--	--	--	--	-------------------------	---

<p>[00165] Disposición para mejorar el sueño</p>	<p>-Expresa deseos de mejorar el ciclo de sueño- vigilia</p>	<p>[407] Hábito de sueño</p>	<p>[401] Horas de sueño</p> <p>[404] Calidad del sueño</p> <p>[407] Hábito de sueño</p> <p>[421] Dificultad para conciliar el sueño</p>	<p>Escala 01</p> <p>Escala 01</p> <p>Escala 01</p> <p>Escala 14</p>	<p>[1850] Mejorar el sueño</p>	<p>Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.</p>
--	--	--------------------------------------	---	---	------------------------------------	---

<p>[00212] Disposición para mejorar la resiliencia</p>	<p>-Expresa deseos de mejorar el establecimiento de objetivos</p> <p>-Expresa deseos de mejorar su involucramiento en las actividades</p> <p>-Expresa deseos de mejorar los recursos disponibles</p> <p>-Expresa deseos de mejorar los sistemas de apoyo</p> <p>-Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias de afrontamiento</p>	<p>[1309] Resiliencia personal</p>	<p>[130901] Verbaliza una actitud positiva</p> <p>[130902] Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas</p> <p>[130903] Expresa emociones</p> <p>[130906] Muestra un estado de ánimo positivo</p> <p>[130914] Se adapta a adversidades como desafíos</p>	<p>Escala 13</p>	<p>[8340] Fomentar la resiliencia</p>	<p>Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud.</p> <p>Ayudar a jóvenes/familias/comunidades a ser optimistas respecto al futuro.</p>
--	---	--	--	------------------	---------------------------------------	--

Por otra parte, se deciden las actividades en función de la priorización de los diagnósticos, de acuerdo con Reina (2010), “consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería” (p.20), es decir, las acciones que serán llevadas a cabo, para generar espacios que promuevan conductas saludables en las personas participantes, a continuación se detallan las mismas

Tabla #7 Matriz de Intervención en Salud Mental para favorecer la Inteligencia Emocional, ante la adversidad.

Implementación de la 1ª Sesión: (ver descripción completa de las sesiones en anexo #15)				
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación
19 de mayo	Realizar el primer contacto terapéutico y aplicar los instrumentos de Enfermería para la recolección de datos.	Perfil de entrada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Presentación de los facilitadores. ● Exposición de las normas. ● Técnica Traigo una carta para... para la presentación de los participantes. ● Pausa activa. ● Despedida y agradecimiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consentimiento informado, Escala de afrontamiento y entrevista de los modos de adaptación.
Implementación de la 2ª Sesión: (ver descripción completa de las sesiones en anexo #16)				

	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación
30 de mayo	Adquirir conocimientos sobre el concepto de inteligencia emocional, y su importancia para la vida.	La inteligencia emocional, las emociones y el proceso emocional, y los diferentes tipos de emociones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Dinámica mencionar una emoción o sentimientos con la inicial del nombre. ● Charla sobre el concepto de Inteligencia emocional. Explicar ¿qué son las emociones?, y los tipos que existen. ● Pausa activa ● Despedida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cierre mediante la retroalimentación. ● Tarea para la casa.
<p>Implementación de la 3ª Sesión: (ver descripción completa de las sesiones en anexo #17)</p>				
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación.
06 de junio.	Apropiarse de la importancia del manejo de las emociones, como estrategia para coordinar las	La autoconciencia emocional, el manejo de las emociones y estrategias para su	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Charla sobre la autoconciencia emocional. ● Pausa activa ● Despedida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la tarea. ● Cierre mediante la retroalimentación. ● Tarea para la casa.

	respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas.	control, y habilidades sociales.		
	Implementación de la 4ª Sesión: (ver descripción completa de las sesiones en anexo #18)			
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación.
13 de junio	Favorecer un espacio para el desarrollo de la Autoconciencia emocional y gestión de emociones	Autoconciencia emocional y gestión de emociones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Dinámica semáforo de emociones ● Charla sobre la gestión de emociones. ● Pausa activa ● Despedida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la tarea. ● Cierre mediante la retroalimentación. ● Tarea para la casa.
	Implementación de la 5ª Sesión: (ver descripción completa de las sesiones en anexo #19)			
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación.
20 de junio	Promover la resiliencia como herramienta	Resiliencia I parte.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Dinámica Afirmaciones positivas al 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la tarea. ● Cierre mediante la retroalimentación.

Junio	necesaria para adaptarse a las adversidades de la vida.		<p>cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Charla sobre la resiliencia. ● Pausa activa ● Despedida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tarea para la casa.
<p>Implementación de la 6ª Sesión: (ver descripción completa de las sesiones en anexo #20)</p>				
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación.
27 de junio	Consolidar el tema de resiliencia y reafirmar la necesidad de implementarla en nuestra vida diaria como estrategia para adaptarse a las adversidades	Resiliencia II parte.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Video. ● Charla sobre la resiliencia. ● Pausa activa ● Despedida. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la tarea. ● Cierre mediante la retroalimentación. ● Tarea para la casa.
<p>Implementación de la 7ª Sesión: (ver la descripción completa de las sesiones en anexo #21)</p>				
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación.
04 de	Fomentar la higiene del sueño en la	Higiene del sueño.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Dinámica: Curiosidades al 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la tarea. ● Cierre mediante la

julio	persona adulta mayor.		dormir. <ul style="list-style-type: none"> ● Charla sobre la Higiene del sueño. ● Pausa activa ● Despedida 	retroalimentación. <ul style="list-style-type: none"> ● Tarea para la casa.
Implementación de la 8ª Sesión: (ver la descripción completa de las sesiones en anexo #22)				
	Objetivos	Contenido	Actividades	Recursos y evaluación.
11 de julio	Realizar un cierre adecuado de la intervención realizada.	Aplicar el perfil de Salida y Cierre de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> ● Saludo y bienvenida. ● Aplicación del perfil de salida ● Charla sobre la ● Pausa activa ● Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la tarea. ● Cierre mediante la retroalimentación.

Fuente: elaboración propia.

2.8.5 Ejecución

La intervención fue diseñada para abordar temas prioritarios, como el manejo de emociones, enfocado en una estrategia para mejorar el afrontamiento, la higiene del sueño y la resiliencia, a las cuales se les otorgó 3, 1 y 2 sesiones respectivamente, ello en base a los modos de adaptación propuestos por Sor Callista Roy, que se notaron inhibidos en la entrevista.

En resumen, el proceso de intervención vivido duró 2 meses, desde la invitación a los participantes hasta la finalización de la última encuesta del perfil de salida. El apartado posterior expone de manera detallada lo ocurrido en el proceso.

2.9 Resumen de las sesiones

A continuación, se describe cada una de las sesiones implementadas:

Sesión 1

Fecha: 16 de mayo 2022 Tiempo:60 minutos.

**Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz
Aburto. Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM,
Google Forms.**

En esta primera sesión se realizó el primer contacto con todo el grupo. Inició la sesión con la bienvenida, continuamos con la presentación de los facilitadores, se establecieron las normas, posterior se realizó una técnica “Traigo una carta para (ejemplo: característica de vestimenta)”, para la presentación de los participantes; seguidamente se procede a dar una introducción del programa, cantidad y objetivo de las sesiones, donde se destacó la importancia del consentimiento informado, se realiza una lectura previa del mismo y se envía el documento para ser llenado mediante Google Forms, algunos participantes solicitan una copia del documento, con el fin de volverlo a leer, ya que este una vez llenado se envía y no pueden obtenerlo nuevamente, por ello se acuerda enviar el documento por medio del WhatsApp.

Con el fin de mantener el interés de los participantes, se ejecuta una pausa activa, la cual consiste en un ejercicio de estiramiento físico-pasivo, para dar continuidad a la sesión, se lee y explica la Escala de Afrontamiento CAPS, para su posterior llenado, se evacúan dudas a medida que cada participante va llenando el instrumento, luego, se realiza el mismo procedimiento con la entrevista de los modos de

adaptación de Roy, y finalmente se realiza el cierre, agradeciendo la participación e invitándolos a la siguiente sesión.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo:

Se cumplió con el objetivo propuesto, ya que se logró establecer el primer contacto terapéutico de forma tal que las personas adultas mayores desde el primer instante demostraron anuencia y apertura, esto permitió irnos conociendo, analizar las conductas, los rasgos más sobresalientes y como se encontraban los modos de adaptación a través de los instrumentos aplicados para poder hacer los diagnósticos. El análisis de estos resultados permitiría a las facilitadoras del proceso perfilarlos.

Conocer qué tipo de relación tenían entre sí los participantes nos facilitó el acercamiento entre ellos. Todos se mostraban muy ansiosos y motivados a participar del proceso.

La técnica de presentación utilizada nos permitió romper el hielo de la primera relación, darse a conocer y evitar el anonimato inicial.

Sesión 2

Fecha: 30 de mayo 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

En esta segunda sesión, para iniciar se dio la bienvenida. Se observaban: felices, sonreían y afirmaban que era una experiencia importante y enriquecedora.

Por otra parte, se hizo un breve resumen sobre el perfil de entrada, y los resultados obtenidos en el mismo, se les explicó que con relación a esos resultados era que se iba a trabajar cada sesión, de esta manera se implementó la propuesta elaborada.

En continuidad, se inició con la actividad rompehielos: Emoción con tu inicial, la cual consistía en mencionar una emoción o sentimientos con la inicial del nombre, la misma tenía dos metas, denotar los nombres de los participantes y hacer una introducción al tema que se abordaría más adelante.

Seguidamente se brinda una breve explicación sobre: el concepto de Inteligencia emocional, ¿qué son las emociones?, y los tipos que existen; se abre el espacio para dudas, sin embargo, la acotación que obtuvimos fue un comentario, el participante refiere *“Al principio estaba ansiosa, pero una ansiedad positiva”* (risas), (participante 5) y el resto del grupo asiente ante el comentario.

Se continua con la pausa activa, se explica la finalidad de esta, y se dan algunas recomendaciones para realizar el ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional (audio en voz de la facilitadora Nora Cruz), al finalizar hubo unanimidad con respecto a que el ejercicio fue sumamente relajante. Se le compartió el audio para uso posterior.

Por otro lado, se procede al momento de retroalimentación, la dinámica consistía en un ejercicio de identificación de emociones en expresiones no verbales, mediante imágenes; el grupo fue participativo, analizaron la imagen, identificando no solo la emoción, sino sus características, como la postura de seguridad, templanza,

valor, entre otras que inclusive difieren en cuál podría ser la causa, lo cual colaboró con la dinámica y favoreció el aprendizaje.

Finalmente, se acuerda una tarea para la casa, la cual consiste en una lectura llamada “abriendo puertas” (ver anexo #9), dicha lectura es acerca del miedo e incluye unas preguntas, que serán compartidas en la siguiente sesión, se brinda

una explicación, además se realiza el cierre de la sesión, mediante la proyección de una frase motivadora sobre la inteligencia emocional, “Educar la mente sin educar el corazón, no es educar en absoluto” - Aristóteles; uno de los comentarios que resaltan fue:

“A mí me parece que este tema de identificar las emociones es mucho más importante de lo que realmente nosotras mismas creemos, esta semana estuve reflexionando sobre ese muchacho que se puso celoso porque la ex novia estaba hablando con alguien, persiguió al muchacho y lo mató y después fue y se entregó, entonces uno se pone a pensar que tremendo es no haber dominado ese sentimiento de los celos y haberse paseado en la vida del muchacho, de la muchacha, de él mismo, la familia, por no identificar un sentimiento, que si lo hubiera controlado, hubiera actuado de otra manera verdad, entonces creo que este tema de identificar las emociones también pasa por un tema de dominio propio, que cuando nosotros identificamos las emociones logramos saber ¿porque estamos enojados? o ¿porque estamos con dudas? o ¿porque tenemos miedo?, estamos ansiosos, etcétera... También logramos tomar decisiones más acertadas, más reales, más acordes con nuestro sistema de vida y no nos salimos en esos rangos tan elevados, que uno puede observar, que a veces uno mismo ha tenido una reacción más exagerada de la cuenta; entonces sí pienso que el

tema es muy importante, es para meditarlo y volverlo a meditar, sobre todo lo que ustedes dijeron muy bien al principio, que identificar en nosotras mismas ese tipo de emociones y sentimientos para poder afrontarlo mejor, muchas gracias.” (participante 8)

Se extiende el agradecimiento por la participación, y también la invitación a la siguiente sesión.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo

El segundo encuentro virtual resultó exitoso. Cuatro personas se conectaron de forma puntual y sin inconvenientes con la conectividad o plataforma. Pedimos permiso de las personas que se unieron con puntualidad para esperar 5 minutos a que el resto del grupo se uniera y así sucedió sin mayor problema.

El darles a conocer los resultados del perfil de entrada, los resultados obtenidos en el mismo y la propuesta elaborada para trabajar con ellos en cada una de las sesiones ayudaron a la consecución de los objetivos planteados.

Se inicia a configurar la estructura de grupo, las personas se sintieron cómodas y relajadas, la identidad grupal que permitiría la buena constitución y mantenimiento del grupo. Desde la teoría de Sor Callista Roy se inició a visualizar los estímulos, así como los mecanismos innatos de afrontamiento para dar lugar a los mecanismos adquiridos.

fecha: 06 de junio 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Al inicio de la sesión y después del saludo, se realiza la revisión de la tarea, se solicitan voluntarios.

Antes de que inicie el discurso se tuvo que llamar a cerrar los micrófonos al grupo porque había interferencia, se logró continuar la sesión como de costumbre, con amplia participación, algunos de los comentarios fueron:

“La lectura es muy interesante y realmente ante la pregunta ¿cuántas puertas dejamos de abrir por el miedo?, yo cálculo que son muchas, a veces dejamos de abrir la puerta a la oportunidad tanto personal, como profesional, afectivas, económicas, inclusive a veces hasta la de nuestros sueños, porque lo novedoso generalmente genera incertidumbre, nos genera ansiedad y es como un miedo un temor a abrir esa puerta, por supuesto que la compañera tiene razón, a veces no hay que dejar pasar todas estas oportunidades; pero sin embargo en el primer impulso da miedo y ese miedo es a ¿qué va a pasar?, o ¿qué será lo que abriendo esa puerta va a suceder?, también, porque esas puertas a veces son dependencias afectivas y económicas, verdad, y entonces no nos permiten arriesgarnos a abrir esa puerta”. (participante 1)

“Yo creo que hay cuatro miedos en la vida que hay que vencer, qué es el miedo a la soledad, a la escasez, a la enfermedad y a la muerte, eso es parte lo que me generó la lectura de dicha

Por otra parte, un participante expresó:

“Sí yo coincido con las compañeras, lo que pasa es que, a estas edades, ya lo vemos más equilibrado, ya nos ha tocado, yo soy muy volada, entonces pienso es mejor aprovechar y después arrepentirme de aprender la lección, que no desaprovechar”. (participante 6)

“Lo que sí sucede es que cuando uno está joven se hace más difícil esa toma de decisiones, verdad que las inseguridades lo hacen a veces como tambalear a uno, y es que eso va a depender mucho como de la personalidad de cada uno, verdad, a mí nunca se me olvida, que yo soy docente y una vez llegó Intel a un consejo de profesores, porque necesitan profesores de matemáticas y éramos 7 y entonces nada más nos pasaron un papelito que decía ¿usted está dispuesta a viajar?, a los 7 verdad, bueno de ahí yo contesté que sí, yo era casada y con hijos pero yo contesté que sí y de esos siete, solo cuatro contestaron que sí, entonces nos volvieron a dar otro papelito, ¿usted habla inglés?, bueno diay digamos que yo hablaba inglés para el gasto, no hablaba inglés (risas), me la jugaba pero si soy animada, entonces lo poquito que hablo, lo hablo, entonces: ya de los 4 solo quedamos 2 y luego nos preguntaron qué ¿si teníamos algún inconveniente con viajar?, y yo puse que no y con decirle que quede solo yo, entonces resulta que a la semana, me mandaron a decir sin previo aviso que me presentara a la 1 y que tenía una conversación en inglés, entonces diay yo hablé con el director y él me dijo: “sí vaya”, entonces yo dije: bueno ¿qué estrategia voy a usar?, voy a

hablar solo inglés, pero voy a ir, como dice la compañera, y en efecto así lo hice yo tenía que comentar la posibilidad los párrafos y así lo hice y con esa decisión, me mandaron durante 3 años a capacitarme en metodología matemática en Estados Unidos, entonces fue una gran oportunidad en mi vida.” (participante 5)

También refieren:

“Bueno, lo que me dejó la lectura es ¿Cómo nos preocupamos o nos asustamos por lo desconocido?, porque para ellos esa puerta terrorífica era algo desconocido y como se dejan influenciar por lo que les dijeron, qué ahí podría morir lentamente y que en cambio con las flechas podrían morir más rápido y ellos eligieron no enfrentarse a lo desconocido, y averiguar o saber

¿qué había detrás de esto?, eso viera qué me llamo mucho la atención, porque a veces dejamos ir oportunidades por miedo por inseguridad o por desconfianza, por algo que nos han dicho y de ahí se nos fue y no pudieron averiguar, yo creo que si uno o dos hubieran tenido la curiosidad de cruzar la puerta se pudieron haber salvado, pero no, todos decidieron morir rápido con las flechas, muy bonita la lectura.” (participante 2)

Finalmente de escuchar los valiosos comentarios, se inicia la explicación acerca de la autoconciencia emocional y se muestran algunas de las estrategias de afrontamiento que serán trabajadas a lo largo de las sesiones, salen acotación algunos comentarios como sí existe un método de ¿Cómo realizar una meditación?, el participante 7 refiere que existe una meditación propuesta por un sacerdote, en la cual no es necesario ser creyente o no, simplemente es una opción son talleres por Ignacio Larrañaga, algunos tomaron apuntes sobre

ello, sin embargo, también se les recalca que la respiración consciente es un gran ejercicio que no requiere materiales ni gran esfuerzo.

Dentro del tema se tratan los estilos de comunicación, el asertivo agresivo y el pasivo y luego se pasa a la pausa activa con un ejercicio de relajación para la liberación de la ira, al finalizar la pausa activa uno de los comentarios que surgieron fue: "un poquito más y me duermo". (participante 1)

Igualmente, otros participantes manifestaron lo siguiente:

"Les voy a contar algo una experiencia que viví yo, algo muy rápido. Tuvimos una época en que mi esposo cayó en el alcoholismo, una época difícil y terrible, que un alcoholico desaparece todo, desaparece un montón de cosas en la casa que ni siquiera nos damos cuenta, bueno ya pasó y logró recuperarse, sin embargo, yo sentía creo que era ira, especialmente sentía un gran dolor y cuando alguien me preguntaba a mí se me llenaron los ojos de lágrimas y no podía ni siquiera hablar, entonces pasa un tiempo y yo históricamente me sentía mal, entonces empecé a pensar voy a cambiar porque yo no voy a seguir así con eso y decidí cambiar, como dejar pasar lapágina, por supuesto olvidar, pero realmente uno se siente liberado realmente lo sentí y uno va mejorando, pero como todo es un proceso." (participante 6)

El espacio de retroalimentación se realiza con ejercicio de una situación hipotética y se proponen 3 respuestas. La idea es que los participantes identifiquen ¿cuál es el estilo de comunicación?, en esas tres respuestas, lo cual es totalmente logrado por el grupo.

Llegamos al momento de entregar la tarea para la casa, se trataba una lectura llamada: "Las cicatrices de los clavos", a continuación, se invita para la siguiente sesión motivando que el tema tendrá la continuidad, el grupo de forma unánime expresan que el tema tratado fue muy interesante y muestran agradecimiento una participante infiere en qué se aprende mucho.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo

Se cumplió el objetivo propuesto para esta sesión, ya que al hacer análisis de la tarea, la cual cabe resaltar que todos cumplieron con la misma, las personas adultas mayores profundizaron y desarrollaron una capacidad de análisis, relacionaron la lectura con algunas situaciones vividas y lograron superar temores, creencias o sentimientos presentados en algún momento determinado, esto les supuso como reto hacer uso de estrategias como el autoconocimiento, autoconciencia y por ende el manejo de las emociones. Se visualizaron algunas de las estrategias de afrontamiento que tenían las participantes y que serían potencializadas y trabajadas a lo largo de las sesiones. Las y los participantes se involucraron de manera activa y cómoda en cada una de las actividades propuestas, se sintieron relajadas.

Se continúa fortaleciendo la identidad del grupo, la cohesión grupal y el mantenimiento de este.

Desde la teoría de Sor Callista Roy se logran detectar los mecanismos innatos de afrontamiento, se fortalecen los mecanismos adquiridos dando paso al modo de adaptación del autoconcepto del grupo y modo de adaptación de función del rol.

Fecha: 13 de junio 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Al iniciar esta sesión se dio la bienvenida, la facilitadora introdujo el tema con una frase “Las palabras más hermosas son aquellas que no traducen palabras, sino emociones”.

Seguidamente se procedió a comentar la tarea que se dejó la semana anterior, la cual era una lectura titulada: Las cicatrices de los clavos. En la dinámica de grupo una de las participantes expresó:

“Lo que interpretaría es que cuando ofendemos a alguien, que cuando una persona como en la lectura, es violenta, no se controla con sus emociones, ofende, entonces deja una huella a la persona contra quien actuó” “No hay necesidad de ser violento para decir cosas, las palabras, los gestos, las miradas pueden ofender a otros” (participante 7)

Por su parte otra participante comenta,

“La lectura estuvo bonita, siempre son reflexivas, en mi caso yo no tengo alguien que me haya hecho cosas terribles, que haya quedado esa cicatriz en mi corazón o yo siento que tampoco yo se lo he hecho a nadie, pero gente que ha pasado por eso y es duro escucharlas hablar y escuchar su experiencia”. (participante 3)

Posterior a los comentarios sobre la tarea se procedió a realizar una dinámica “El semáforo de emociones” explicándoles la dinámica la

cual consistía en que cada una de las participantes debía pensar o recordar una situación difícil o adversa que hay experimentado, en donde hayan experimentado emociones como tristeza, miedo, enojo, entre otros y recordar cómo actuó en ese momento y compararlo con los colores del semáforo de las emociones ,es decir, si cuando se presentó la situación hizo una pausa para pensar, para analizar y luego actuar.

Se les presenta un semáforo, donde el color rojo significa que estoy ante alerta o también puede representar una amenaza o u suceso y significa: parar, el color amarillo significa: pensar y reflexionar sobre, porque estoy sintiendo lo que estoy sintiendo y buscar al mismo tiempo alternativas para afrontar lo que estoy experimentando, el color verde significa: actuar en base a lo que está pasando, lo que estoy sintiendo y las estrategias encontradas para de afrontar la situación. Esta dinámica se complementa al final de la intervención volviendo a realizar la técnica, pero ya poniendo en práctica lo aprendido en la sesión y analizando si los colores del semáforo cambiaron.

Seguidamente se procede a impartir la charla participativa del tema principal mediante una presentación.

Al hablar sobre las estrategias de control de las emociones y hacer la pregunta ¿Alguna de ustedes ha practicado las técnicas de respiración en algún momento? Refirieron “La de inhalar y exhalar” Comenta una participante,

“En mi caso yo he practicado algunas, el problema que tengo es que siempre se me olvidan y digo ¿cómo era?”, que bonito sería tener como un CD grabado con todas las técnicas para poder estar practicándolas” (participante 6)

La facilitadora les propone que se tomen un tiempo en la semana combinando la técnica del semáforo de las emociones y alternándose con un ejercicio de al menos tres respiraciones de forma consciente, otra de las participantes aporta:

“Lo que yo pensaba es que esta respiración, puede ir unida a contar hasta 5 o 10 y contribuye a que uno medite la situación, como auto medirse uno, algo así como respiro, medito y todo se junta para ubicarse uno” (participante 1).

Se valida lo mencionado por la participante que este proceso es el mismo que el semáforo ya que equivale a tomarse el tiempo para meditar y replantear la situación. Se les recalca que la técnica del semáforo no es para reprimir las emociones, sino al contrario para reconocerlas.

Al finalizar la exposición del tema, se realiza una pausa activa: Ejercicio de relajación muscular progresiva.

Posteriormente se procede a complementar la dinámica de la técnica del semáforo de las emociones, se les insta nuevamente a recordar sobre esa situación que recordaron al inicio de la dinámica con la diferencia que esta vez vamos a poner en práctica la autoconciencia emocional deteniéndose a pensar lo que estoy sintiendo, por qué los estoy sintiendo y analizar la manera adecuada para actuar ante la situación. Al terminar esta dinámica se brinda un espacio para aportes.

Otra de las participantes aporta,

"Yo puedo decir que al cabo de mis años , he logrado a través de muchas experiencias y mucha madurez, decir con asertividad lo que me gusta , lo que no me gusta sin necesidad de exabruptos o de palabras etc...., pero eso exige mucho dominio propio y mucha seguridad de que debo decir en el momento oportuno , en el caso si es una defensa o un argumento es mejor decirlo que quedarme callada, pero eso me ha llevado un proceso muy largo de mucha madurez , porque fui muy emocional y ahora me considero más racional y fui muy impulsiva y ahora me considero más asertiva , puedo , aunque sea una situación que me moleste, puedo poner límites, pero eso se lleva un proceso les cuento bien largo (ríe), de joven fue muy impulsiva , muy vehemente , muy drástica, pero en determinado momento uno se da cuenta que puede decir los mismo de otra manera" (participante 8)

Otro comentario fue,

"Estoy totalmente de acuerdo con la compañera sobre el proceso y todo ese paradigma que uno tenía anterior a todo esto que estamos viendo, yo creo que estas lecturas, estas reflexiones, este conocimiento sobre los tipos de comunicación, lo que acabamos de hablar del semáforo y que en realidad le dimos vuelta a lo que era el principio que era actuar y ahora más bien pensamos, paramos y actuamos, eso nos lleva en alguna medida poco a poco a tener ciertos cambios de conducta, ahora ya no actuamos como decía la compañera tan impulsivamente, si no colocamos primero el cerebro y luego el corazón sino que lo manejamos de alguna manera simultáneamente" (participante 6)

Se explica la tarea de la semana consistente en el ejercicio número 5 y 6 correspondiente a las páginas 73 y 74 del libro Educar las emociones, frases para promover la autoconciencia emocional y lo positivo y lo mejorable que hay en mí con el objetivo de reforzar el tema por medio del ejercicio.

Se finaliza la sesión con una frase de Daniel Goleman "Cuando más abiertos estemos a nuestros propios sentimientos mejor podremos leer el de los demás."

Síntesis del proceso y dinámica de grupo

Esta sesión también fue muy enriquecedora, debido a que las personas adultas mayores utilizaban el espacio que se brindó para hacer comentarios sobre la tarea para aperturas y expresar sus percepciones y emociones. En cada comentario se podía observar cómo se cumplía el objetivo propuesto para esta sesión el cual consistía precisamente en favorecer un espacio para desarrollar la autoconciencia y la gestión de emociones. Se siguieron identificando algunas de las estrategias de afrontamiento que tenían las participantes y que serían potencializadas y trabajadas a lo largo de las siguientes sesiones. Las participantes se involucraron de manera activa y cómoda en cada una de las actividades propuestas, se sintieron relajadas. Se continúa fortaleciendo la identidad del grupo, la cohesión grupal y el mantenimiento de este.

Desde la teoría de Sor Callista Roy se fortalecen los mecanismos innatos de afrontamiento y los adquiridos. Se continúa trabajando el modo de adaptación del autoconcepto del grupo y modo de adaptación de función del rol y el modo de adaptación de la interdependencia.

fecha: 20 de junio 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Se inicia la sesión saludando y proyectando la frase: “Estamos felices de tenerte de nuevo con nosotros y queremos darte nuestra más sincera bienvenida” Posteriormente se abre un espacio para comentar experiencias sobre la tarea.

En la dinámica grupal expresaron:

“Sobre el miedo, a que tengo miedo, bueno a los truenos, porque está lloviendo y suena eso escandaloso y entonces después un día de estos me pasó que estaba en el cuarto de pilas, estaba cerrado y en eso sonó un trueno e intenté irme para adentro, pero después digo, ¿pero por qué? si está donde está si algo me va a pasar y entonces me devolví y seguí haciendo lo que estaba haciendo (ríe a carcajadas)” (participante 1)

La misma participante refiriéndose a las preguntas del ejercicio indica,

“Bueno yo las hice todas y lógicamente me puse a pensar, bueno solo porque lo leo aquí, estoy pensando en eso, porque jamás en mi vida yo hubiera pensado en eso, ¿qué me indigna? jamás, bueno, porque tal vez porque vivo sola, con quien me voy a indignar (ríe a carcajadas) (participante2)

Otro aporte fue,

“A mí por ejemplo me parece muy importante este ejercicio ,

porque raras veces nos sentamos como hacer este autoanálisis...,pero sí es importante ser consciente que uno a veces anda en piloto automático , para determinar formas, reacciones ...también para adoptar medidas de autocuidado , por ejemplo no me sobrecargo de actividades , estoy tratando de ampliar el rangode sueño , hago yoga y sí, me pareció muy importante esta identificación de cuáles son los acontecimientos que a mí me podría enojar, que me gustan o no me gustan o actitud que no me gustan como por ejemplo cuando yo veo actos de humillación , el maltrato hacia las mujeres, agresión a los niños , me desconsuela esta situación de Ucrania...” “A mí me parece muy importante este cuestionario(ejercicio) porque hay que tener estrategias...me parece muy interesante que en el caso de nosotras que estamos aquí , que somos personas de cierta edad , podemos hacer un cambio intergeneracional con ustedes , que ustedes aprendan a conocernos que somos mujeres seguras de sí misma, mujeres no tan seguras y de qué manera se les puede ayudar, porque ciertamente las enfermeras y los enfermeros sensibilizados son un aporte muy esencial de la salud principalmente de las mujeres mayores, entonces a mí me parece un intercambio muy bonito de experiencias de ustedes para con nosotros y de nosotros para con ustedes, yo lo por menos lo disfruto mucho y lo encuentro muy valioso y me parecen muy valiosas las intervenciones de las compañeras”.
(participante 4)

Seguidamente se realiza una dinámica la cual está muy ligada a la tarea anterior y consistía en realizar afirmaciones positivas al cuerpo con el objetivo que cada una de las personas participara de forma libre completando unas de las varias frases proyectadas en un marco

con forma de espejo, por ejemplo, una participante completó la frase,

“Algo de lo que me siento muy orgullosa es...Mi positivismo, siempre veo lo positivo, será porque soy administradora uno siempre en ese trabajo lo que ve es la situación y cómo lo voy a resolver...y uno dice todo se puede resolver mientras estemos vivos, verdad” (participante 8)

Otra participación del ejercicio fue,

“Me encanta disfrutar de...” Yo disfruto de muchas cosas, de salir de paseo, de ir a la labor social que hago, de los nietos, de viajar, porque me encanta viajar, pero una de las cosas que disfruto mucho es cuando voy a la piscina, me gusta porque estoy sola y es un momento de reflexión. Reflexiono desde el pasado, del presente y a veces me asomo ahí en el futuro, pero sobre todo porque me acuesto de espaldas y admiro el cielo, el universo (ríe) y continúa... entonces empiezo a flotar y disfruto de ese momento íntimo con el universo, la naturaleza y todo ...” (participante 6)

Otra participante completa la frase,

“Soy capaz de... (inicia diciendo que “Todas las personas tenemos debilidades y fortalezas, en mi caso soy muy chineadora”) luego completa la frase.

“Soy capaz de ... Crear condiciones favorables por las cuales con las personas que tengo contacto, se sientan bien en momentos agradables, chineados, seguras y que disfruten, es algo que me caracteriza” (participante7)

Otro comentario sobre la tarea fue,

“Soy genial o me siento genial cuando... “Puedo hacer feliz a alguien o me buscan para un consejo y esa persona me dice era lo que andaba buscando, me siento bien, porque entendí lo que necesitaba y se lo puedo brindar” (participante 3)

Una de las participantes estaba dudosa de participar, pero es motivada a participar por sus compañeras y logra participar completando la frase,

“Algo de lo que me siento orgullosa es... “Es cuando trabajé, yo también trabajé en el área de la salud, el contacto con la gente, con los pacientes y apoyarlos, que se sintieran bien y que si necesitaban algo algún apoyo o consejo poder brindárselos”. (participante 5)

A continuación, se brinda la charla magistral mediante presentación sobre el tema de la resiliencia.

Seguidamente se presenta un video titulado: El circo de la mariposa. Acerca del video una vez finalizado una participante comenta,

“Bastante fuerte, el video, ver las actitudes de las personas, bastante hostil, indiferencia y crítica y cómo fueron cambiando la mirada hacia la persona y a su transformación, una lección para todos” (participante 1)

Otro comentario fue,

“En realidad lo deja a uno sin palabras, impresionante” (participante 8) ¹¹³

Seguidamente se realiza una pausa activa consistente en un ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional.

Posteriormente se les explica la tarea de la semana la cual consiste en realizar unacarta al cuerpo.

Finalmente se cierra la sesión con una frase de Albert Einstein: “En medio de la dificultad reside la oportunidad”.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo

En esta sesión también se cumplió con el objetivo propuesto. La participación se mantuvo activa y constante, se identifican las personas que más participaban y hasta pedían ser las primeras en hacerlo, esto servía de motivación al resto del grupo que no tenía problemas para incorporarse a la dinámica participativa.

Se siguieron identificando estrategias de afrontamiento que las tenían, logrando así el fortalecimiento del autoconocimiento, la autoconciencia emocional, autoestima, resiliencia y por ende la inteligencia emocional.

Se continúa fortaleciendo la identidad y de pertenencia del grupo, la cohesión grupal y el mantenimiento del mismo.

Desde la teoría de Sor Callista Roy se fortalecen los mecanismos innatos de afrontamiento y los adquiridos dando paso al modo de adaptación del autoconcepto del grupo y modo de adaptación de función del rol y el modo de adaptación de la interdependencia.

Fecha: 27 de junio 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Se inicia la sesión con un saludo general y bienvenida.

Posteriormente se abre un espacio para comentar sobre la tarea de la semana anterior que consistía en realizar una carta al cuerpo.

Se inicia con la participación con un comentario,

“Es muy interesante, yo jamás me había imaginado eso... dándole gracias a mi cuerpo, pero entonces eso nos hace pensar... “Gracias a mi cuerpo por lo que me ha acompañado durante las diferentes etapas de mi vida, por la adaptación a los cambios que he vivido y a todas las transformaciones a través del tiempo, por el excelente funcionamiento, que ha sido una maravilla, todas y cada una de las partes de mi cuerpo coordinadamente me han permitido realizarme , eso es lo valioso... cada partecita, bueno todo es integral y todo culmina en la autorrealización de uno, siento yo, verdad ” (participante 6)

Otro comentario fue,

“A mí me sorprendió mucho, porque en mi vida yo me había hecho una cartapara mi cuerpo , ya sea para pedirle perdón o para agradecerle, la verdad que ni se me había ocurrido jamás, si me sorprendió desde el primer momento eso y pues no costó, pero sí me puse como a reflexionar y dije yo señor

de verdad, que interesante eso, he hice la carta dándoles las gracias más ya a la edad de uno, porque este estuchito me ha permitido vivir tantas cosas tan bonitas a lo largo de estos años, tantas cosas agradables donde me he sentido gozosa, tan feliz, tantos paseítos, tantos compartir con mi familia, con gente que tanto amo, tantas cosas...También le pedí perdón porque a veces uno comete errores con el cuerpo, pues yo trato mucho de cuidarlo haciendo ejercicios y alimentarse bien ,pero a veces he metido la patilla en algunas cosas y le he pedido a veces más de lo que él estaba dispuesto a dar ”
(participante 3)

Otra participante comenta,

“Yo al igual que las compañeras reflexioné sobre el cuerpo y entonces me ubiqué en los músculos , en los huesos, en los órganos e inclusive en el cerebro y también lo que hice fue darle gracias, porque con mi cuerpo me he transportado a muchos lugares, y en realidad uno nunca medita sobre sobreel cuerpo, verdad y como dicen uno no le da gracias y la verdad es importantísimo ser agradecido a pesar de lo maltratado que lo tiene uno, porque ya no estamos jóvenes, verdad, porque no ha llevado no ha traído y nos ha servido montones, porque gracias hoy podemos caminar todavía, podemos pensar, podemos movilizarnos... y al final lo que puse fue: “Por esoday gracias, gracias a mi cuerpo y a todos sus componentes...muy lindo el ejercicio.” (participante 2)

Otro aporte acerca de la tarea fue,

“Hola querido cuerpo, quiero escuchar tus señales, reencontrándome con mifísico tal como es, doy gracias infinitas

a Dios por la vida que me dio a través de mi cuerpo, pido perdón por algunos descuidos que he tenido y los cuales me han provocado la enfermedad , he buscado ayuda a veces algo tarde y he sufrido consecuencias por haberlo hecho , tal experiencia me ha transformado y me ha enseñado a amarme más, gracias por hacerme sentir bien conmigo , gracias por señalarme cuando algo no anda bien, gracias a mi cerebro por guiarme con lo que debo hacer . Te quiero y valoro querido cuerpo”. (nos cuenta que tuvo cáncer de mama y que ella se enojó mucho con ella misma por no ir a tiempo, pensaba que si lo hubiera descubierto a tiempo quizá no le hubieran tenido que hacer una mastectomía, pero que terminó aceptando y más bien ahora da gracias por eso, se siente bien y está profundamente agradecida con Dios y la vida) “(participante 4)

Continuando con el tema de la Resiliencia, se les comparte posteriormente un video sobre un testimonio real sobre resiliencia de Irene Villa, periodista y psicóloga

¿Puede el perdón curar el dolor?

Posteriormente se realiza la charla magistral mediante presentación del tema correspondiente. Al final se brinda un espacio para comentar. Se inicia la participación con un comentario:

“Cuando a uno le pasa algo, supongo que habrán personas que se ponen a llorar, a llorar y a llorar , yo en mi caso no puedo llorar , yo solo lloro cuando estoy viendo una novela, pero en una situación de la vida real , no salen las lágrimas (ríe), pero bueno el caso es que lo importante es ocuparse, es buscar una solución, que se va a hacer, esa sería la actitud siempre de positivismo, uno no puede esperar que otras personas vengan a ayudarlo, porque todas las personas tienen sus propias vidas, sus preocupaciones y tropiezos ,

situaciones que se les presentan , entonces nosotros tenemos que preocuparnos por nosotros mismo y afrontar lo que venga , buscando la mejor forma, positiva... porque yo ni siquiera puedo llorar ... por eso uno debe buscar siempre lo positivo y supongo que eso al fin de cuentas nos ayuda a ayudar a otras personas ,pero siempre promoviendo el positivismo... sin subestimar lo que le pasa a la otra persona”. (participante 8)

Otra participante aporta,

“No es fácil, ser resiliente se aprende en el camino no es como tan fácil, comoque, en las circunstancias, en lo que va viviendo va aprendiendo como a resolver y a pensar un poco sobre esos cambios, no en vano hay resiliencia adaptativa e intensional, como ustedes lo mencionaron, y eso que dice la compañera tiene toda la razón uno debe de tratar de ser positivo y como dicen uno puede caerse, pero hay que volverse a levantar y actuar y pensar”(participante 5)

Seguidamente se realiza la pausa activa: Ejercicio de respiración, relajación y visualización.

Se explica la tarea para la casa que consiste en visualizar el video de Junior Oporta: Historia de un sueño.

Se finaliza con una frase de Boris Cyrulnik: “El dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional” y la invitación a la próxima sesión.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo:

En esta sesión se cumplió con el objetivo propuesto.

La participación se mantuvo activa y constante por parte de todos los miembros, se continuaban identificando estrategias de afrontamiento que las participantes ponían en práctica, logrando así el fortalecimiento del autoconocimiento, de la autoconciencia emocional,

autoestima, autocompasión, resiliencia y por ende la inteligencia emocional.

En el espacio brindado para comentar sobre la tarea se logró ver como las participantes hacían uso de la comunicación asertiva, empática, respetuosa y confidencial al expresar sus comentarios en la carta al cuerpo donde se reconciliaron con ellas mismas y con su cuerpo, dio paso a la expresión de sentimientos y emociones al expresarse de forma abierta y sincera al contarnos experiencias no gratas de enfermedades como cáncer , pero que su vez se vieron fortalecidas haciendo uso de la resiliencia.

Se continúa fortaleciendo la identidad y de pertenencia del grupo, la cohesión grupal y el mantenimiento del mismo.

Desde la teoría de Sor Callista Roy se fortalecen los mecanismos innatos de afrontamiento y los adquiridos. Se trabaja el modo fisiológico y físico de adaptación, el modo de adaptación del autoconcepto del grupo, modo de adaptación de función del rol y el modo de adaptación de la interdependencia.

Sesión 7

Fecha: 04 de julio 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Se inicia la sesión con un saludo y bienvenida general.

Posteriormente se introduce el tema con una dinámica la cual

consiste en una pregunta ¿Que usan para dormir? Curiosidades a la hora de dormir.

Dentro de lo que comentan,

“Duermo riquísimo, me gusta la ropa corta, cómoda, pantalones tres cuartos y camisa tipos T shirt, sin botones ni nada, para sentir comodidad, almohada dura, y el cuarto bien oscuro” (participante 2)

Otra participante aporta,

“A mí me encanta dormir en bata, duermo con esta osita abrazada (nos muestra una osita de peluche, regalo de su hijo) me gusta dormir con el cuarto oscuro, no usamos televisor en el cuarto, ni celulares, me acuesto a las 10 o 10 y media” (participante 8)

Otra participación fue,

“Yo soy muy desordenada, me acuesto a la 1 de la mañana, siempre escucho a Juan José Vargas y me gusta escucharlo... para dormir uso leggins, porque pienso que si tiene que salir debe andar siempre bien presentada (ríen a carcajadas)”, pero duermo muy bien, no tomo medicinas y me concentro en dormir y siento que me renueva” (participante 1)

A continuación, charla participativa mediante presentación. Se abre espacio para comentarios.

Otro comentario fue,

“Yo siempre he dormido poco, como seis horas, pero es que soy muy activa y no paso con sueño, me siento bien” (participante 5)

Posteriormente se realiza la pausa activa: Ejercicio de relajación,

mediante un audio en la voz de la facilitadora Melissa Cordero, que les fue compartido para su posterior uso.

Para dar cierre a la sesión se realiza una pregunta ¿Qué otras recomendaciones haría falta para mejorar la higiene del sueño?

Al respecto comentan:

*“No hacer ejercicios de alto impacto antes de ir a dormir” “No tomar Café, ni bebidas que quiten el sueño”, “Dormir con la luz apagada y el cuarto oscuro” “Dormir con ropa cómoda”
(participante 3)*

Se finaliza la sesión.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo:

Esta sesión fue destinada a fomentar la higiene del sueño en las personas participantes. La participación se mantuvo activa y constante por parte de todos los miembros ya que se encontraban aún más motivados con la dinámica utilizada en esta sesión, la cual fue realizar una pijamada, esto nos ayudó a mantener al grupo interesado y participativo, las cuales fueron muy asertivas en las acotaciones y recomendaciones realizadas para fomentar la higiene del sueño.

Se continuaban identificando estrategias de afrontamiento logrando el fortalecimiento del autoconocimiento, autoconciencia emocional, autocuidado y por ende la inteligencia emocional.

Se continúa fortaleciendo la identidad y de pertenencia del grupo, la cohesión grupal y el mantenimiento del mismo.

Desde la teoría de Sor Callista Roy se fortalecen los mecanismos innatos de afrontamiento y los adquiridos, se continúa trabajando el modo fisiológico y físico de adaptación, el modo de adaptación del autoconcepto del grupo, el modo de adaptación de función del rol y el modo de adaptación de la interdependencia.

Sesión 8

Fecha: 11 de julio 2022 Tiempo:60 minutos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Se inicia la sesión saludando a las personas adultos mayores, agradecemos porquetodos los participantes rellenaron con antelación el perfil de salida, permitiendo ejecutar la sesión con fluidez, además de compartirles algunos datos que en algún momento expresaron deseos de conocer, específicamente el nombre de la investigación, y los objetivos planteados, los cuales habíamos acordado mostrar en la última sesión.

Por otra parte, abrimos un conversatorio con el fin de que los participantes sean capaces de expresar un comentario personal de lo que les pareció la intervención, además responder la pregunta: ¿Ha percibido mejoras en la adaptación en cuanto a su salud entorno las relaciones interpersonales y la relación consigo misma?

Para facilitar el proceso se coloca la pregunta en el chat de la plataforma ZOOM y de inmediato tuvimos al primer participante, el cual nos comenta,

“Vieran que precisamente el tema de inteligencia emocional era un tema que yo tenía para plantar en una reunión que teníamos aquí en la finca con mujeres mayores de 50 años, entonces el tema que desarrollamos a mí me sirvió muchísimo para retroalimentar sobre todo la claridad de los conceptos, pero en el sentido de interiorizarnos me sirvió mucho. No solo para para ese grupo de mujeres sino para mí misma y yo por ejemplo me he propuesto a mejorar mucho el asunto del sueño, aunque yo normalmente cómo lo dicho en otras ocasiones duermo poco y me gustaría extenderlo aunque sea un poco, creo que ahorita lo estoy logrando. Me encantó el grupo me gustó mucho la participación que ha tenido y el tema lo considere muy muy pertinente creo que hay que hacer conciencia de la importancia de la Salud Mental en nuestras vidas, así es que de mi parte Muchísimas gracias. Felicitar a las compañeras y a las compañeras participantes también”. (participante 5)

Otro comentario,

Bueno en realidad fue muy importante en mi caso porque las emociones son fundamentales en el ser humano son inertes de innatas en 1 y hablar de la inteligencia emocional, pues me ayudado a mejorar en muchas cosas una de esas es el sueño como dice la compañera siento que ahora duermo mejor me puedo relajar puedo tener un acercamiento a otras cosas y me ha sido sumamente útil, he disfrutado mucho todo este taller o curso que nos han dado, así es que no queda más que darle las gracias y aprovechar que todo lo que hemos aprendido porque uno nunca deja de aprender nunca deja de estar curioso antes las circunstancias y si tiene herramientas para

poder facilitarle a uno más la comunicación la resiliencia y la socialización, pues perfecto. (participante 1)

Una de las facilitadoras agradece al participante el comentario y aprovecha el espacio para indicarle que está aprendizaje fue gracias al compromiso que adquirieron a lo cual tuvimos un nuevo comentario.

Refiere,

“El mérito es también de ustedes, como facilitadoras nos transmitieron conocimientos, qué tal vez algunas tengamos un poquito de conocimiento, pero lo pudieron transmitir de manera que no solo fuera un recordatorio, sino que fuera de nuevo un aprendizaje para nuestra vida en la Salud Mental.”

Así mismo otro participante manifiesta.

Primero puedes darle las gracias y esto para mí ha sido unos talleres muy muy bonitos, en el sentido que primero felicitarla porque son demasiado lindas para Cómo digo tienen un gran conocimiento para trabajar estos temas y los han sabido llevar de una manera tan bonita, de tal manera que cada lunes, uno este ¡vamos a ver que digan hoy! ¿Verdad?

Eso como expectante verdad, la verdad que a mí me ha pasado eso y yo digo que qué lindo y es que es importantísimo lo de la Salud Mental la inteligencia emocional, yo ya tenía un poco de conocimiento en eso y ya había escuchado cosas, pero nunca es suficiente y siempre se aprende y aquí escucho muchas cosas que nunca había escuchado, que yo dije mira ¡Wow!, es que por más que uno ha visto otras cosas siempre ha habido

cosas nuevas, que lo hacen detenerse y reflexionar, muy interesante de verdad, de todas maneras el aprendizaje nunca es suficiente verdad, uno siempre quiere más, y ahora oír el compartir de las compañeritas, así es que para mí esto ha sido un éxito, lindísimo, las felicito a ustedes dos a Norita y a Melissa, y a todas las compañeras que han estado llevando este taller. Ha sido muy enriquecedor. (participante 6)

Se da continuidad por medio de la intervención donde se reforzó y aportó más a las ideas de las personas participantes, obteniendo como respuesta,

“Usted preguntaba y las compañeras comentaban que los lunes las vamos a extrañar, pero más que eso, nos preguntaban que si teníamos alguna observación que decir, y vieras que no, yo me siento muy satisfecha con la forma que han llevado los lunes, con las respiraciones, con los temas, con todo realmente lo de la pijamada me encantó, es decir que nos mantuvieron siempre no monótonas sino siempre activas y esperando que van a inventar este lunes o que nos traerán este lunes, y entonces a estas edades es muy bonito sentirse uno con la chispita de esas sorpresas, entonces no, quería felicitarlas son expertas en abordar esos temas y en hacerlo sentir a uno bien, felicitaciones”. (participante 2)

Al haber concluido con las aportaciones, proseguimos con la ceremonia de homenaje, esta consiste en la reproducción de un video, realizado con las personas participantes en donde cada una de las personas le agradece a otra la experiencia compartida y el aprendizaje adquirido (para ello fueron contactadas con antelación,

vía telefónica por algún facilitador, el cual le indico a cual participante debía dirigir su mensaje, durante la confección de su video corto), dicho video contó con una gran aceptación por parte de las personas adultas mayores, tanto así que a solicitud y con su debida autorización fue compartido mediante el grupo de WhatsApp.

Finalmente nos despedimos y agradecemos el proceso, en especial el compromiso, participación y asistencia reflejado durante toda la intervención.

Síntesis del proceso y dinámica de grupo:

Se logró finalizar con la participación, constante, empática y respetuosa de todos los miembros del grupo. Siempre mantenían sus cámaras encendidas lo que permitía interactuar mejor con todos y ver como se expresaban de forma no verbal. Se cumplieron los objetivos establecidos y se logró ver como las participantes se apropiaron de estrategias de afrontamientos nuevos y fortalecieron las que ya tenían.

El espacio que se les regaló por medio de un video realizado donde cada una de las participantes brindó un homenaje a una de su compañera, permitió que afloraran sentimientos positivos y emotivos.

Se puede decir que fue un grupo cohesionado y con compromisos sólidos para continuar con el fortalecimiento de su salud física y mental.

A la luz de la teoría de Sor Callista Roy se fortalecen los mecanismos innatos de afrontamiento y los adquiridos, se fortalece el modo fisiológico y físico de adaptación, el modo de adaptación del autoconcepto del grupo, modo de adaptación de función del rol y el modo de adaptación de la interdependencia, favoreciendo la

inteligencia emocional, ante la adversidad al grupo de personas adultas mayores participantes en la Intervención de Enfermería en Salud Mental realizada.

2.10 Resultados del perfil de salida

2.10.1 Resultados de la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación.

Para el perfil de salida se aplicó nuevamente la Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla #8. Comparativa de la puntuación total obtenida en el perfil de entrada y de salida, para valorar el Proceso de Afrontamiento y Adaptación, según participantes de AGECO 2022.

Participante	Puntuación total	Puntuación total Perfil de salida
Participante 1	38	41
Participante 2	33	39
Participante 3	44	47
Participante 4	41	43
Participante 5	45	45
Participante 6	46	-
Participante 7	46	-
Participante 8	47	-

Participante 9	61	-
Participante 10	45	44
Participante 11	42	44
Participante 12	42	44

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de la aplicación de la Escala CAPS.

En la mayoría de los casos se puede observar un aumento en la puntuación del perfil de salida, en comparación con el dato obtenido por el perfil de entrada, denotando mejoras en cuanto grado de adaptabilidad y afrontamiento, así mismo en los casos específicos del participante 6, 7, 8 y 9 cuentan con puntuación de - en la puntuación del perfil de salida, debido a que estos participantes no continuaron el proceso.

Tabla #9. Frecuencia absoluta de respuesta por estrategia de afrontamiento, según participantes AGECO, 2022.

	Nunca	Raras veces	A veces	Siempre
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	0	1	5	2

2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	0	0	2	6
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	0	0	1	7
4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor.	0	0	6	2
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	0	2	5	1
6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.	0	0	2	6
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	0	2	6	0
8. Soy más efectivo bajo estrés.	3	2	2	1

9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas	0	0	2	6
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema	0	0	4	4
11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	0	0	4	4
13. Encuentro que estoy enfermo	0	5	3	0
14. Frecuentemente me rindo fácilmente	6	2	0	0
15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento	0	0	2	6

Fuente: elaboración propia a partir de datos extraídos de la aplicación de la Escala CAPS.

La tabla anterior muestra que 6 de 8 de los participantes “siempre” son capaces de: llamar al problema por su nombre y tratar de ver todo el escenario, 7 de 8 de los participantes afirman reunir la mayor cantidad de información posible para aumentar las opciones para solucionar el problema, mientras se toma fortaleza de su espiritualidad o el coraje de las personas exitosas y desarrollan un plan con una serie de acciones para manejar el

problema o evento. Aunado a ello la mayoría indica “nunca” me rindo fácilmente, estos aspectos puntualmente son indicativos de procesos de adaptación exitosos, demuestra que fortalecieron habilidades como la capacidad para resolver problemas, habilidades sociales como la comunicación asertiva, la escucha activa y empática, pensamiento crítico mediante el autoconocimiento y el reconocimiento de las emociones.

2.10.2 Resultados de Entrevista de los modos de adaptación

Se administra la misma entrevista del perfil de entrada, con algunas modificaciones: como la eliminación del 1° apartado: datos sociodemográficos y la adición de algunas preguntas abiertas, de esta manera se obtienen los siguientes resultados:

Modo de adaptación de la Función fisiológica:

Se conservan factores mencionados en los resultados iniciales, consolidándose un 100% de asistencia a chequeos generales al menos una vez al año, la descripción de un tiempo de comida denota un balance en la alimentación de la población participante, la mayoría de los participantes son continentes dobles, así como el 100% de las personas adultas mayores realizan actividad física. El factor de descanso y sueño reparador se percibe como mínimo 6 a más horas de sueño en la población entrevistada.

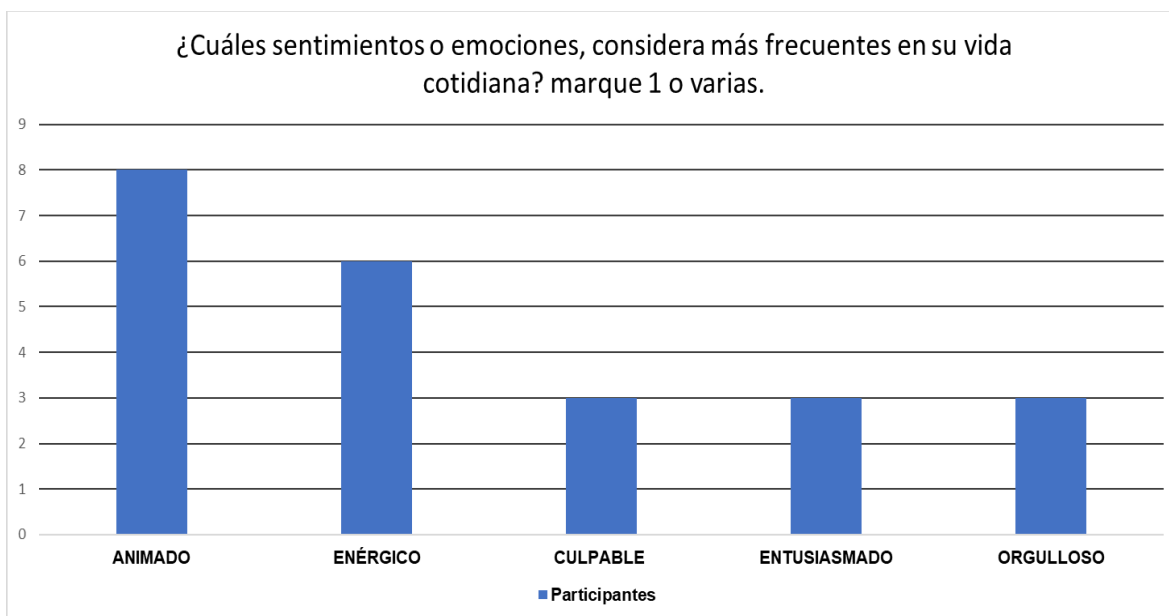
Modo de adaptación del Autoconcepto:

Se puede identificar alta autoestima, relacionado con las respuestas

a las preguntas: Si usted se ve frente a un espejo ¿Qué ve? y ¿Qué es lo que más le gusta de usted?, pues todas las respuestas postulan enunciados positivos.

Inicialmente en el perfil de entrada algunas respuestas llamaron la atención, pues sugerían un alto número de participantes con sentimientos negativos, como: disgusto, culpable, enojado, nervioso, y asustados, sin embargo, para este momento, esos valores cambian y por lo menos en los ítems de disgusto, enojado, irritado y asustado se muestran en un 0% de las personas participantes. Así como que los valores altos se ubican con los sentimientos positivos y que promueven una mejor adaptación (ver figura 2).

Gráfico #2. ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? marque 1 o varias. (perfil de salida)



Fuente: elaboración propia.

Modo de adaptación de la Función de rol:

Las 8 personas participantes, disfrutaban de actividades sociales, son capaces de identificar aspectos positivos en sus vidas, de forma unánime expresan sentirse realizados a nivel personal.

Modo de adaptación de la interdependencia:

De acuerdo con las respuestas es posible deducir que las personas adultas mayores poseen buenas redes de apoyo, pues describen las relaciones con sus familiares y personas cercanas como:

- “Positivas, cercanas y afectuosas” (participante 8)
- “Muy buena relación, aunque viven largo tiempo, siempre nos comunicamos.”(participante 6)
- “Buenas. Hay comunicación constantemente y a los nietos los veo 5 días a la semana.” (participante 3)

Preguntas abiertas:

En cuanto a la primera pregunta:

¿Considera usted que esta intervención de Enfermería le ayudó a fortalecer su Inteligencia emocional? explique ¿cómo?, algunas de las respuestas fueron:

“Sí me ayudó bastante con las dinámicas encontré pautas para resolver algunos temas” (participante 1)

“Si claro porque aprendí a utilizar herramientas para resolver situaciones”(participante 3)

“Si, la teórica fue un proceso de aprendizaje, y las reflexiones muy relajantes y la socialización momentos compartidos con los iguales” (participante 2)

Acerca de la resiliencia, la pregunta 2:

¿Tomando en cuenta su experiencia de vida, se considera usted una persona resiliente y con capacidad de influir positivamente en su entorno? Explique ¿cómo?

Las 8 personas participantes, se muestran afines al tema, e identifican que la intervención les resultó útil para la vida, y específicamente señalan:

“En aprender a tomar más decisiones en muchos aspectos”

(participante 8) “En conflictos” (participante 7)

“Al tomar una decisión” (participante 6)

Por otra parte, la pregunta 3 ¿Se considera usted con capacidad de reconocer sus fortalezas y debilidades y está dispuesta a utilizarlas para crecer o para modificarlas si fuera necesario? Explique

Los 8 entrevistados responden positivamente a ella, con algunos comentarios como:

- *“¡Sí claro! De hecho, lo aplico todos los días en el diario vivir” (participante 2)*
- *“Si, si soy capaz y estaré dispuesta a utilizarlas tanto para crecer o modificar en cuanto lo necesite, porque la vida así es de altos y de bajos” (participante 7)*
- *“Si, hay que hacerlo, la vida continúa y hay que avanzar, progresar y modificar” (participante 5)*

Así mismo en la pregunta 4 ¿En qué aspectos de su vida le ha sido útil esta intervención?, las respuestas reflejan un impacto positivo sobre cada persona participante, entre las mencionadas: ante conflictos, con la familia o hijos y al tomar una decisión.

Con respecto a la pregunta 5 ¿Cuál de las estrategias de afrontamiento sugeridas, considera le permiten adaptarse mejor ante la adversidad?, en conclusión, las respuestas reflejan la gestión de emociones y la espiritualidad, como favoritas, pero en definitiva el uso de la inteligencia emocional es notable, por comentarios como:

- *“Una actitud positiva y valiente” (participante 1)*
- *“El creerse amado por Dios eso es lo primero. Y luego el conversar con alguien de confianza” (participante 8)*
- *“Creando la capacidad de vencer el miedo, el estrés y tratamiento de ser proactiva” (participante 2)*
- *“La relativa a la resiliencia.” (participante 5)*
- *“La fortaleza en la inteligencia emocional” (participante 3)*
-

2.11 Las /los facilitadoras /os y el proceso vivido

El proceso de enfermería en salud mental significó mucho para nosotras, más aún en esta etapa de nuestro proceso formativo. Se tradujo en sueños por alcanzar una meta que ya cada vez se vislumbra más cercana, pero al mismo tiempo se tradujo en dudas y temores y vinieron a nuestra mente varias interrogantes ¿Cómo se adecua un PAE con la técnica de sistematización? ¿Cómo manejaremos el grupo desde la virtualidad? ¿Cómo realizar actividades nuevas e innovadoras que se adapten a los medios virtuales? ¿Cómo manejaremos los compromisos académicos, laborales y personales de manera que podamos cumplir con todos al mismo tiempo y en un espacio de tiempo corto?

En respuesta a la primer interrogante, significó un reto, ya que debíamos implementar una metodología hasta ahora desconocida para nosotras, como es el proceso de sistematización y sumado a ello, este trabajo no era un trabajo más, que si bien es cierto todos los

trabajos realizados durante la maestría fueron realizados con mucho esmero y responsabilidad profesional, este en particular tenía más peso por tratarse de nuestro trabajo final de graduación, entonces experimentamos presión por querer dar lo mejor, por poner en práctica todo lo aprendido y además cumplir con las expectativas nuestras, de los participantes, de los profesores y de la maestría como tal. El ir de la mano con nuestras tutoras nos permitió avanzar, crecer y vivir este proceso cada vez más confiadas y atentas a todo lo ocurrido.

Este proceso nos permitió observar con mayor detenimiento, a escuchar y estar atentas a todo lo ocurrido, por lo tanto, aprendimos a conocer a nuestras participantes y conocernos a nosotras mismas, de manera que el propósito del fortalecimiento de la inteligencia emocional en la población participante, que era nuestro principal objetivo se cumplió con creces al tocar y fortalecer nuestra propia inteligencia emocional, ya que fuimos creciendo de la mano. Conforme pasaban las sesiones logramos interpretar y comprender más a cada una de las participantes y al grupo en general, haciendo conciencia y validando sentimientos y emociones de manera que esta fue la clave para manejar al grupo. Además, se establecieron reglas claras desde la primera sesión, como levantar la mano para pedir la palabra, el respeto como valor fundamental, el seguimiento de una planeación previa y la sincronización entre las facilitadoras, lo cual agilizó el proceso.

Fue más sencillo por el hecho, de que ya teníamos una experiencia previa de trabajar con grupos de personas y una experiencia previa de trabajar con personas adultas mayores de AGECO, entonces conocíamos las líneas de trabajo de esta institución, conocíamos a la persona encargada y que sirvió de contacto y además conocíamos la

plataforma ZOOM y los medios virtuales con los que íbamos a trabajar, aunado a esto conocíamos la forma de aplicar el PAE por medios virtuales.

El compromiso adquirido fue tan grande que día a día nos esforzamos en buscar dinámicas novedosas, en presentar las diapositivas de forma atractiva y hacer de las sesiones una interacción agradable, amena y lúdica, de manera que desarrollamos creatividad para adaptarla a los medios virtuales.

Finalmente el reto de cumplir con nuestros compromisos académicos, laborales y personales, nos permitió a nosotros como facilitadoras sensibilizarnos ante las diferentes situaciones que se nos presentaron a lo largo de la realización de este trabajo, fortaleciendo el lazo de compañerismo y amistad que surgió a lo largo de esta maestría, ya que día a día nos solidarizamos la una con la otra en condiciones de igualdad, proximidad y disponibilidad que se tradujo en crecimiento y avance en el camino hacia una meta personal y común.

Un sentimiento que nos embargó al concluir fue el de sentirnos orgullosas y satisfechas, porque la población intervenida nos los hizo ver con muestras claras de agradecimiento, con palabras que reflejaban el disfrute de la experiencia y la adquisición de nuevos conocimientos, así como la puesta en práctica de lo aprendido, esto debido a lo que refieren las personas participantes.

Esta experiencia nos deja muy en claro y firmes en el compromiso que, como futuros Enfermeros en Salud Mental y Psiquiatría, tenemos para con la población costarricense y del mundo entero y del alcance que nuestras intervenciones pueden tener en pro de la prevención y

Capítulo III: ¿Por qué pasó lo que pasó?

Capítulo III: ¿Por qué pasó lo que pasó?

3. Análisis del Proceso Vivido

3.1 Análisis preliminar de resultados.

Esta sección se destina para el desarrollo del análisis del proceso vivido y se da respuesta a las preguntas de investigación planteadas. En este momento del proceso se hace lo que Jara denomina las reflexiones de fondo, hacemos un análisis crítico de las experiencias vividas de las participantes y las facilitadoras a través del proceso de intervención o proceso enfermero, la experiencia del grupo y la teorizante de enfermería utilizada en la presente sistematización.

Cabe señalar, que Sor Callista Roy nos define como un sistema con entradas y salidas, sometido a un entorno con abundantes estímulos; sugiere que los desafíos en cada etapa de la vida pueden verse como amenazas u oportunidades para el crecimiento y desarrollo del individuo.

La persona adulta mayor no se encuentra exenta de ello, y por ende la Inteligencia emocional puede plantearse como una habilidad, que favorece el nivel de adaptación propuesto por Sor Callista, ya que la IE propicia la percepción, evaluación y expresión de las emociones, congruente con el Modelo de Adaptación, que modula la percepción del individuo ante el estímulo focal.

Es común que la persona formule respuestas habituales ante ciertos estímulos (mecanismos de afrontamiento), estas serán almacenadas en el subsistema primario mencionado por Sor Callista, el cual incluye: el subsistema regulador, referente a procesos químicos y fisiológicos, y el subsistema relacionador, el cual aborda las

emociones, el juicio y el aprendizaje; así la persona adulta mayor elige los mecanismos de afrontamiento adquiridos más convenientes de acuerdo con la situación, específicamente las estrategias basadas en la IE mostradas durante la intervención, es decir, el uso adaptativo de las emociones, la percepción y regulación emocional.

Con la finalidad de obtener un Proceso vital integrado, donde el subsistema secundario, compuesto por los cuatro modos de adaptación: el modo de adaptación de la función fisiológica, modo de adaptación del autoconcepto, modo de adaptación de la función de rol y el modo de adaptación de la interdependencia; ansía alcanzar integridad fisiológica, psicológica y social; en consonancia con el Modelo de Adaptación la IE, reúne un conjunto de competencias que promueven conductas saludables, facilidad en la resolución de conflictos, y promoviendo la adaptación.

Ahora bien, Sor Callista afirma que el nivel de adaptación de una persona es un proceso cambiante, a partir de ello y mediante la reflexión del proceso, se generan 3 preguntas, que muestran puntualmente los cambios identificados en los diferentes modos de adaptación de los participantes, las cuales se describen a continuación.

3.2 ¿Cómo se encontraban los modos de adaptación en las personas adultasmayores participantes antes de la intervención de enfermería en salud mental?

En la etapa de valoración se realizó el primer contacto terapéutico, el cual fue de vital importancia debido a que gracias a ese primer contacto se logró captar la atención e interés de las personas participantes del proceso logrando desde un primer momento establecer una relación socioafectiva y ética, empleando la empatía y

el respeto.

Así mismo, se lograron identificar las principales necesidades de la población. A través de la aplicación de la entrevista de los 4 modos de adaptación, de la EscalaCAPS, información del grupo recibida por parte de la colaboradora de AGECO y la impresión formada por las estudiantes que pusieron en práctica la observación o mirada crítica durante la aplicación de cada uno de los instrumentos utilizados, los cuales se describen seguidamente.

3.2.1 Modo adaptativo Función fisiológica

Este modo reúne aspectos como, la oxigenación, la nutrición, actividad y reposo, así como la protección, el perfil de entrada arrojó datos de alerta sobre el reposo y la actividad, evidenciados por referencias acerca del patrón de sueño, aunque tal alteración lo presentaban 2 de 12 participantes las facilitadoras consideraron necesario atenderlas , para ello se destinó una sesión para abordar dicho tópico.

Esta sesión fue llamada *la pijamada*, se introdujeron algunas estrategias como: audio de relajación muscular progresiva, ejercicio de respiración, relajación y visualización, y algunas técnicas para implementar una rutina de sueño eficiente, ya que los estos métodos de acuerdo con Castro (2010) son: “técnicas elaboradas y codificadas para el control del sector tensional y tónico, al tiempo que buscan un reposo lo más eficaz posible”, aspecto a modificar según indica el perfil de entrada.

3.2.2 Modo adaptativo de Autoconcepto

Este modo incorpora aspectos psicológicos y espirituales del sistema

humano, los cuales según Alligood y Marriner (2014), incluyen: “creencias y sentimientos que uno tiene de y hacia sí mismo en un momento determinado; se forma por la percepción interna y por la percepción de las reacciones de los demás individuos” (p. 339).

El análisis del perfil de entrada demuestra estar comprometido, ya que permite identificar la presencia de algunas emociones como: disgusto, culpable, enojado, nervioso, y asustados, en donde 9 de 12 participantes lo señalan, partiendo de ello, la línea de acción como enfermeras es dictada por Roy, citada por Díaz, Flores y Duran (2002), “El profesional de enfermería, al identificar el estímulo, relaciona sus conocimientos con la situación que está enfrentando la persona, para lograr así comprender las respuestas que se manifiestan a través de los modos de adaptación físico-fisiológico y psicosocial” (p.88).

De esta manera se proponen estrategias dirigidas a reconocer estos estímulos y ejecutar una gestión de emociones que propicie el proceso vital integrado, que se define como “nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital por entero, con el fin de cubrir las necesidades humanas” (p.339), según expresa Alligood y Marriner (2014)

Algunas de estas estrategias utilizadas fueron: Ejercicio de relajación para la liberación de la ira, la carta al cuerpo, ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional, inclusive una técnica basada en la programación neurolingüística que incluye frases para promover la autoconciencia emocional y lo positivo y lo mejorable de mí mismo.

3.2.3 Modo adaptativo de Función de rol

Este modo es definido por Roy (2014) como uno de los dos modos de adaptación social que se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad. Durante el perfil de entrada no se identifican alteraciones en este patrón, por el contrario, se observa que 10 de 12 participantes tiene una adecuada red de apoyo, además de una convivencia en familia, viven acompañadas por las parejas, hijos, nietos u otros familiares.

Las 12 personas entrevistadas se encuentran pensionados y participan de grupos de ocio, generalmente propiciados por AGECO. Se trata de una población activa que se muestra con disposición de participar de múltiples actividades sociales y que además las disfruta. A continuación, se cita textualmente algunas expresiones que evidencia lo mencionado anteriormente.

- *“Fiestas y bailes, así como reuniones sociales” (participante 1)*
- *“Siii muchooo. Reuniones familiares con mis hijos y nietos, cafecito con amigas, reunión con ex compañeros de trabajo y del colegio etc.” (participante 4)*
- *“Sí, sociales y aquellas que me permiten crecer espiritual y educativa”. (participante 2)*

Al encontrarse con una población con una adecuada red de apoyo, se motiva y se fortalece dicho modo mediante el uso de algunas técnicas como: afirmaciones positivas al cuerpo, ejercicio de respiración consciente, así como ejercicios pasivos, además se hace uso de lecturas cortas que abarcan algunos temas como el miedo, ira y perdón.

3.2.4 Modo adaptativo de Interdependencia

Este modo según Callista Roy es descrito y citado por Alligood y Marriner (2014), como una necesidad dependiente de dos relaciones: “La primera relación es con los otros individuos significativos, que vendrían a ser las personas más allegadas al individuo. Ante la pregunta: ¿Cómo describe las relaciones con sus familiares y personas cercanas?, algunas de las respuestas fueron:

- “*Bastante armoniosa*” (participante 1)
- “*Cordial. Amena.*” (participante 2)
- “*Muy buena*” (participante 3)
- “*Excelente*” (participante 4)

La segunda sería la relación que tiene el individuo con los sistemas de apoyo: a saber, los otros individuos que contribuyen a cubrir las necesidades de la interdependencia”. Ante este enunciado el perfil de entrada reconoce una alteración con respecto a la segunda relación, pues se identifican algunas respuestas, que refieren problemática para pedir ayuda y esto se refleja cuando se les hace la pregunta ¿Ante una situación adversa, acude a alguien en particular? Un primer participante contestó: “No”. La segunda participante contestó “Casi nunca” y una tercera participante menciona “A nadie, yo soy de las personas que se tragan todo”. La siguiente pregunta significativa fue: ¿Ante una situación adversa, ¿cómo ha resuelto las diferentes situaciones que se le ha presentado? 10 de 12 personas hacen uso de estrategias de afrontamiento eficaces entre las que destacan la comunicación asertiva y ayuda de un profesional, también se evidencian factores protectores como la espiritualidad ,red de apoyo familiar, pero dos personas comentan: “Trato de resolverlo solo” “Dejando pasar el tiempo se me acaban las fuerzas para seguir luchando”.

Debido a estas respuestas las técnicas se centran en el diálogo y comunicación asertiva, escucha activa y técnica del semáforo.

Por otra parte, tras analizar los modos de adaptación, se establecieron los diagnósticos de enfermería de promoción de la salud , luego de identificar las verdaderas necesidades de la población, continuando siempre con la estrategia de mantener una relación socioafectiva y ética, basado en los principios de la comunicación terapéutica, además de realizar un análisis o razonamiento de las interpretaciones derivadas de los instrumentos utilizados tales como la entrevista de los 4 modos de adaptación y de la Escala CAPS, además se tomó muy en cuenta la percepción que las personas mencionaban en relación a su salud , a lo que esperaban del grupo y en relación a las respuestas humanas.

Tomando en cuenta todo lo anterior se escogieron tres etiquetas diagnósticas de Enfermería,

- **[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento,**
- **[00165] Disposición para mejorar el sueño**
- **[00212] Disposición para mejorar la resiliencia.**

Para lo cual, se destinaron 6 sesiones en total con el objetivo de trabajar los diagnósticos establecidos, esta planificación debió ser precedida por una debida preparación de parte de las estudiantes que con anticipación consultaron bibliografía, revisaron la metodología a utilizar, revisaron videos atinentes al tema, recursos para realizar las intervenciones con el fin de que las actividades fueran las más acordes a las actividades propuestas y establecidas en la taxonomía NANDA/NIC/NOC.

Lo anterior visibiliza los principales hallazgos encontrados al inicio del proceso y a su vez permite responder la siguiente pregunta , que

buscó analizar el impacto de la intervención de Enfermería en Salud Mental en los procesos de adaptación de las personas participantes.

3.3 ¿Cuál fue la respuesta adaptativa observada en las PAM posterior a la intervención de enfermería en salud mental realizada?

A continuación, se señalan las respuestas adaptativas que presentaron las PAM, durante la intervención, evidenciado mediante la observación y los resultados del perfil de salida; las cuales se detallan a partir de los modos de adaptación seguidamente:

3.3.1 Respuesta adaptativa del Modo adaptativo Función fisiológica

Con base a los resultados, se resalta que en este aspecto las personas participantes pasan del nivel de adaptación comprometido al nivel de adaptación compensatorio, el cual, según manifiesta Díaz, Flores, Durán, Villalobos (2002), “los mecanismos reguladores y cognitivos se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Las estrategias difundidas permiten alcanzar dicho nivel de adaptación”.

Las 8 participantes que finalizaron el proceso de Intervención de Enfermería señalan que este aspecto mejoró por mucho su calidad de vida, a modo de ejemplo una persona adulta mayor refirió,

“Me uno a las palabras de las compañeras yo me he sentido muy bien y una de las cosas que estaba diciendo la compañera que

duerme mejor a mí me pasó también el notado que estudies con estos talleres y también son los ejercicios de relajación y dormido bastante bien cosa que a mí me cuesta montones dormir y a veces hasta digo yo Caramba, pero porque no puedo dormir y yo le digo a mi cerebro, pero mi cerebro me decía no y estoy durmiendo bien Qué es cosa que me sorprende y me siento muy contenta muy agradecida con usted y muy contenta haber conocido nuevas personas también en el grupo y estos talleres son bastante buenos” (participante 2).

En relación con lo anterior , según manifiesta Roy y Andrews (102) El modo fisiológico “Está relacionado con los procesos químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos”

En este caso la higiene aplicada por las usuarias antes de irse a dormir demuestra una reducción del pensamiento. Una de las estrategias puestas en práctica fueron los ejercicios de relajación que permitieron a las participantes prestar atención de manera consciente a la experiencias o pensamientos rumiantes que tenían antes de irse a dormir de manera que observarlos, darles espacios y dejarlos ir permitieron contrarrestar este tipo de pensamiento , asociado, a ello las estrategias como apagar la luz , tener el cuarto oscuro, apagar celulares , pantallas o aparatos que producen luz azul favoreció la producción endógena de melatonina permitiendo reducir el periodo de tiempo no solo para conciliar el sueño, sino también para mantenerlo.

3.3.2 Respuesta Adaptativa del Modo adaptativo de Autoconcepto

Durante el perfil de salida, las respuestas nos muestran un paso de comprometido a un nivel de adaptación integrado, el cual se

evidencia específicamente en la entrevista y con la pregunta ¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? Que al inicio se mostraban negativos, como: disgusto, culpable, enojado, nervioso, y asustados, estos valores cambian e incluso no aparecen en la evaluación final ,el panorama mostraba únicamente la presenciade emociones positivas, entre ellas, animado, entusiasmado y enérgico (ver figura 2 de distribución de sentimientos frecuentes). Incluso en la pregunta: “Agregue otros sentimientos frecuentes en su vida cotidiana, que no estén en la lista anterior”, algunas respuestas señalan:

- *“Resilientes/ con sororidad/ proactiva/ tolerante/ respetuosa/ alegre”(participante 8)*
- *“Entusiasta, preocupada en ocasiones, tristeza, alegría”. (participante 1)*

Las afirmaciones anteriores ponen en manifiesto el modo adaptación del autoconcepto del grupo ya que las personas mediante la experiencia vivida y el compartir esas experiencias con el grupo, les permitió incorporar a su vida sentimientos y valores que antes no poseían.

En general, se observan cambios conductuales de lo identificado en el perfil de entrada en comparación con el perfil de salida, debido a lo referido por las personas participantes a lo largo del proceso de enfermería, algunas personas adultas mayores indican que retomaron algunas técnicas que ya conocían como el yoga, meditación, oración, y que han utilizado de forma recurrente los audios de relajación muscular progresiva realizados por las estudiantes proponentes; incluso refieren difundir las lecturas que se utilizaron para las tareas, a sus familiares o grupo de amigos cercanos por medios electrónicos, denotando interés y un claro proceso de aprendizaje activo.

Algunos comentarios que confirman los cambios mencionados anteriormente e Incluso se comentan algunas técnicas que utilizan para favorecer estos procesos, son:

- *“hay un método de oraciones y meditaciones, yo les puedo pasar unacopia, para iniciar un camino de meditación” (participante 3)*
- *“Esto de la relajación yo lo aprendí desde muy joven, desde que hacíayoga” (participante 1)*

En cuanto al NOC [1309] resiliencia personal, se puede observar que los participantes verbalizan una actitud positiva. El clima de confianza que generaron las facilitadoras y la cohesión grupal que se logró les permitió a los participantes expresar sus sentimientos y emociones de forma abierta, genuina, respetuosa y empática mostrándose además positivos a tomar desafíos de la vida como oportunidades para crecer y adaptarse a las adversidades que se presenten.

Al respecto las 8 personas participantes que finalizaron el proceso de atención de Enfermería identificaron que el proceso les resultó útil para la vida y además lo asocian con el aprendizaje y puesta en práctica de estrategias de afrontamiento positivas y lo señalan en las siguientes afirmaciones:

- *“En aprender a tomar más decisiones en muchos aspectos”(participante 8)*
- *“En conflictos” (participante 7)*
- *“Al tomar una decisión” (participante 6)*
- *“Una actitud positiva y valiente” (participante 1)*
- *“El creerse amado por Dios eso es lo primero. Y luego el conversarcon alguien de confianza” (participante 8)*
- *“Creando la capacidad de vencer el miedo, el estrés y*

tratamiento deses proactiva” (participante 2)

- *“La relativa a la resiliencia.” (participante 5)*
- *“La fortaleza en la inteligencia emocional” (participante 3)*

Con respecto a los NOC establecidos en el plan de enfermería para evaluar el proceso, se encuentra que en el NOC [1302] afrontamiento de problemas, se logra identificar que los participantes se empoderan mediante la adopción de patrones de superación eficaces, se adaptan a los cambios propios de su ciclo vital, adoptando conductas para el manejo del estrés y aumentando el bienestar psicológico.

La afirmación anterior se justifica con respuesta a dos de las preguntas de la entrevista ¿Considera usted que esta intervención de Enfermería le ayudó a fortalecer su Inteligencia emocional? explique ¿cómo?, ¿Se considera usted con capacidad de reconocer sus fortalezas y debilidades y está dispuesta a utilizarlas para crecer o para modificarlas si fuera necesario? Explique

donde las participantes afirman:

- *“Sí me ayudó bastante con las dinámicas encontré pautas para resolver algunos temas” (participante 1)*
- *“Si claro porque aprendí a utilizar herramientas para resolver situaciones”(participante 3)*
- *“Si, la teórica fue un proceso de aprendizaje, y las reflexiones muy relajantes y la socialización momentos compartidos con los iguales” (participante 2)*
- *“¡Sí claro! De hecho, lo aplico todos los días en el diario vivir” (participante 2)*
- *“Si, si soy capaz y estaré dispuesta a utilizarlas tanto para crecer o modificar en cuanto lo necesite, porque la vida así es de altos y de bajos” (participante 7)*
- *“Si, hay que hacerlo, la vida continúa y hay que avanzar,*

progresar y modificar” (participante 5

Aunado a lo anterior el siguiente comentario también aporta evidencia de los cambios identificados.

“La lectura es muy interesante y realmente ante la pregunta ¿cuántas puertas dejamos de abrir por el miedo?, yo cálculo que son muchas, a veces dejamos de abrir la puerta a la oportunidad tanto personal, como profesional, afectivas, económicas, inclusive a veces hasta la de nuestros sueños, porque lo novedoso generalmente genera incertidumbre, nos genera ansiedad y es como un miedo un temor a abrir esa puerta, por supuesto que la compañera tiene razón, a veces no hay que dejar pasar todas estas oportunidades; pero sin embargo en el primer impulso da miedo y ese miedo es a ¿qué va a pasar?, o ¿qué será lo que abriendo esa puerta va a suceder?, también, porque esas puertas a veces son dependencias afectivas y económicas, verdad, y entonces no nos permiten arriesgarnos a abrir esa puerta”.
(participante 1)

En el NOC [407] hábito de sueño, mediante las acciones y estrategias que se compartieron en una de las sesiones, se logró que los participantes mejoraran en cuanto a la calidad del sueño y los hábitos a la hora de dormir.

Lo anterior se evidencia en las siguientes afirmaciones o comentarios de las participantes:

- *“Vieran que precisamente el tema de inteligencia emocional era un tema que yo tenía para plantar en una reunión que teníamos aquí en la finca con mujeres mayores de 50 años, entonces el tema que desarrollamos a mí me sirvió muchísimo para retroalimentar sobre todo la claridad de los conceptos, pero en el sentido de interiorizarnos me sirvió mucho .No solo para*

para ese grupo de mujeres sino para mí misma y yo por ejemplo me he propuesto a mejorar mucho el asunto del sueño, aunque yo normalmente cómo lo dicho en otras ocasiones duermo poco y me gustaría extenderlo aunque sea un poco, creo que ahorita lo estoy logrando...”

- *“hablar de la inteligencia emocional, pues me ayudado a mejorar en muchas cosas una de esas es el sueño como dice la compañera siento que ahora duermo mejor me puedo relajar...”*

Al final de la sesión destinada para mejorar el NOC [407] hábito de sueño, se observa que no solo mejoraron la higiene del sueño a nivel personal, sino que una de las participantes se mostró empoderada y segura de compartir las estrategias que les fueron útiles a través de la propia experiencia.

- *“No hacer ejercicios de alto impacto antes de ir a dormir”, “No tomar Café, ni bebidas que quiten el sueño”, “Dormir con la luz apagada y el cuarto oscuro”, “Dormir con ropa cómoda” (participante 3)*

3.3.3 Respuesta Adaptativa del Modo adaptativo de Función de rol

Las personas participantes desarrollan roles terciarios, en los cuales sobresalen actividades de ocio impartidas en AGECO, muestran interés por diversos proyectos que incluyen talleres de música, arte y pintura, realizar actividad física como aeróbicos, baile y natación, incluso un integrante refiere que conformó un grupo para mujeres que han sido agredidas física o verbalmente, y les imparte charlas sobre como culminar ese ciclo de violencia, además, aborda temas de

autoestima y autocuidado, entre otros.

Por otra parte, ante el cuestionamiento: ¿Qué aspectos positivos tiene su vida?, es posible identificar plenitud y permeabilidad en este modo de adaptación, sugerido por las respuestas dadas al final de la intervención como,

- *“Salud/ estabilidad/ trabajo” (participante 5)*
- *“Me gusta aprender de todo lo que pueda, siempre busco que hacer soy hiperactiva siempre tengo que estar haciendo algo” (participante 1)*
- *“Todo. Si en una constante búsqueda de mejorar” (participante 2)*
- *“Todo. Vivo a satisfacción.” (participante 3)*
- *“Me gusta ayudar a la familia y al prójimo” (participante 6)*
- *“Muchos el más importante la VIDA, y esa conexión con un ser supremo que nos mantiene en este mundo” (participante 4).*

Las afirmaciones anteriores ponen en manifiesto el modo adaptación de función del rol, en donde 8 personas participantes, dicen disfrutar de las actividades sociales y son capaces de identificar aspectos positivos en su vida además de sentirse realizados a nivel personal.

3.3.4. Respuesta Adaptativa del Modo adaptativo de Interdependencia

Ante el perfil de salida como se puede observar en lo mencionado a continuación la alteración pasa de un nivel comprometido a un nivel compensatorio debido a que ya que se pueden identificar los comportamientos receptivos y el comportamiento contributivo, los cuales son descritos por Roy, y citados por Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2014): “y ambos se refieren al hecho de recibir y ofrecer amor, respeto y valores durante el transcurso de una relación de interdependencia”, por ejemplo en la pregunta: Ante una situación adversa, ¿acude a alguien en particular?, las respuestas obtenidas sugieren niveles de adaptación integrados:

- *Si a una de mis hijas y a una amiga (participante 3)*
- *A la oración y hablo con algún allegado de mi familia (participante 4)*
- *Dios. Amiga (participante 6)*
- *Mi sobrino el Psicólogo (participante 2)*

Se puede afirmar que existe un comportamiento instrumental y expresivo acorde al rol correspondiente, esto como resultado del análisis del perfil de salida, entre los pilares de mantener un nivel de adaptación integrado como se refleja en esta área, se podría señalar las relaciones interpersonales, las cuales son descritas como:

- *“Positivas, cercanas y afectuosas”*
- *“Muy buena relación, aunque viven largo tiempo, siempre nos*

comunicamos”.

- “*Excelente*”

Al dar inicio con las intervenciones de Enfermería, las facilitadoras observaron algunos elementos de la dinámica de grupo, los cuales se desarrollarán a continuación:

3.4 ¿Cómo fue la dinámica grupal durante la intervención de enfermería en salud mental?

Origen y formación de los grupos

La conformación de este grupo comienza desde el momento donde cada persona adulta mayor acepta participar, sin embargo, este fenómeno está en evolución como lo señala Sánchez (2014)

La formación de grupos hay que contemplarla como un fenómeno continuo, el «movimiento» de un conjunto de personas a lo largo de una hipotética dimensión de «grupalidad» antes que, como un fenómeno discontinuo, la transformación de un no grupo en un grupo (p. 241).

Es decir, es preciso señalar el inicio, del cual tenemos certeza; por otra parte, se considera que este momento se da gracias a los objetivos del grupo, debido a que las Personas Adultas Mayores se unen a este por interpretar afinidad entre sus intereses y los objetivos de la intervención.

Así mismo la población identifica necesidades en cuanto a la inteligencia emocional, por lo cual se presenta el elemento de pertenencia al grupo, el cual, según por Moreland y citados por Shaw(1979)

“un individuo se une a un grupo si percibe que éste será un instrumento para la satisfacción de necesidades externas al grupo esta población considera como prioridad el aprendizaje continuo y la adquisición de herramientas para favorecer su salud física y emocional”

Esto debido a varios comentarios verbalizados durante el primer contacto telefónico, por ejemplo,

- *“Entonces, me imagino que este curso a uno lo ayudará con algunas herramientas para saber que eso que a uno lo mantiene completamente estresado todo el día, y que uno no logra saber que es” (Participante 3),*

Dicho comentario demostró gran interés por participar en una Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, ya que percibían que les sería útil y además lograban identificarse con los objetivos y las expectativas que tenían para alcanzarlos.

De acuerdo con Sánchez (2014), citando a Moreland (2008)

La integración social, es el conjunto de vínculos ambientales, comportamentales, afectivos y cognitivos que unen a los miembros del grupo entre sí, de modo que cuanto más piensen, sientan y actúen los miembros como un grupo, mayor será su nivel de integración social” (p. 243).

Al identificarse con los objetivos, la conveniencia y comodidad que dicha intervención les ofrecía, facilitó la integración ambiental que favoreció el desarrollo de la Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, pues específicamente el entorno físico se desarrolló desde el ámbito virtual, el cual brindó flexibilidad de los espacios, ahorro de tiempo en los traslados, incluso comodidad y

confort a las Personas Adultas Mayores, quienes no tuvieron que desplazarse a ningún espacio físico y que desde la comodidad de su casa se conectó a la plataforma evidenciando a través de la constancia de las personas a las sesiones cuya participación fue siempre mayor a 6 participantes.

La integración comportamental:

Esta adhesión se da como resultado de la congruencia y similitud entre opiniones, búsqueda y necesidades, que se presenta en las Personas Adultas Mayores, se respalda este elemento en base a lo encontrado en el perfil de entrada, por ejemplo, es notorio que se trata de un grupo de personas con estilos de vida saludables, ante la pregunta ¿Qué tipo de alimentos consume?, algunas respuestas fueron:

- *“Soy muy saludable en mis hábitos. Poca grasa, poca sal, poca azúcar, verduras, infusiones y muchas ensaladas”.*
(Participante 2)
- *“Desayuno: ensalada lechuga, zanahoria, pepino, almendras, mandarina, te, gallo Pinto, huevo, tortilla”.*
(Participante 6)

Con respecto a la actividad física, algunas afirmaciones:

- *“Si camino 8 km diarios”* (Participante 7)
- *“Natación y ejercicio físico (caminar y gimnasio 3 veces por semana)”.* (Participante 8)

Sin embargo, muestran mucho interés sobre aprender a manejar las emociones, esto es apoyado a continuación, *“Quiero que las emociones trabajen para mí y no yo para las emociones”* (Participante 1)

De acuerdo con Sánchez (2014), citando a Holmans (1961), cualquier relación social conlleva a un intercambio de “recompensa” y “costes” a sus participantes, por lo que intentarán formar grupos capaces de maximizar las recompensas y de minimizar los costes para sus miembros.

Por lo tanto, las personas identificaron que al formar parte de este grupo donde se podían intercambiar experiencias, compartir con otras personas sus experiencias de vida y de afrontamiento de situaciones amenazantes o adversas que se producen en el entorno y en la vida cotidiana les permitiría adaptarse con mayor éxito, fortaleciendo las herramientas individuales y aprendiendo nuevas herramientas de forma colectiva.

La integración cognitiva:

La característica que comparten es la etapa del desarrollo, es por ello que la integración social debido a la agrupación de Personas Adultas Mayores favorece la calidad de vida y disminuye la aparición de cambios biopsicosociales significativos en esta etapa del desarrollo, ya que la persona adulta mayor experimenta muchos cambios que se pueden afrontar de manera positiva cuando el adulto mayor cuenta con un entorno seguro, posee vínculos familiares o cuenta con redes de apoyo, posee un ingreso económico que le ayude a satisfacer sus necesidades básicas y además tenga acceso a la atención en salud.

3.3.2 Roles y normas

Se detecta que este aspecto se dio con total naturalidad bajo un sistema democrático, ya que las personas participantes asumieron el papel de acuerdo con las expectativas, se identifican los roles individuales de poder y género, ya que cada Persona Adulta Mayor buscaba alcanzar sus intereses y necesidades, desde un modelo más

activo.

En cuanto a las normas, se debió reiterar en la segunda sesión algunas normas, como el cierre de micrófonos, mientras alguien hablaba, sin embargo, en general, la gran aceptación y disposición del grupo por adquirir nuevos conocimientos, permitieron fluidez a lo largo de toda la intervención.

3.3.3 La cohesión grupal

Se considera que la cohesión grupal se logra a partir del deseo de adquirir nuevos conocimientos sobre la inteligencia emocional, la gestión de emociones, esas herramientas que les permita mantenerse serenos ante cualquier evento adverso que se les presente en la vida, este elemento es captado por los comentarios durante las sesiones, como,

- *“uno tiene que buscar y crear, para hacerle frente a las situaciones”(participante 1)*

Incluso se comentan algunas técnicas que utilizan para favorecer estos procesos,

- *“hay un método de oraciones y meditaciones, yo les puedo pasar una copia, para iniciar un camino de meditación” (participante 3)*
- *“Esto de la relajación yo lo aprendí desde muy joven, desde que hacía yoga”(participante 1)*

A modo de resumen, se logra conformar un grupo socioeducativo, con impacto positivo sobre las personas participantes, ya que se identifican cambios de actitudes, y asimilación de nuevas técnicas, el compromiso de las Personas Adultas Mayores era palpable semana a

semana, cuando se abría el conversatorio sobre las tareas para la casa, así como las solicitudes expresas de adquirir los insumos utilizados durante las sesiones, como los audios de relajación creados por las facilitadoras.

Por otra parte, es importante agregar un apartado final para realizar un análisis general del proceso de enfermería desarrollado durante toda la intervención realizada con el grupo de personas participantes.

Capítulo IV: Punto De Llegada

Capítulo IV: Puntos De Llegada

4.1 Conclusiones

Debido al análisis de la experiencia vivida durante la intervención en Salud Mental y Psiquiatría realizada a un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense, se logra llegar a las siguientes conclusiones:

- Se implementan estrategias de afrontamiento basadas en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, para favorecer la inteligencia emocional.
- Se aplica el Proceso de Enfermería y la sistematización de experiencias, y se desarrollan técnicas grupales que fomentan la inteligencia emocional, para ser consultadas por otros profesionales.
- Se logra identificar alteraciones en el modo fisiológico (Alteración en el patrón de sueño), y se da respuesta a esa necesidad a través del proceso de intervención.
- Se realizan diagnósticos de enfermería atinentes a los resultados obtenidos posterior a la valoración y al perfil de entrada que fueron posibles gracias a la disposición del grupo para mejorar el afrontamiento la cual nos permitió desarrollar las sesiones con diagnósticos de promoción de la salud.
- Se logró una cohesión grupal sólida, dinámica y activa, favoreciendo la participación de cada uno de los miembros del grupo por medio de actividades, donde estuvo presente el

respeto, la tolerancia y la empatía en cada una de las sesiones, logrando así favorecer la salud mental del grupo y un aprendizaje más vivencial.

- Mediante el desarrollo de las sesiones y la dinámica grupal, se desarrollaron y fortalecieron habilidades como la capacidad para resolver problemas, habilidades sociales como la comunicación asertiva, la escucha activa y empática, pensamiento crítico mediante el autoconocimiento y el reconocimiento de las emociones.
- Se logró influir en el bienestar personal y mejoras en la salud física gracias a las sesiones referentes a las pausas activas, ejercicios de respiración y relajación que generaron un impacto positivo en las personas participantes.
- Las facilitadoras logramos manejar el grupo con destreza, empatía, comunicación y confianza, al aplicar conocimiento científico por medio de la aplicación del Proceso de Enfermería en Salud Mental y además adquirir y poner en práctica conocimientos nuevos a partir del proceso de sistematización, la experiencia vivida y su respectivo análisis vinculatorio desde la teoría escogida como es el Modelo de adaptación de sor Callista Roy.
- Se realizó una intervención con base científica al aplicar la teoría de Sor Callista Roy al caso, la cual nos permitió intervenir en el proceso adaptativo de un grupo, tomando en cuenta los modos de adaptación.
- Se aplica el Proceso de Enfermería, como método científico que orienta la práctica asistencial, permitiendo prestar cuidados al usuario, la familia y la comunidad de una forma

estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

- Se demostró el éxito que pueden tener las intervenciones de Enfermería en modalidad virtual, ya que las personas participaron del proceso el cual fue innovador, permitiendo acortar distancias, permitiendo la participación y el disfrute de las sesiones desde la comodidad desde sus hogares, contribuyendo a la seguridad de la salud al disminuir el riesgo de propagar o contraer COVID 19 en el contexto actual de pandemia.
- Al realizar la evaluación del proceso se evidencia la efectividad de la intervención de enfermería en salud mental, reflejando cambios importantes al hacer una comparación del perfil de entrada con el perfil de salida. Se identificó mejoría en los modos de adaptación de las personas participantes, logrando el afrontamiento de problemas y el uso de técnicas que les ayudarán a disminuir el estrés.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda utilizar esta intervención como guía o modelo en otros grupos poblaciones con características similares o de pares a fin de favorecer un proceso adaptativo; siempre y cuando se hagan las adaptaciones acordes a las necesidades de los grupos.
- Se recomienda favorecer y fortalecer la Tele enfermería como un medio eficaz que permita la participación de las Personas Adultas Mayores, desde diferentes puntos del país o del mundo entero.
- Se recomienda que el profesional de Enfermería desarrolle

procesos formativos en líderes comunitarios o voluntarios de instituciones (AGECO) de manera que de forma conjunta con el profesional trabaje en la promoción de la salud, la prevención y rehabilitación de las enfermedades que se presenten en la familia y la comunidad, específicamente de la Persona Adulta Mayor.

- Se recomienda seguir investigando cuáles son los problemas de Salud Mental que se presentan con mayor frecuencia en la población conformada por Personas Adultas Mayores costarricenses de manera que permita trabajar en la prevención o recuperación de estas.
- Se incentiva a los profesionales de la salud y en especial a los especialistas en Salud Mental y Psiquiatría a comprometerse con su proceso formativo de manera que este continúe, así mismo a no olvidar el verdadero propósito de la disciplina.
- Se insta a los profesionales de la salud y en particular a los profesionales en Salud Mental y Psiquiatría a reflexionar en la esencia de la Enfermería e incluir en la atención un trato humanizado, libre de estigma en las acciones y cuidados brindados.
- Se sugiere elaborar materiales y apoyo con carácter científico que den a conocer los hallazgos obtenidos e incentive estimulen esta práctica investigativa tan importante para la disciplina, pero sobre todo para las mejoras en el cuidado, atención e intervenciones dirigidas a las Personas Adultas Mayores.
- A la escuela de enfermería se le recomienda continuar abriendo espacios y dando oportunidad a sus estudiantes a

que realicen este tipo de intervenciones, en alianza con entidades como AGECO, de manera que favorezca la formación en un contexto real y además favorezca la salud mental de la población intervenida.

- A la población intervenida se recomienda continuar reforzando los logros obtenidos en la intervención de Enfermería en Salud Mental mediante el mantenimiento en la medida de lo posible del grupo como estrategia para sentirse acompañada, apoyada y estimada por sus pares.

4.3 Lecciones aprendidas a partir de la Sistematización de la prácticarealizada

- Es imprescindible el uso de la motivación, como eje para alcanzar un compromiso y crecimiento grupal y de este modo lograr los objetivos comunes enfocados al cambio de conductas.
- La adquisición de nuevas estrategias de afrontamiento ante la adversidad, a través de la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, favorece el nivel de adaptación específicamente el de la adultez mayor.

Capítulo V: Referencias bibliográficas y Anexos

5.1 Referencias bibliográficas

AGECO. (2019). *Aportes de la labor estudiantil*. (documento inédito) San José, Costa Rica.

Álava Vásquez, Z. M., Rodríguez Felipe, D., y Ferrer Lozano, D. M. (2021). Resiliencia en un grupo de discapacitados físico-motores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), 1–12.

Alcocer Sosa, A., Cid Henríquez, P., Guerrero Castañeda, R. (2021). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Revista electrónica, enfermería actual en Costa Rica*. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40800.pdf>

Alligood, M. R. y Marriner Tomey, A. (2014). *Modelos y Teorías En Enfermería* (7th ed.). Elsevier.

Alpízar, C. y Mora, Y. (2021). *Intervención de enfermería en salud mental, para favorecer el proceso de adaptación al estrés, dirigido al personal de la Asociación Pro-Anciano Enfermo Crónico de Palmares*. [Trabajo final sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental, Universidad de Costa Rica].

American Psychological Association. (2011). *El Camino a la Resiliencia*. <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>

Arias Jiménez, M. S. y Gutiérrez Soto, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de

prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores. *Población y Salud en Mesoamérica*, 17(2).

Arosemena, R. (2019). *Mindfulness: una opción alternativa y prometedora contra el insomnio*. *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/mindfulness-alternativa-insomnio/>

Asociación Gerontológica Costarricense. (s. f.). *Inicio Ageco*. <https://ageco.org/>

Beers, M. H, Jones, T. V., Berkwits, M., y Kaplan, J. L. (2006). *Manual Merck de Información Médica: Edad y Salud*. Océano.

Benavides, J. y Fernández, M. (2017). Programa Educativo de Enfermería para favorecer la capacidad de agencia de autocuidado, en la población adulta mayor que asiste al “Centro Diurno Coraje y Esperanza” de San Juan, San Ramón Costa Rica, durante el 2017. (Práctica dirigida, Universidad de Costa Rica) <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/8839>

Bermúdez, F., González, A. y Vargas, C., (2022). La práctica del voluntariado y su influencia en la salud mental de las Personas Adultas Mayores: Un análisis desde el Sistema Conceptual de Interacción Dinámica de Imogene King. [Seminario de graduación para optar por el grado de Licenciatura]. UCR.

Blanco, M., Jiménez, M., Pinazo, S., Sánchez, F. y Torregosa, M. (2018). Indicadores de la satisfacción con la vida en personas adultas mayores en Costa Rica y España. *Anales en Gerontología*, 10, 1-35.

Castro Bertrán, Ana Rosa, y Macías Bestard, Camilo (2010). Actualización bibliográfica sobre técnicas de relajación. *Revista Información Científica*, 65 (1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757306019>

Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., y Arias-Gallegos, W. L. (2018).

- Evidencias Psicométricas de una Medida Breve de Resiliencia en Adultos Mayores Peruanos no Institucionalizados. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 73–79. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.5093/pi2018a6>
- Cerquera Córdoba, A. M., Matajira Camacho, Y. J., y Peña Peña, A. J. (2020). Estrategias de Afrontamiento y Nivel de Resiliencia Presentes en Adultos Jóvenes Víctimas del Conflicto Armado Colombiano: Un Estudio Correlacional. *Psyche*, 29(2), 1–14. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.7764/psyche.29.2.1513>
- Clemente, A., Tartaglino, MF. y Stefani, D. (2009). Estrés Psicosocial y Estilos de Afrontamiento del Adulto Mayor en Distintos Contextos Habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (1),69-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800007>
- CONAPAM. (2017). *Programa Construyendo Lazos de Solidaridad*. https://fodesaf.go.cr/prog_soc_selectivos/programacion_anual/fichas_cronogramas/2017/fichas/Ficha%20descriptiva%20CONAPAM%202017.pdf
- Conejo, A. y Mora, M. (2020). *Las habilidades de la población adulta mayor como base para su envejecimiento activo: plan de acción desde la promoción de la salud para los diez grupos de adulto mayor de Aserrí. Periodo 2018-2019*. [Trabajo final de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud, Universidad de Costa Rica]. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/7202>
- Costa Rica. Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental*. <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
- Costa Rica. Ministerio de Salud. *Política Nacional de Salud Mental.2012-2021*. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_0712.pdf

- Cruz, A. y Jara, M. (2010). Estrategias de afrontamiento utilizadas por personas adultas mayores con trastornos depresivos. *Anales en Gerontología*, (6), 31-49. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/13359/8869-12832-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Daniel, A. C. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79–86.
- Decreto ejecutivo N° 39061-S de 2015. Reglamento a la ley Reguladora de Investigación Biomédica. 8 de mayo de 2015. http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=79779&nValor3=101025&strTipM=TC
- Delhom, I., Satorres, E., y Meléndez, J. C. (2020). ¿Can We Improve Emotional Skills in Older Adults? Emotional Intelligence, Life Satisfaction, and Resilience. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 133–139. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.5093/pi2020a8>
- Derosas V., Ibarra J., Muñoz O., Rojas C., Toledo A., Tudela V., Urrutia F. (2017). *Programa de Intervención para Promoción de Salud Mental en una comunidad de Personas Mayores*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Díaz de Flores, Leticia, Durán de Villalobos, María Mercedes, Gallego de Pardo, Patricia, Gómez Daza, Bertha, Gómez de Obando, Elizabeth, González de Acuña, Yolanda, Gutiérrez de Giraldo, María del Carmen, Hernández Posada, Ángela, Londoño Maya, Jenny Carolina, Moreno Fergusson, María Elisa, Pérez Giraldo, Beatriz, Rodríguez Carranza, Claudia, Roza de Arévalo, Clara, Umaña de Lozano, Carmen, Valbuena, Sandra, Vargas Márquez, Roberto, y Venegas Bustos, Blanca Cecilia. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichán*, 2 (1), 19-

23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es.

Do Prado M et al., (2000) *Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica*. (pp.134-140) Washington, D.C. Press.
<https://doi.org/10.15517/psm.v17i2.39979>

Español, A. C. (2022, 20 abril). El ser humano como ser social: la vida en comunidad | e. ACNUR. https://eacnur.org/blog/el-ser-humano-como-ser-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

Flores, S.-C. D. N. (s.f). Sistema Costarricense de Información Jurídica.
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM

Fornons Fontdevila, D. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 172-176. Recuperado en 24 de enero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&tlng=es.

Gualdrón, M., Pérez, I., y Bermejo, E. (1 al 29 de febrero 2016). *El afrontamiento en salud mental: caso clínico*. 17º Congreso Virtual de Psiquiatría. https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1038833844659.pdf

Guerrero, R. y Ojeda, M. (2017). El envejecimiento desde la percepción de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (32), 155-167.
<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.23401>

Guevara Rodríguez, F. E., Díaz Daza, A. F., y Caro Reyes, P. A. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. *POLIANTEA*, 15(26), 37-43.
<https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501>

- Jara, O. (1994). *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica*. 1 ed. Centro de estudios y publicaciones, Alforja.
- Jara, O. (2012). *La sistematización de experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. Masson.
- La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. (2022) *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19 (3),63-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
- Lázarus, Richard S. y Averill, James y Opton, Edward M. (1969). Adaptación Psicológica y Emociones (parte A). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1 (2-3),105-132. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80501302>
- Ley general de salud No 5395. del 24 de noviembre de 1973. <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
- Losada, A. V., & Latour, M. I. (2012). Resiliencia. Conceptualización E Investigaciones en Argentina. *Psiencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 84–97. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.5872/psiencia/4.2.31>
- Macías María, Madariaga Camilo, et al (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1),123-145. [fecha de Consulta 17 de Julio de 2022]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>

- Matamoros, Y. (2018). Abordaje integral del insomnio: Estrategias de intervención terapéutica en adultos de 18 a 65 años con insomnio crónico, aplicables en el primer y segundo nivel de atención. [Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria para optar al grado y título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/11143>
- Meza-Mejía, M., & Villajobos-Torres, E. M. (2008). La crisis de la jubilación como una oportunidad educativa. *Educación y Educadores*, 11(2), 179–190.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Revista Salud Pública Paraguay*. 3(1), 41-48. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Ministerio de Salud. (s. f.). <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/41-lineamientos-coronavirus/527-situacion-nacional-covid-19>
- Molina, M. B. (2018, 31 diciembre). *Indicadores de la satisfacción con la vida en Personas Adultas Mayores en Costa Rica y España | Anales en Gerontología*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/30871>
- Monchietti, A.; Krzemien, D. y Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la Ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria*, 22 (2),183-210. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022204>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Salud Mental en la Comunidad*. Washington, D.C Press.
- Pérez, M. y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de psicología* 30, 17-33.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4836523.pdf>
- Pinedo, L. F. V. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199–201. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Ramos, J. (2017) *Las TICs en Enfermería de práctica avanzada*.
<https://files.sld.cu/redenfermeria/files/2017/06/Las-TICs-en-Enfermer%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Avanzada.pdf>
- Reina, G. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*, (17),18-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- República, R. la. (2022, 19 mayo). *Mayo cerraría con 3 mil casos diarios de la Covid-19*. <https://www.larepublica.net/noticia/mayo-cerraria-con-3-mil-casos-diaros-de-la-covid-19>
- Rodríguez Díaz, M. C. (2006). Eficacia de un programa de grupo estructurado en estrategias de afrontamiento para dspt en adultos y adolescentes en situación de desplazamiento. *Universitas Psychologica*, 5(2), 259–274.
- Rubio Sevilla, J. (2014). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *REV. Enfermería en Cardiología*, 21(61), 25-31.
https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626-631.
- Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (2022, 17 junio). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Sánchez, E. (2021). *Gerontología: Una apuesta por la dignidad educativa para el adulto mayor*. Universidad Pedagógica Nacional.
- Sánchez, J. (2014). *Psicología de los grupos: Teorías, procesos y Aplicaciones*. Editorial Mc Graw-Hill Internacional.
- Sepúlveda, W., Dos Santos, R., Pires, R. y Suziane, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37 (2), 341-349. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200341&script=sci_arttext
- Sigüenza-Marín, V. S., Carballido-Guisado, R., Pérez-Albéniz, A., y Fonseca-Pedrero, E. (2019). Implementación y evaluación de un programa de inteligencia emocional en adolescentes. *Universitas Psychologica*, 18(3), 1–13. <https://doiorg.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.11144/Javeriana.upsy18-3.iepi>
- Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., y Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 342–350. <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Torres, M. (2015). Teoría de Callista Roy. <https://massieltorres.wordpress.com/2015/05/12/teoria-de-callista-roy/>

UNICEF (s.f.) ¿Qué son los derechos humanos?

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/que-son-derechos-humanos>

Universidad de Ciencias y Humanidades. (2011). *Metodología del cuidado de enfermería: Guía del docente*. Universidad de Ciencias y Humanidades.

Vadillo, A. (2019). *La inteligencia emocional desde la perspectiva de género*.

<https://perifericas.es/blogs/blog/la-inteligencia-emocional-desde-la-perspectiva-de-genero>

Vargas, A. (2021). *Evaluación de efectos percibidos por la población que asiste regularmente al centro de encuentro para personas adultas mayores de hatillo en el período 2017-2019*. [Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica]. <https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/85637>

Vivas, M., Gallego, D. y González, B. (2007). *Educación de las emociones*. Producciones Editoriales C.A.

5.2 Anexos

Anexos.

Anexo 1

Invitación a la primera sesión

**ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL**

SEAN  BIENVENIDOS

Los esperamos
este 16 de mayo.

6pm, vía
ZOOM



Anexo 2

Entrevista de los modos de adaptación.

Instrucciones:

Este instrumento pretende, conocer el contexto social, modos de adaptación y métodos de afrontamiento que usted utiliza en sus diferentes escenarios, con la finalidad de orientar la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría favoreciendo estrategias de afrontamiento eficaces.

La autoevaluación consta de 5 partes: datos sociodemográficos, función fisiológica, autoconcepto, función de rol y la interdependencia.

Complete de forma espontánea cada componente de la autoevaluación.

Datos sociodemográficos:

Nombre:

Lugar de residencia:

Sexo

Escolaridad:

Fecha de nacimiento:

Estado civil:

Edad:

Teléfono:

Lugar de nacimiento:

Email:

Función fisiológica

1. ¿Padece alguna enfermedad? Mencione cuáles y si recibe tratamiento.
2. ¿Asiste al médico para chequeo general al menos una vez al año?
3. ¿Qué tipo de alimentos consume? Describa un tiempo de comida.
4. ¿Padece de algún tipo de incontinencia y/o estreñimiento?

5. ¿Realiza usted actividad física? Mencione.
6. ¿Cuántas horas duerme?
7. ¿El sueño le resulta reparador? Explique

Autoconcepto

Si usted se ve frente a un espejo ¿Qué ve?

¿Qué es lo que más le gusta de usted?

¿Qué es lo que menos le gusta de usted?

¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? marque con X

- Animado
- Disgustado
- Enérgico
- Culpable
- Temeroso
- Enojado
- Entusiasmado
- Orgullosa
- Irritado
- Nervioso
- Asustado

Agregue otros sentimientos frecuentes en su vida cotidiana, que no estén en la lista anterior.

¿Cómo vive usted la espiritualidad?

Función de rol

Comente ¿cómo está conformada su familia, y con quién vive usted?

¿Cómo describe las relaciones con sus familiares y personas cercanas?

¿Cuál era su profesión u oficio? Y ¿a qué se dedica actualmente?

Modo de interdependencia

¿Le gusta participar en actividades sociales? ¿Cómo cuáles?

¿Qué aspectos positivos tiene su vida?

¿Se siente realizado a nivel personal?

Ante una situación adversa, ¿acude a alguien en particular?

¿Cómo ha resuelto las diferentes situaciones que se le ha presentado

Anexo 3

Instrumentos de valoración.

Escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Coping Adaptation Processing Scale, CAPS)

Sr. Callista Roy, PhD, RN, FAAN Profesora y teórica de Enfermería

William F. Connell Scholl of Nursing, Boston College, Chestnut Hill, MA

Traducido por: Dra. Yolanda González, Martha WhetseIL PhD.
Diamantina Cleghorn PhD. Yolamari22@ahoo.com
marwhet@hotmail.com diaclegghorn@hotmail.com

Indicaciones: A veces las personas experimentan eventos muy difíciles o crisis en sus vidas. Abajo se enlistan diversas formas en las cuales las personas responden a esos eventos, por favor para cada enunciado encierre en un círculo el número que este más cercano a la forma como usted respondería. 1: Nunca, 2: raras veces; 3: casi siempre; 4: siempre

“Cuando vivo una crisis, o un evento extremadamente difícil, yo.....

	Nunca 1	Raras veces 2	A veces 3	Siempre 4
1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis.	1	2	3	4
2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario.	1	2	3	4
3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema.	1	2	3	4
4. Generalmente trato de que	1	2	3	4

todo funcione a mi favor				
5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa.	4	3	2	1
6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación.	1	2	3	4
7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.	1	2	3	4
8. Soy más efectivo bajo estrés.	1	2	3	4
9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas	1	2	3	4
10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema	1	2	3	4
11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones.	1	2	3	4
12. Encuentro que estoy enfermo	4	3	2	1
13. Frecuentemente me rindo fácilmente	4	3	2	1
14. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento	4	3	2	1

Gracias...

Anexo 4

Consentimiento informado:

Formulario para el consentimiento informado basado en la ley n° 9234 “ley reguladora de investigación biomédica” y el “reglamento ético científico de la universidad de costa rica para las investigaciones en las que participan seres humanos”

Estudio de Caso para el curso PF-0540 Abordaje de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para las personas adultas mayores.

INVESTIGADORAS PRINCIPALES: LCDA. Melissa Cordero Ureña / Lcda. Nora Cruz Aburto.

Nombre del participante:

números de teléfono:

Correo electrónico:

Contacto a través de otra persona:

- A. PROPÓSITO DEL PROYECTO El trabajo consiste en una intervención de enfermería en salud mental, que será realizada por la Licda. Melissa Cordero Ureña y la Licda. Nora Cruz Aburto, estudiantes de la Maestría Profesional en Salud Mental y Psiquiatría; que tiene como objetivo, construir conocimiento a través de la aplicación del proceso de enfermería y así favorecer estrategias de salud mental.
- B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para participar en el proceso tuvo que haber sido contactado por parte de AGEKO, quienes explicaron parte de la dinámica del Estudio de Caso y la persona haber aceptado participar. Se van a realizar un mínimo de ocho sesiones, donde participará solamente la facilitadora y las personas participantes, esto por medio de la plataforma ZOOM, en donde la persona interesada se compromete a asistir a las sesiones a la hora acordada por el periodo de una hora aproximadamente, el tiempo podría extenderse o disminuirse según se requiera. Durante las sesiones se pueden utilizar diversas estrategias de abordaje en enfermería en salud mental, como lo es el proceso de enfermería, la relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis, entre otras estrategias que se puedan requerir.

Las facilitadoras harán un primer contacto vía telefónica o web para comprobar su interés en la participación, posteriormente se enviará el presente consentimiento informado en donde se explican las condiciones del trabajo a realizar, esto vía correo electrónico y un historial de enfermería, que la participante deberá contestar de forma sencilla; las sesiones darán inicio en la semana del 16 al 20 mayo, en horario a convenir por ambas partes y se realizará una sesión por semana.

Durante las sesiones, los participantes serán libres de contestar preguntas o negarse a hacerlo, así como tendrán el espacio de expresar sentimientos, emociones, todo bajo un ambiente de respeto y confidencialidad. Se realizarán las sesiones en función de las necesidades propias de los participantes, con el objetivo de construir estrategias que favorezcan su bienestar emocional y desarrollo personal.

c. RIESGOS

1.La participación en este proceso puede significar cierto riesgo o molestia a la persona participante, debido a que la dinámica durante las sesiones puede hacer que recuerde situaciones en su vida que le hayan o estén causado diversos sentimientos como tristeza, angustia, ira o enojo.2.Si sufriera algún malestar, la facilitadora está preparada para abordar emocionalmente a la participante y se brindará oportuna intervención, o incluso referir a otro especialista en caso de ser requerido, todo esto en coordinación con la OBS.

D. BENEFICIOS

1.El participante se beneficiará durante las sesiones, al poder externar situaciones personales que le aquejan, así como recibir una intervención de enfermería en salud mental completamente personalizada.

2.Al finalizar el proceso, se realizará una retroalimentación sobre lo abordado durante las sesiones y también se informará a los participantes sobre los resultados obtenidos

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en este trabajo es voluntaria y la persona participante puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, según lo crea conveniente, sin ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

1. La participación en este trabajo es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad del trato que reciba de la facilitadora. Durante la entrevista puede negarse a contestar preguntas o añadir información que usted considere importante.
2. La facilitadora del proceso garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información, ya que las sesiones no serán grabadas y los apuntes tomados serán leídos únicamente por la facilitadora a cargo; además los resultados del estudio de caso serán revelados únicamente para fines académicos del curso, sin revelar la identidad de la participante.
3. Únicamente puede haber un quebranto de la confidencialidad en caso de que se encuentre alguna irregularidad que requiera su respectiva denuncia. En este caso se sugerirá imponer la denuncia y se brindará acompañamiento si es necesario
4. De ser publicado el trabajo no se documentará ni revelará la identidad de la persona participante.

G. INFORMACIÓN:

Antes de dar su autorización para este trabajo usted debe conocer a las profesoras: Maureen Araya Solís, Msc. Maricruz Pérez Retana y Máster Maureen Barrantes González, especialistas en salud mental, quienes acompañarán durante el proceso en caso necesario o con el facilitador (o) y ella o él debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Anexo 5

Fechas importantes.

Fechas importantes 

- ✓ I sesión: 16 de mayo
- ✓ II sesión: 30 de mayo
- ✓ III sesión: 06 de junio
- ✓ IV sesión: 13 de junio
- ✓ V sesión: 20 de junio
- ✓ VI sesión: 27 de junio
- ✓ VII sesión: 04 de julio
- ✓ Última sesión: 11 de julio

Anexo 6 Ejemplos de las invitaciones a las sesiones





*Estás invitada al taller de
inteligencia emocional*

Te esperamos

Lunes 13 de junio de 2022	A partir de las 600 p.m.
------------------------------	-----------------------------

Unirse a la reunión Zoom
[https://zoom.us/j/94816415990?
pwd=MGZRSHF3bzJZN2dZY3hXK3V2c1lxUT09](https://zoom.us/j/94816415990?pwd=MGZRSHF3bzJZN2dZY3hXK3V2c1lxUT09)

Anexo 7

Ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional.

Pág. 105

Colócate cómodamente en la silla. Vamos a cerrar los ojos suavemente...Comienza por realizar respiraciones profundas. Inspira por la nariz, contando hasta cuatro y expira por la boca, suavemente...

Mientras respiras, procura relajarte más y más....

Inspira... Espira... Inspira... Espira.... Inspira... Espira...

Ahora, emprende un viaje hacia la naturaleza, donde irás a la deriva y te relajarás.

Imagínate que estás en un lago, rodeado de árboles....Es un lugar muy confortable y relajante. Encima de ti se ve el cielo azul con blancas y esponjosas nubes.

Observa el vuelo de los pájaros. Siente la fría brisa que acaricia tu piel y esto te resulta muy relajante y tranquilizador. Cuando miras a tu alrededor, ves los detalles de los árboles, de las piedras, y las briznas de hierba.

Cuando observas los detalles de esta escena, te resulta muy relajante. Relájate más y más, profundamente.

Experimenta estar aquí en esta fantasía y colócate sobre la tierra, al calor del sol. Déjate arrastrar libremente en paz, imagínate cálido, confortable y relajado....

Mientras prosigue la relajación, imagínate en el lago, en una canoa ..Remando suavemente, siente que la canoa se desliza con calma y sin esfuerzo. La sensación de relajación, paz y alegría que estás experimentando ahora te acompañará durante un tiempo prolongado. Al regresar a tu estado normal recordarás esta imagen y te resultará apacible, relajante y podrás recrearla siempre que lo desees. Cuando regreses al estado normal, puedes sentirte sereno, relajado y nuevamente en armonía contigo mismo y con la naturaleza que te rodea.

Siente tu cuerpo de nuevo.... La silla., el piso, toma lentamente conciencia de lugar donde te

encuentras ... Respira profundamente y despacio ..abre los ojos y mira tu alrededor. Sonríe.

Anexo 8

Ejercicio de identificación de emociones en expresiones no verbales pág.75

ACTIVIDADES PARA LA EDUCACIÓN EMOCIONAL. Instrumentos de Diagnóstico

7. Ejercicio de identificación de emociones en expresiones no verbales

A continuación se presentan unas imágenes relacionadas con determinadas emociones. Observa cuidadosamente cada imagen para reconocer la emoción reflejada en las expresiones faciales y corporales de las personas presentes. Presta especial atención a los aspectos siguientes:

- *¿Qué expresa la cara?*
- *¿Cómo se observa el cuerpo?*
- *¿Por qué estará sintiendo lo que siente?*
- *¿Qué estará pensando?*







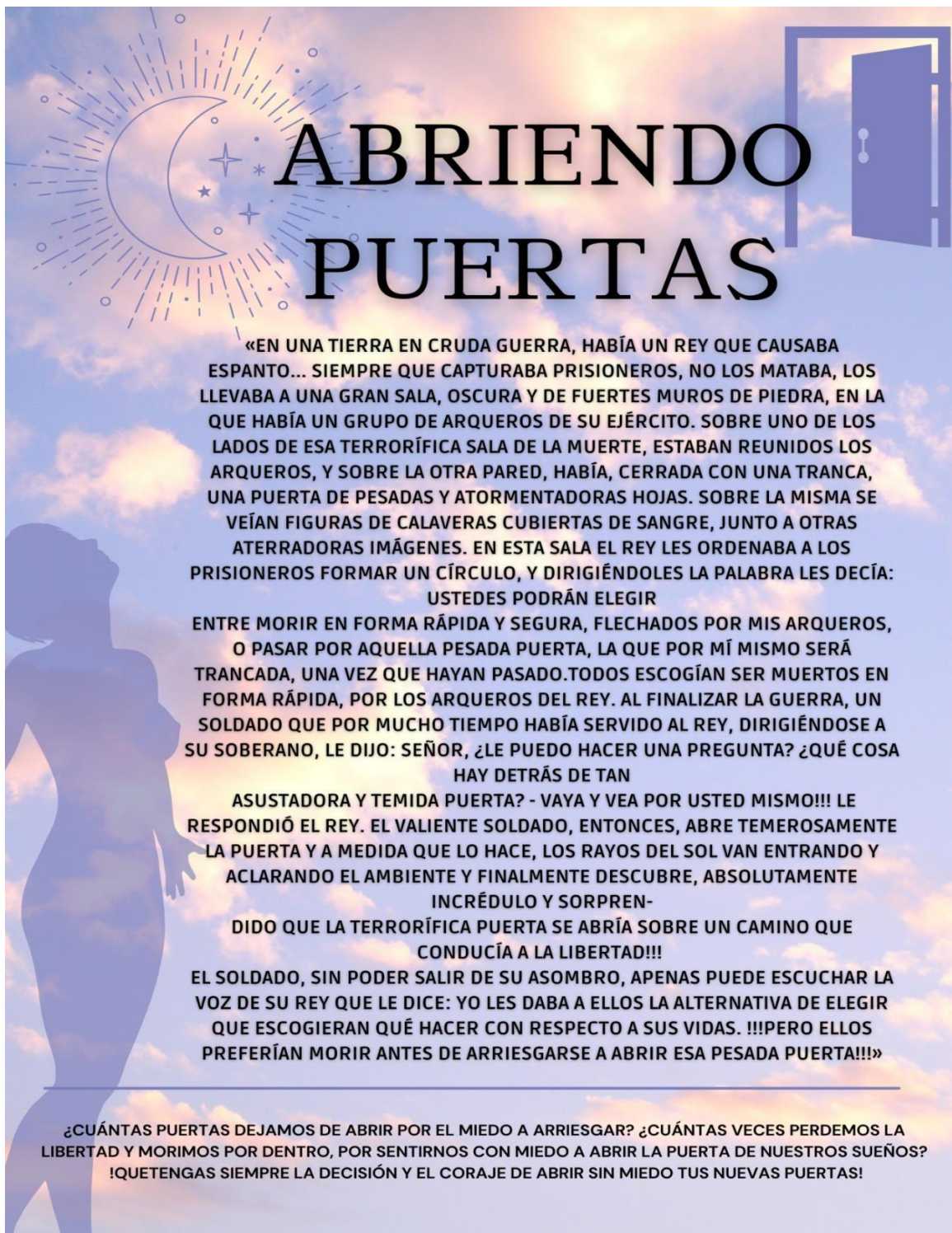






Anexo 9

Lectura abriendo puertas (Acerca del miedo) pág. 118



ABRIENDO PUERTAS

«EN UNA TIERRA EN CRUDA GUERRA, HABÍA UN REY QUE CAUSABA ESPANTO... SIEMPRE QUE CAPTURABA PRISIONEROS, NO LOS MATABA, LOS LLEVABA A UNA GRAN SALA, OSCURA Y DE FUERTES MUROS DE PIEDRA, EN LA QUE HABÍA UN GRUPO DE ARQUEROS DE SU EJÉRCITO. SOBRE UNO DE LOS LADOS DE ESA TERRORÍFICA SALA DE LA MUERTE, ESTABAN REUNIDOS LOS ARQUEROS, Y SOBRE LA OTRA PARED, HABÍA, CERRADA CON UNA TRANCA, UNA PUERTA DE PESADAS Y ATORMENTADORAS HOJAS. SOBRE LA MISMA SE VEÍAN FIGURAS DE CALAVERAS CUBIERTAS DE SANGRE, JUNTO A OTRAS ATERRADORAS IMÁGENES. EN ESTA SALA EL REY LES ORDENABA A LOS PRISIONEROS FORMAR UN CÍRCULO, Y DIRIGIÉNDOLES LA PALABRA LES DECÍA:

USTEDES PODRÁN ELEGIR

ENTRE MORIR EN FORMA RÁPIDA Y SEGURA, FLECHADOS POR MIS ARQUEROS, O PASAR POR AQUELLA PESADA PUERTA, LA QUE POR MÍ MISMO SERÁ TRANCADA, UNA VEZ QUE HAYAN PASADO. TODOS ESCOGÍAN SER MUERTOS EN FORMA RÁPIDA, POR LOS ARQUEROS DEL REY. AL FINALIZAR LA GUERRA, UN SOLDADO QUE POR MUCHO TIEMPO HABÍA SERVIDO AL REY, DIRIGIÉNDOSE A SU SOBERANO, LE DIJO: SEÑOR, ¿LE PUEDO HACER UNA PREGUNTA? ¿QUÉ COSA HAY DETRÁS DE TAN

ASUSTADORA Y TEMIDA PUERTA? - VAYA Y VEA POR USTED MISMO!!! LE RESPONDIÓ EL REY. EL VALIENTE SOLDADO, ENTONCES, ABRE TEMEROSAMENTE LA PUERTA Y A MEDIDA QUE LO HACE, LOS RAYOS DEL SOL VAN ENTRANDO Y ACLARANDO EL AMBIENTE Y FINALMENTE DESCUBRE, ABSOLUTAMENTE INCRÉDULO Y SORPREN-

DIDO QUE LA TERRORÍFICA PUERTA SE ABRÍA SOBRE UN CAMINO QUE CONDUÍA A LA LIBERTAD!!!

EL SOLDADO, SIN PODER SALIR DE SU ASOMBRO, APENAS PUEDE ESCUCHAR LA VOZ DE SU REY QUE LE DICE: YO LES DABA A ELLOS LA ALTERNATIVA DE ELEGIR QUE ESCOGIERAN QUÉ HACER CON RESPECTO A SUS VIDAS. !!!PERO ELLOS PREFERÍAN MORIR ANTES DE ARRIESGARSE A ABRIR ESA PESADA PUERTA!!!»

¿CUÁNTAS PUERTAS DEJAMOS DE ABRIR POR EL MIEDO A ARRIESGAR? ¿CUÁNTAS VECES PERDEMOS LA LIBERTAD Y MORIMOS POR DENTRO, POR SENTIRNOS CON MIEDO A ABRIR LA PUERTA DE NUESTROS SUEÑOS? !QUETENGAS SIEMPRE LA DECISIÓN Y EL CORAJE DE ABRIR SIN MIEDO TUS NUEVAS PUERTAS!

Anexo 10

Ejercicio de relajación para la liberación de la ira. Pag 96

14. Ejercicio de relajación para la liberación de la ira ⁴

«Libere su ira y dispóngase a crear lo que quiere para usted»

Introducción

Este viaje fue creado porque la ira supone un problema para muchísima gente. La fantasía refleja el movimiento a través de la liberación de la ira hacia la visión creativa, que queda en disposición de surgir desde dentro cuando ya no estamos bloqueados por la ira no curada. Esta fantasía da autorización a las personas para sentir y liberar esa ira.

El viaje

Este tiempo es para tí: para curarte, liberarte, relajarte y armonizar con tu ser interior. Comienza llevando tu atención hacia la parte inferior de tu cuerpo, desde la cintura para abajo. Ahora, mientras cuentas lentamente de uno a siete, tensa todos los músculos de tu estómago, región lumbar, muslos, pantorrillas, pies y dedos de los pies. Mantén esa tensión. Mientras efectúas la cuenta descendente de siete a uno, libera esa tensión de forma gradual de modo que todos los músculos, desde tu cintura hacia abajo, hasta los pies, lleguen a estar profundamente relajados.

Pausa

Ahora lleva tu atención hacia la parte superior de su cuerpo, desde tu cintura hacia arriba. Mientras cuentas de uno a siete, tensa todos los músculos de tu pecho, de tu espalda, de tus brazos y de tus manos; de tus hombros, de tu cuello, de tu cabeza y de tu rostro. Mantén esta tensión. Mientras efectúas la cuenta descendente de siete a uno, libera de forma gradual toda esa tensión de modo que todos los músculos de tu cintura hacia arriba hasta tu cabeza, lleguen a estar profundamente relajados.

Pausa

Ahora que tu cuerpo se siente profundamente relajado, representa en tu imaginación una situación en la que te hayas sentido con mucha rabia. Mira la situación claramente. Tal vez haya personas implicadas. Observa dónde estás y lo que estás diciendo u oyendo decir, y si es apropia-

do. Permite entregarte plenamente al momento de esta experiencia. Ahora toma consciencia de cómo se siente esa ira en tu cuerpo. Quizás es un nudo en el estómago, una opresión en la garganta o una fuerte presión en la cabeza.

Pausa

Para liberarse de la ira hay que aprender a perdonar. Visualiza a las persona o personas que provocan tus sentimientos de ira. Repite la frase: “Te perdono y me perdono a mí mismo”. Continúa hasta que puedas decirlo de todo corazón. Siente el alivio que el perdón lleva a tu ser interior.

Pausa

Ahora es el momento de liberarse de la ira. Es el momento de dejar atrás esos sentimientos que te mantenían atascado, bloqueando tu crecimiento. Permite pasar a otro momento. A la época primaveral en un bello jardín florido, rodeado por muchos árboles. Mientras descendes el camino pavimentado entre los macizos de flores, ve una gran variedad de colores, los de tus flores favoritas. Mira detenidamente para ver qué flores son. Cuando aspire profundamente, siente el aire cargado de la dulce fragancia de los pimpollos y las flores; oye cantar a los pájaros. Ahora llega hasta un banco de madera bellamente tallado. Te sientas en él, en silencio, sintiendo la resistente fortaleza de la madera, la suave textura de su superficie. Recoge la serenidad del jardín. Deja que tu mente descansa en los pensamientos del futuro, que te gustaría crear para ti cuando te sientas libre de sentimientos iracundos que nublan tu visión interior. Tienes el poder de decidir, de elegir, de planificar tu propio crecimiento. Libera tu energía creativa y disfruta todo lo que llega hasta ti

Pausa

Gradualmente, empieza a volver a tu cuerpo, a la habitación que te rodea, al día, a la hora del momento presente. Cuando abras los ojos recuerda la llamada de tus visiones interiores y entra en tu vida con fuerzas renovadas, enraizado en tu interior, creciendo hacia la luz.

Anexo 11

Ejercicio de identificación de respuestas agresivas, inhibidas y asertivas a determinadas Situaciones P 82

Situación 2

- *Te habías comprometido con un grupo de compañeros para realizar una actividad. No asististe a la hora acordada. El grupo te reclama tu impuntualidad. Una persona te dice: "¡Oye, ya está bueno, es la tercera vez que nos embarcas!", otro: "¡Así no hay quien haga nada!". Otros miembros del grupo asienten y comienzan a protestar. Tú respondes:*

Respuesta 1

- *(Algo apurado) "Bueno,.... Miren... es que.... Se me presentó un problema.... Comprendan... que si por mí fuera.... Pero claro no depende de mí.... Yo lo siento.... No es culpa mía..."*

..... Valoración:

Respuesta 2

- *(Mirándoles la cara y con un tono de voz firme). Tienen razón y comprendo su malestar". Lo siento y les pido disculpas. Pienso que debo hacer algo para que esto no se repita. Yo quiero participar, para mí esto es muy importante... Propongo que si vuelvo a llegar tarde me saquen del grupo. ¿Les parece?*

..... Valoración:

Respuesta 3

- *"¡Miren, están haciendo una tempestad en un vaso de agua!» ¡Yo también estoy al borde!!! ¿O es que creen que estoy muy bien cuando no he cumplido? ¡Dejen de estar reclamándome!*

..... Valoración:

Situación 2

Respuesta 1: Estilo inhibido

Muestra vacilación y no reconoce que su actuación ha causado problemas a otros. Se comporta a la defensiva al echar la culpa a otros y no asumir la responsabilidad de su propio comportamiento.

Respuesta 2: Estilo asertivo

Asume la responsabilidad de su propio comportamiento y lo hace no como un drama, sino como quien también se reconoce el derecho a fallar. Les mira a la cara. Es respetuoso con sus derechos como ser humano y también lo es con los de los demás: les pide disculpas. Plantea alternativa de solución al problema.

Respuesta 3: Estilo agresivo

Le cuesta asumir la responsabilidad de su propio comportamiento y es desconsiderado con el derecho de los demás.

Anexo 12

Lectura LAS CICATRICES DE LOS CLAVOS (Acerca del manejo de la ira)

LAS CICATRICES DE LOS CLAVOS

«ESTA ES LA HISTORIA DE UN MUCHACHITO QUE TENÍA MUY MAL CARÁCTER. SU PADRE LE DIO UNA BOLSA DE CLAVOS Y LE DIJO QUE CADA VEZ QUE PERDIERA LA PACIENCIA, DEBERÍA CLAVAR UNO DETRÁS DE LA PUERTA. EL PRIMER DÍA, EL MUCHACHO CLAVÓ 37 CLAVOS. DURANTE LOS DÍAS QUE SIGUIERON, A MEDIDA QUE APRENDÍA A CONTROLAR SUS EMOCIONES, CLAVABA CADA VEZ MENOS CLAVOS. DESCUBRIÓ QUE ERA MÁS FÁCIL DOMINARSE QUE CLAVAR CLAVOS DETRÁS DE LA PUERTA. LLEGÓ EL DÍA EN QUE PUDO CONTROLAR SU CARÁCTER DURANTE TODO EL DÍA. SU PADRE LE SUGIRIÓ QUE RETIRARA UN CLAVO POR CADA DÍA QUE LOGRARA DOMINARSE. LOS DÍAS PASARON, Y PUDO ANUNCIAR A SU PADRE QUE NO QUEDABAN CLAVOS POR RETIRAR. EL HOMBRE LO TOMÓ DE LA MANO, LO LLEVÓ HASTA LA PUERTA Y LE DIJO: "HAS TRABAJADO DURO, HIJO MÍO, PERO MIRA ESOS HOYOS EN LA MADERA: NUNCA MÁS SERÁ LA MISMA. CADA VEZ QUE PIERDES LA PACIENCIA, DEJAS CICATRICES COMO LAS QUE AQUÍ VES. PUEDES INSULTAR A ALGUIEN Y RETIRAR LO DICHO, PERO LA CICATRIZ PERDURARÁ PARA SIEMPRE».

Anexo 13

La técnica del semáforo

Realizar un ejercicio para reconocer o recordar algunas emociones presentadas en algún suceso importante en nuestras vidas donde actuamos sin pensar , para luego al final de la sesión realizar nuevamente el ejercicio y hacer una comparación de



cómo cambia el color de nuestro semáforo cuando paramos, pensamos y actuamos

Anexo 14

Ejercicio de frases para promover la autoconciencia emocional. (pág. 73 y 74 del libro Educar las emociones.)

5. Frases para promover la autoconciencia emocional

Las frases siguientes pueden ayudarte a desarrollar tu autoconciencia emocional

- Soy una persona feliz cuando.....
- Tengo miedo cuando.....
- Lo que más me enfada es.....
- Estoy triste cuando.....
- Me siento querido(a) cuando.....
- Odio cuando.....
- Me animo cuando.....
- Me siento querido(a) por.....
- Me produce ansiedad.....
- Lo que más me cuesta controlar es.....
- Cuando tengo mucha rabia me provoca.....

6. Lo positivo y lo mejorable de mí mismo (autoconciencia)

1. Mis principales cualidades son:

2. La cualidad que los demás más admiran en mí es:

3. Mis principales defectos son:

4. Lo que más me molesta de mí es:

5. Creo que lo que más le molesta a los demás de mi forma de ser es:

6. El principal aspecto que debo mejorar en mí mismo(a) es:

7. La estrategia que podría seguir para mejorar ese aspecto es:

Anexo 15

Descripción completa de la sesión 1

Tema Principal: Perfil de entrada.

Objetivo General: Realizar el primer contacto terapéutico y aplicar los instrumentos de Enfermería para la recolección de datos.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm

Tiempo: 60 minutos.

SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 1: 16 de mayo	Presentación de los facilitadores.	Identificar a cada uno de los profesionales encargados de la intervención.	Presentación de los facilitadores de forma magistral	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	05 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
	Reglas de las sesiones	Establecer las reglas por seguir durante las	Exponer mediante una PPT, cada una de las	*Computadora *Presentación	05 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero

	sesiones.	normas.	de power point. *Plataforma ZOOM		Ureña.
Presentación de los participantes	Conocer a cada participante del grupo AGECO	Técnica Traigo una carta para... para la presentación de los participantes	*Computadora *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Consentimiento informado	Instruir acerca de la importancia del debido llenado del consentimiento informado.	Mostrar el documento del consentimiento informado mediante la ppt	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	05 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
Pausa activa	Permitir un espacio de estiramiento físico-pasivo.	Proyectar un video de ejercicio de 5 min. https://www.youtube.com/watch?v=1K8ME6SsJQ0 https://youtu.be/henjgr-	*Computadora *Plataforma ZOOM	05 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

			R00U			
Escala de afrontamiento	Guiar el llenado de la escala, como instrumento de evaluación.	Mostrar el documento desde el drive.	*Computadora *Plataforma ZOOM *Drive	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.	
Entrevista de los 4 modos de adaptación.	Administrar la entrevista y evacuar dudas.	Mostrar el documento desde el drive.	*Computadora *Plataforma ZOOM *Drive	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.	
Cierre de la sesión.	Finalizar la sesión, agradeciendo la participación, el compromiso y disposición.	Despedida y agradecimiento. Se recuerda que la próxima sesión se realizará el 30 de mayo.	*Computadora *Plataforma ZOOM	05 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.	

Anexo 16

Descripción completa de la sesión 2.

Tema Principal: La inteligencia emocional, las emociones y el proceso emocional, y los diferentes tipos de emociones.

Objetivo General: Introducir el concepto de inteligencia emocional, y su importancia para la vida.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm

Tiempo: 60 minutos.

SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 2: 30 de mayo	Bienvenida.	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.	Dinámica mencionar una emoción o sentimientos con la inicial del nombre.	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.

La inteligencia emocional, las emociones y el proceso emocional, y los diferentes tipos de emociones.	Definir el concepto de Inteligencia emocional. Explicar ¿qué son las emociones?, y los tipos que existen.	Charla magistral mediante una ppt.	*Computadora *infografía *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
Pausa activa	Proporcionar un espacio de relajación y gozar de los beneficios que esta técnica brinda a nuestro cuerpo y mente.	Ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional.	*Computadora. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Feedback:	Evaluar la comprensión del tema trabajado reforzando el	Realizar la retroalimentación mediante el ejercicio de identificación de	*Computadora *Ppt	15 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

		concepto de inteligencia emocional.	emociones en expresiones no verbales	*Plataforma ZOOM		
Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que permita apropiarse del aprendizaje y logros alcanzados , así como expresar gratitud hacia los participantes .	Proyección de una frase motivadora sobre la inteligencia emocional. Tarea para la casa, lectura ABRIENDO PUERTAS (Acerca del miedo)	*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.	

Anexo 17

Descripción completa de la sesión 3

Tema Principal: La autoconciencia emocional, el manejo de las emociones y estrategias para su control, y habilidades sociales.

Objetivo General: Apropiarse de la importancia del manejo de las emociones como estrategia para coordinar las respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm

Tiempo: 60 minutos.

SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 3: 06 de junio.	Bienvenida.	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.	Comentarios y reflexiones, sobre la tarea para la casa, lectura ABRIENDO PUERTAS (Acerca del miedo)	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma	15 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

				ZOOM		
La autoconciencia emocional, el manejo de las emociones y estrategias para su control, y habilidades sociales.	Proveer de recursos y estrategias de afrontamiento ante la adversidad.	Charla magistral mediante una PPT.		*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Pausa activa	Proporcionar un espacio de relajación como método eficaz para la liberación de la energía creativa.	Ejercicio de relajación para la liberación de la ira.		*Computadora . *Plataforma ZOOM	05 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

Feedback:	Evaluar la comprensión del tema trabajado reforzando	Realizar la retroalimentación mediante el ejercicio de identificación de respuestas agresivas, inhibidas y asertivas a determinadas Situaciones	*Computadora *Plataforma ZOOM *Ver preguntas adjuntas.	15 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que permita apropiarse del aprendizaje y logros alcanzados, así como expresar	Tarea para la casa, lectura de la reflexión: LAS CICATRICES DE LOS CLAVOS (Acerca del manejo de la ira)	*Computadora *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

		gratitud hacia los participantes.				
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 18

Descripción completa de la sesión 4.

Tema Principal: Autoconciencia emocional y gestión de emociones.

Objetivo General: Desarrollar el tema de Autoconciencia emocional y gestión de emociones.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm

Tiempo: 60 minutos.

SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 4: 13 de junio	Bienvenida.	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.	Comentarios y reflexiones, sobre la tarea para la casa de la lectura: LAS CICATRICES DE LOS CLAVOS (Acerca del manejo de la ira)	*Computadora *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
	Dinámica	Realizar una dinámica para	Dinámica semáforo de emociones	*Computadora *Presentación	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

		motivar a los participantes a reconocer las emociones presentadas en algún suceso importante en sus vidas.		de power point. *Plataforma ZOOM		
	Autoconciencia emocional y gestión de emociones.	Incentivar a la autoconciencia emocional, así como dar conocer estrategias para afrontar objetivamente las adversidades mediante la gestión de las emociones.	Charla magistral mediante una ppt por canva.	*Computadora *infografía *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.

Pausa activa	Realizar un ejercicio que promueva la liberación de la tensión y facilite la autoconciencia emocional.	Ejercicio de relajación progresiva	*Computadora. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
Feedback:	Evaluar la comprensión del tema y reforzar en caso de dudas o preguntas.	Realizar la retroalimentación mediante el ejercicio del uso de las estrategias aprendidas y valorar cómo cambia de colores el semáforo que cada uno realizó al inicio.	*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que	Tarea para la casa: Completar las frases del ejercicio: Frases para promover la autoconciencia emocional	*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	5 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

		<p>permita apropiarse del aprendizaje y logros alcanzados , así como expresar gratitud hacia los participantes .</p>	<p>y lo positivo y lo mejorable de mí mismo.</p> <p>Invitación para la próxima sesión.</p> <p>Proyección de una frase motivadora sobre inteligencia emocional “Cuando más abiertos estemos a nuestros propios sentimientos, mejor podremos leer los de los demás “Daniel Goleman.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 19

Descripción completa de la sesión 5.

<p>Tema Principal: Resiliencia</p> <p>Objetivo General: Introducir el tema de resiliencia como herramienta necesaria para adaptarse a las adversidades de la vida.</p> <p>Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.</p> <p>Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.</p> <p>Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm</p> <p>Tiempo: 60 minutos.</p>						
SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 5: 20 de Junio	Bienvenida.	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.	Comentarios y reflexiones, sobre la tarea: Frases para promover la autoconciencia emocional. Lo positivo y lo mejorable de mí mismo.	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
	Dinámica	Realizar una dinámica que	Afirmaciones positivas al cuerpo	*Computadora *Presentación	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero

		refuerce el autoconocimiento, autoestima y el autocontrol.		de power point. *Plataforma ZOOM		Ureña.
Resiliencia	Dar a conocer el concepto e importancia de la Resiliencia, así como generalidades en la historia.	Charla magistral mediante una ppt por canva.		*Computadora *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
Pausa activa	Proporcionar un espacio de relajación y gozar de los beneficios que esta técnica brinda a nuestro cuerpo y mente.	Ejercicio de respiración, relajación y visualización del control emocional.		*Computadora. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Feedback:	Presentar un video que	Video :El circo de la Mariposa		*Computadora *Plataforma	20 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero

		refuerce el tema impartido	Reflexión de parte de los participantes, sobre el video.	ZOOM		Ureña
Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que permita apropiarse del aprendizaje y logros alcanzados , así como expresar gratitud hacia los participantes.	Tarea para la casa: Realizar una carta al cuerpo. Invitación para la próxima sesión. Despedida y agradecimiento. Proyección de una frase motivadora sobre Resiliencia “En medio de la dificultad reside la oportunidad” Albert Einstein.	*Computadora *Plataforma ZOOM	5 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.	

Anexo 20

Descripción completa de la sesión 6.

Tema Principal: Resiliencia

Objetivo General: Consolidar el tema de resiliencia y reafirmar la necesidad de implementarla en nuestra vida diaria como estrategia para adaptarse a las adversidades

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm

Tiempo: 60 minutos.

SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 6: 27 de junio	Bienvenida.	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.	Comentarios sobre la tarea: Carta al cuerpo.	*Computadora *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.

Video	Proyectar un video que incite a la reflexión sobre los beneficios que tiene sobre nuestra salud mental y física el dejar atrás los rencores y la amargura.	Proyectar un video de un testimonio de la vida real sobre resiliencia : ¿Puede el perdón curar el dolor ?	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
Resiliencia	Reafirmar la importancia de la resiliencia como estrategia eficaz para adaptarse a situaciones adversas.	Charla magistral mediante una ppt por canva.	*Computadora *infografía *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.

Pausa activa	Realizar un ejercicio que fomente la relajación del cuerpo e induzca la paz mental y emocional.	Ejercicio de respiración, relajación y visualización.	*Computadora. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
Feedback:	Evaluar la comprensión del tema y reforzar en caso de dudas o preguntas.	Realizar un conversatorio sobre la comprensión y apreciación que cada uno de los participantes tiene acerca del tema impartido y el video proyectado.	*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que permita	Tarea para la casa: Proyección de una frase motivadora sobre resiliencia : “El dolor es inevitable , el sufrimiento es opcional”	*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	5 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

		apropiarse del aprendizaje y logros alcanzados , así como expresar gratitud hacia los participantes .	Boris Cyrulnik. Invitación para la próxima sesión, asistir en pijama.			
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 21

Descripción completa de la sesión 7.

Tema Principal: Higiene del sueño.

Objetivo General: Fomentar la higiene del sueño en la persona adulta mayor.

Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.

Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.

Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm

Tiempo: 60 minutos.

SESIÓN:	TEMA:	OBJETIVO:	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 7: 04 de julio	Bienvenida.	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud Mental.	Comentarios y reflexiones, sobre la tarea	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

	Dinámica	Examinar por medio de la dinámica si las actividades que realizan las personas antes de dormir favorecen o no la higiene del sueño.	Dinámica sobre mis curiosidades a la hora de dormir.	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.
	Higiene del sueño.	Dar a conocer generalidades de la higiene del sueño.	Charla magistral mediante una ppt por canva.	*Computadora *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
	Pausa Activa	Brindar estrategias que favorezcan la higiene del sueño.	Realizaremos un ejercicio de relajación, mediante un audio, que les será compartido para su posterior uso.	*Computadora *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

	Feedback:	Evaluar la comprensión del tema y reforzar en caso de dudas o preguntas.	Permitir un espacio de expresión de otras técnicas que utilicen para mejorar su higiene del sueño.	*Computadora *Plataforma ZOOM	20 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña
	Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que permita apropiarse del aprendizaje y logros alcanzados, así como expresar gratitud hacia los participantes.	Tarea para la casa: realizar la relajación muscular progresiva, con el audio suministrado. Invitación para la próxima sesión. Despedida y agradecimiento.	*Computadora *Plataforma ZOOM	5 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

Anexo 22

Descripción completa de la sesión 8.

<p>Tema Principal: Aplicar el perfil de Salida y Cierre de la intervención.</p> <p>Objetivo General: Realizar un cierre adecuado de la intervención realizada.</p> <p>Responsables: Lcda. Melissa Cordero y Lcda. Nora Cruz Aburto.</p> <p>Recursos: Computadora, Celular, Plataforma ZOOM.</p> <p>Frecuencia de las sesiones: Cada lunes a las 6 pm</p> <p>Tiempo: 60 minutos.</p>						
SESIÓN :	TEMA:	OBJETIVO :	ACTIVIDADES:	RECURSOS:	TIEMPO:	RESPONSABLE:
Sesión 8: 11 de Julio	Bienvenida	Dar continuidad al proceso de Intervención de Enfermería en Salud	Hacer comentarios sobre la tarea para la casa: realizar la relajación muscular progresiva, con el audio suministrado.	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.

		Mental.		ZOOM		
	Aplicación del perfil de salida	Evaluar el proceso por medio de la entrevista semiestructurada de los modos de adaptación de Callista Roy.	Administrar las siguientes preguntas de la entrevista semiestructurada de los cuatro modos de adaptación de Callista Roy.	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.
	Debate	Realizar un afianzamiento o Feedback de los temas abordados en las	Dirigir al grupo a exponer sus diferentes puntos de vista sobre temas específicos como :Inteligencia emocional, Autoconciencia	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	15 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.

		sesiones anteriores.	emocional, gestión de las emociones ,resiliencia e higiene del sueño.			
Pausa activa	Realizar un ejercicio que fomente, la relajación del cuerpo e induzca la paz mental y emocional.	Ejercicio de respiración consciente	*Computadora *Presentación de power point. *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña	
Homenaje	Realizar una actividad que refuerce la dinámica de grupo	Presentación de video realizado con las personas participantes en donde cada una de las personas le agradece a otra la experiencia	*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	10 minutos	Responsable: Lcda. Nora Cruz Aburto.	

		demostrando importancia y dándole sentido a cada una de las experiencias vividas como grupo.	compartida y el aprendizaje adquirido.			
	Cierre de la sesión.	Realizar un cierre adecuado y motivador de la intervención brindada que permita apropiarse del		*Computadora *Ppt *Plataforma ZOOM	5 minutos	Responsable: Lcda. Melissa Cordero Ureña.

		aprendizaje y logros alcanzados , así como expresar gratitud hacia los participante s.				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 23

Perfil de salida. Entrevista de los modos de adaptación.

Instrucciones:

Este instrumento pretende, conocer el contexto social, modos de adaptación y métodos de afrontamiento que usted utiliza en sus diferentes escenarios, con la finalidad de orientar la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría favoreciendo estrategias de afrontamiento eficaces.

La autoevaluación consta de 5 partes: función fisiológica, autoconcepto, función de rol y la interdependencia, y preguntas abiertas.

Complete de forma espontánea cada componente de la autoevaluación.

Función fisiológica

1. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Mencionar cuáles y si recibe tratamiento?
2. ¿Asiste al médico para chequeo general al menos una vez al año?
3. ¿Qué tipo de alimentos consume? Describa un tiempo de comida.
4. ¿Padece de algún tipo de incontinencia y/o estreñimiento?
5. ¿Realiza usted actividad física? Mencione.
6. ¿Cuántas horas duerme?
7. ¿El sueño le resulta reparador? Explique

Autoconcepto

- Si usted se ve frente a un espejo ¿Qué ve?
- ¿Qué es lo que más le gusta de usted?
- ¿Qué es lo que menos le gusta de usted?

¿Cuáles sentimientos o emociones, considera más frecuentes en su vida cotidiana? marque con X

- Animado
- Disgustado(
- Enérgico
- Culpable(
- Temeroso()
- Enojado
- Entusiasmado(
- Orgullosa
- Irritado
- Nervioso(
- Asustado

Agregue otros sentimientos frecuentes en su vida cotidiana, que no estén en la lista anterior.

¿Cómo vive usted la espiritualidad?

Función de rol

Comente ¿cómo está conformada su familia, y con quién vive usted?

¿Cómo describe las relaciones con sus familiares y personas cercanas?

¿Cuál era su profesión u oficio? Y ¿a qué se dedica actualmente?

Modo de interdependencia

¿Le gusta participar en actividades sociales? ¿Cómo cuáles?

¿Qué aspectos positivos tiene su vida?

¿Se siente realizado a nivel personal?

Ante una situación adversa, ¿acude a alguien en particular?

¿Cómo ha resuelto las diferentes situaciones que se le ha presentado?

Preguntas abiertas

Responda las siguientes preguntas de forma amplia y detallada, con sus propias palabras.

1_¿Considera usted que esta intervención de Enfermería le ayudó a fortalecer su Inteligencia emocional? explique ¿cómo?

2_¿Tomando en cuenta su experiencia de vida, se considera usted una persona resiliente y con capacidad de influir positivamente en su entorno? explique ¿cómo?

3_¿Se considera usted con capacidad de reconocer sus fortalezas y debilidades y está dispuesto a utilizarlas para crecer o para modificarlas si fuera necesario? explique

4_ ¿En qué aspectos de su vida le ha sido útil esta intervención?

5_¿Cuál de las estrategias de afrontamiento sugeridas, considera le permiten adaptarse mejor ante la adversidad