

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRIA PROFESIONAL  
ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

*Intervención de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para el fortalecimiento de las habilidades de transición en el proceso de jubilación.  
Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.*

DENNIS CASTILLO GAMBOA

KIMBERLY VIVÓ PICADO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2024

## **Dedicatoria**

*Quiero agradecer primeramente a mi familia y amigxs quienes son el principal pilar de mi vida, mi espacio seguro, donde encontré la fuerza y apoyo durante el proceso.*

*Este trabajo se lo dedico a:*

*A mi mamá Lorena, por siempre apoyarme de forma incondicional y darme fuerzas para continuar, por ser mi escucha y principal motivación para este sueño.*

*Sin su ayuda y amor no lo hubiera logrado.*

*A mi papá Denis, el ángel que me acompañó, fuiste y serás mi luz y mi mayor ejemplo a seguir, soy quien soy gracias a vos. Gracias por enseñarme a trabajar por mis sueños y a dar lo mejor de mí como ser humano.*

*A mi compañera Kimberly por ese ejemplo de fortaleza y constancia durante el proceso, y por esa confianza, dedicación, habilidades como profesional y el compromiso por esta intervención.*

*Dennis*

*Gracias a Dios por la oportunidad de estudiar, a mi familia por ser un pilar fundamental en todos los procesos de mi vida y a mis profesores porque sin sus conocimientos no hubiera logrado llegar hasta acá.*

*Este trabajo es una dedicatoria para:*

*La persona que me inspira diariamente,  
a quien le debo lo que soy y quien me da la fuerza cuando siento no poder más,  
mi mamá que me cuida desde el cielo y que estoy segura está orgullosa. Gracias  
por tanto.*

*Sebastián, quien me acompañó 1 año y 9 meses en todo este proceso; mi amor  
los límites no existen. Gracias por ser una motivación externa y una fuerza  
impresionante para perseverar.*

*Mi amigo, colega y compañero Dennis, quien hizo posible la materialización de  
esta intervención, gracias por la empatía, por jalar las riendas cuando yo no podía  
y por demostrarme que somos un ex equipo. Que la vida te devuelva todo lo  
lindo que haces por los demás.*

*Y por último, mi hermana Giulliana que sabe que sin ella no podría realizar ni la  
mitad de las cosas que realizo, gracias por ayudarme y estar siempre ahí,  
realmente espero ser un ejemplo en su vida!*

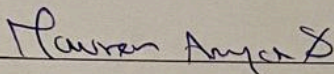
*Kimberly*

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado 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 por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría”



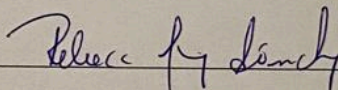
M.Sc. Maricruz Pérez Retana

Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado



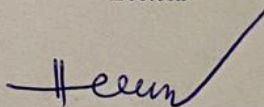
M.Sc. Maureen Araya Solís

Profesor Guía



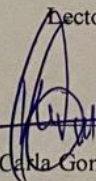
Mag. Rebeca Gómez Sánchez

Lectora



M.Sc. Helder Noguera Mena

Lector



M.Sc. Carla González Cortés

Directora del Programa de Posgrados en Ciencias de la Enfermería



Kimberly Vivo Picado  
Sustentante



Dennis Castillo Gamboa  
Sustentante

## Tabla de Contenidos

Dedicatoria.....	1
Tabla de Contenidos.....	4
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
CAPÍTULO I.....	12
(Sistematización-Contexto Teórico-Metodológico).....	12
1.1. Punto de Partida.....	13
1.1.1. ¿Qué es sistematizar?.....	13
1.1.2. ¿Por qué sistematizar la experiencia?.....	14
1.1.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?.....	16
1.2. Preguntas Iniciales.....	17
1.2.1. Objetivo de Sistematizar.....	17
1.2.2. Objetivo Académico.....	17
1.2.3. Objeto de Sistematizar.....	17
1.2.4. Eje temático de Sistematizar.....	18
1.3. Contexto Teórico.....	19
1.3.1. Salud.....	19
1.3.2. Salud mental.....	19
1.3.3. Determinantes de la Salud Mental.....	19
1.3.4. Proceso de jubilación.....	21
1.3.5. Envejecimiento saludable.....	21
1.3.6. Género y jubilación.....	23
1.4.7. Estilos de Vida Saludable.....	24
1.3.8. Habilidades para la vida.....	26
1.3.9. Estrés y Afrontamiento.....	28
1.3.10. Teorizante de enfermería.....	32
Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis.....	32
1.4. Contexto Metodológico.....	38
1.4.1. Enfoque paradigmático.....	38
1.4.2. Proceso de enfermería.....	38
1.4.3. Dinámica Grupal.....	39
1.4.4. Consideraciones Bioéticas.....	44
1.4.5. Diseño del perfil de entrada y salida.....	45
Perfil de entrada.....	45
Perfil de Salida.....	46
1.4.7. Métodos de recolección de datos.....	47
1.4.8. Análisis e interpretación de los datos.....	47
CAPÍTULO II.....	48
(Recuperación del proceso vivido).....	48
2.1.1. Justificación.....	49
2.1.2. Antecedentes.....	51

Antecedentes Internacionales.....	51
Antecedentes Nacionales.....	56
2.1.3. Preguntas de investigación.....	61
2.1.4. Objetivos.....	61
2.1.5. Imagen Objetivo.....	62
2.2. Contexto de la experiencia.....	62
2.3. Coordinaciones.....	64
2.4. Cronograma del proceso vivido.....	64
<b>Tabla 1.</b> Cronograma del planteamiento de sesiones de intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.....	65
2.5. Intervención de enfermería en salud mental.....	67
2.5.1. Pre-intervención.....	67
2.5.2. Valoración.....	67
Síntesis del perfil de entrada.....	68
<b>Tabla 2.</b> Preocupaciones durante la jubilación de las personas participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2024.....	69
<b>Tabla 3.</b> Cambios en su rol persona durante la jubilación de los y las participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2024.....	70
<b>Tabla 4.</b> Percepción de estrés en la etapa de jubilación de las personas participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, Abril-Junio 2024.....	71
<b>Tabla 5.</b> Escala de Autoeficacia para Envejecer aplicada antes de la intervención de los y las participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, abril-junio 2024.....	73
Red de razonamiento.....	75
2.5.3. Diagnóstico de enfermería en Salud Mental.....	76
2.5.4. Planificación.....	76
2.5.5. Ejecución.....	77
Resumen de las sesiones.....	77
Sesión 1.....	77
Sesión 2.....	79
Sesión 3.....	81
Sesión 4.....	83
Sesión 5.....	86
Sesión 6.....	89
Sesión 7.....	92
Sesión 8.....	94
2.5.6. Evaluación.....	99
<b>Tabla 6.</b> Comparación de indicadores antes y después de la sesión.....	99
<b>Tabla 7.</b> Resultados comparativos de la escala de Autoeficacia para Envejecer aplicada antes y después de la intervención de los y las participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, Abril-Junio 2024.....	101
2.6. Las facilitadoras y el proceso vivido.....	103
CAPÍTULO III.....	105
(Reflexiones de fondo).....	105
Puntos de llegada.....	122
Recomendaciones.....	124
Referencias.....	126

Anexos.....	132
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	132
Anexo 3. Unidad de Análisis.....	137
Anexo 4. Escala de autoeficacia para envejecer de Fernández Ballesteros.....	141
Anexo 5. Planificación de las sesiones de acuerdo al diagnóstico.....	143
Anexo 6. Planificación de las sesiones.....	145
Anexo 7. Actividad de Empoderamiento.....	153
Anexo 8. Tarea de Empoderamiento.....	154

## **Resumen**

El presente documento corresponde a una sistematización de experiencias basada en la intervención de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, enfocada en la Teoría de las transiciones de Afaf Meleis, para fortalecer las habilidades de transición en el proceso de jubilación en el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, en el año 2024.

Se trabaja con un grupo de personas, tomando en cuenta la dinámica del mismo y la metodología está basada en el proceso de enfermería, el cual consta de 5 etapas, primeramente se realiza una etapa de valoración donde se aplica un perfil de entrada para observar las necesidades del grupo. Posteriormente, se detalla el diagnóstico de enfermería para poder planificar y ejecutar las temáticas en las intervenciones. Finalmente se aplica un perfil de salida que nos permite realizar la evaluación del grupo posterior a la intervención brindada.

Se concluye que desarrollar habilidades de transición en el proceso de jubilación es fundamental, ya que la transición por la que pasan los adultos en esta etapa de su vida conlleva un patrón de multiplicidad. Desde la perspectiva de género, aún existen diferencias sociales que pueden perjudicar la salud mental de las personas, por lo tanto, el acompañamiento de enfermería en salud mental y psiquiatría durante el proceso es fundamental.

## **Abstract**

This document corresponds to a systematization of experiences based on nursing intervention in Mental Health and Psychiatry, focused on the Theory of Transitions of Afaf Meleis, to strengthen transition skills in the retirement process at the “Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica”, in the year 2024.

We work with a group of people, taking into account the dynamics of the group. The methodology is based on the nursing process, which consists of 5 stages, first an assessment stage where an entry profile is applied to observe the needs of the group. Subsequently, the nursing diagnosis is detailed in order to be able to plan and execute the thematic interventions. Finally, an exit profile is applied, which allows us to evaluate the group after the intervention provided.

It is concluded that developing transition skills in the retirement process is fundamental, since the transition that adults go through at this stage of their lives involves a pattern of multiplicity. From a gender perspective, there are still social differences that can be detrimental to the mental health of people, therefore, the accompaniment of mental health and psychiatric nurses during the process is essential.

## **Introducción**

El presente documento corresponde al trabajo final de graduación para optar por el grado de Maestría Profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, su objetivo fue fortalecer las habilidades de transición durante la etapa de jubilación en un grupo de personas que pertenecen al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.

Tal como mencionan Hernández y González (2020), la etapa de jubilación constituye un hito importante en el ciclo de la vida y en el desarrollo humano, por el impacto que tiene en el aspecto emocional, cognitivo y social de la persona. Por ende, conlleva una serie de adaptaciones para que el proceso como tal no genere situaciones emocionales, aumento del estrés, ansiedad, la pérdida de identidad, de autonomía y del sentido de un propósito personal.

Al respecto, Zambrano y Estrada (2020), indican que, la calidad de vida de las personas mayores está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que le permiten mantener su participación en su propio autocuidado y en la vida familiar y social. Por consiguiente, el presente trabajo explora las experiencias y vivencias de un grupo de personas, durante el proceso de transición a la jubilación. A partir de la intervención realizada se potenció y fortaleció las capacidades funcionales y cognitivas que se requieren para sobrellevar el proceso de forma saludable.

El abordaje de enfermería en salud mental y psiquiatría es de suma importancia, para ayudar a las personas a reconocer y abordar adecuadamente los desafíos que enfrentan de manera integral, tomando en cuenta sus capacidades biopsicosociales y así brindar un acompañamiento hacia una transición exitosa en la jubilación.

Es por eso que, para la siguiente intervención, se priorizaron las necesidades y demandas de la población adulta sobre su transición a la jubilación, con el fin de fortalecer las habilidades de vida.

Por otra parte, con respecto a la metodología utilizada para recopilar y analizar la información se aplicó los 5 momentos que propone el autor Oscar Jara (2018), los cuales son el punto de partida, plan de sistematización, la recuperación del momento vivido, reflexiones de fondo y puntos de llegada. El autor menciona que el proceso de sistematización, permite ligar la reflexión que emerge de lo que vivimos con otras aproximaciones teóricas, para poder comprender, más allá de la pura descripción o inmediatez, lo que estamos viviendo, a partir de la experiencia, se transforma el conocimiento y la práctica.

Además, para continuar con el desarrollo de la intervención se tomó como guía de abordaje: el proceso enfermero y sus cinco etapas, para la etapa de valoración se utilizó un perfil de entrada que consistió en un historial de enfermería adaptado en base a la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis que se desarrolló por completo en el año 2000, para conocer la acerca de su proceso de jubilación, también, se aplicó la escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros quien la desarrolla en el año 2002.

Es importante destacar que toda la intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría realizada, fue fundamentada con la teoría de transiciones de Afaf Meleis, la cual está enfocada en diferentes procesos de transiciones que viven las personas incluyendo la jubilación. Tal como plantea Alligood y Tomey (2011), esta teoría tiene como objetivo integrar diferentes tipos de experiencias de transición para guiar el quehacer de enfermería a la hora de brindar el cuidado a las personas.

En relación a lo anterior, al integrar la teoría de transiciones durante el trabajo realizado, permitió ayudar a las personas en su proceso de adaptación y disfrutar de una jubilación saludable y satisfactoria. Para lograr estos objetivos se priorizaron las sesiones de intervención, según las necesidades observadas en las personas participantes, entre los temas abordados estaban: empoderamiento, autocuidado, estilos de vida saludable, relaciones interpersonales sanas, asertividad, inteligencia emocional, afrontamiento de situaciones estresantes, entre otros.

Finalmente, durante toda la intervención se potenciaron las habilidades que se requieren para tener una jubilación saludable, tomando en cuenta la importancia de mantenerse físicamente activo, hasta la búsqueda de nuevas pasiones y propósitos de vida que genere bienestar y por ende fortalecer la salud mental. Además, se abordó temáticas de cómo enfrentar los desafíos emocionales y cultivar un sentido renovado de significado y satisfacción en esta nueva etapa de la vida y ofrecer una guía para aquellas personas que están en ese viaje hacia una jubilación llena de vitalidad y bienestar.

# CAPÍTULO I

(Sistematización-Contexto Teórico-Metodológico)

## 1.1. Punto de Partida

### 1.1.1. ¿Qué es sistematizar?

Para definir el proceso de sistematización, Jara, O (2018) nos presenta la siguiente definición:

“es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo” (p.61)

Se busca esa interacción y transformación de las experiencias vividas ante el proceso terapéutico de enfermería en salud mental con el fin de observar esos cambios y respuestas positivas ante el impacto que conlleva el proceso de jubilación y las repercusiones hacia el bienestar de la persona adulta.

Para realizar una sistematización el autor Jara, O (2018) indica 5 pasos a realizar, los cuales son los siguientes:

- 1. Vivir la experiencia:** Se debe de haber participado en la experiencia, e ir registrando los documentos de dicha experiencia, ya sean escritos, visuales, audiovisuales ( p.163).
- 2. Formular un plan de sistematización:** Acá se pregunta sobre definir el objetivo de la sistematización, delimitando el objeto a sistematizar, precisando un eje de sistematización, se identifican las fuentes de información y se delimita el tiempo y espacio de la experiencia (Jara, 2018, p.163)
- 3. Recuperar el proceso vivido:** En esta etapa se reconstruye de forma ordenada lo que sucedió durante la experiencia, tal como pasó, además, se identifican las etapas, cambios, momentos significativos de todo el proceso y se clasifica la información disponible ( p.163).
- 4. Las reflexiones de fondo:** Es acá donde el autor anterior menciona que se realiza ese análisis, síntesis y una interpretación crítica sobre lo

evidenciado. Se busca comprender las interrelaciones e interdependencias entre los distintos elementos ( p.164).

5. **Puntos de llegada:** En esta etapa final se llega a formular las conclusiones y recomendaciones sobre todos los insumos obtenidos a lo largo del proceso de sistematización, y así poderlos comunicar los ( p.164).

Ante estos 5 puntos, se va a rescatar esos aprendizajes particulares y encontrar pistas de acción conjunta para que se pongan en práctica hacia ese envejecimiento saludable durante la etapa de transición de la jubilación.

### **1.1.2. ¿Por qué sistematizar la experiencia?**

Según Jara, O (2018), se sistematiza para: recuperar de la experiencia vivida los elementos críticos que nos permitan dirigir mejor nuestra acción para hacerla transformadora, tanto de la realidad que nos rodea, como transformadora de nosotros mismos como personas.

Al recuperar el proceso vivido de la experiencia de sistematizar las intervenciones terapéuticas en enfermería en salud mental, se va a plasmar hacia esa transformación en la perspectiva de las personas participantes en relación con su proceso de jubilación y los cambios de estilos de vida para brindar herramientas aptas hacia una mayor calidad de vida, una vejez sana y activa, fomentando la promoción y mantenimiento de la salud mental.

Así como lo explica Jara (2018), el sistematizar dentro de un proceso de intervención se puede entender el presente como un acontecimiento inexplicable sin el pasado y que a la vez contiene las potencialidades de un futuro por construir. Es decir, sistematizar las experiencias para construir nuevos saberes, sensibilidades y capacidades, que nos permite apropiarnos del futuro.

De acuerdo a lo anterior, parte de esa construcción en las experiencias vividas se realizarán de acuerdo a las siguientes características:

- Está más relacionada con el proceso, su dinámica, recorrido y vitalidad. Evaluamos el proyecto y sistematizamos la experiencia vivida durante el proceso. (Jara, 2018, p.126).
- Recuperar las prácticas y los saberes generados en ella, para reconocer los sentidos que se van generando desde la visión de los diferentes actores, sin emitir necesariamente un juicio. (Jara, 2018, p.126).
- La sistematización no se limita a la estructura o lógica del proyecto y sus pretensiones, sino que puede incorporar otras dimensiones que surgieron en el proceso que podrían no tener mayor relación con la propuesta institucional que impulsó el proyecto (Jara, 2018, p.127).  
Por lo que durante el proceso de intervención las experiencias serán dinámicas y cambiantes ante las necesidades que muestre la población durante el proceso de valoración y su dinámica en grupo.
- La generación de un clima de confianza y análisis crítico que posibilite la transparencia y la búsqueda en común de aprendizajes (Jara, 2018. p.127). Parte del proceso de intervención se basa en esa relación terapéutica de confianza, para que las experiencias vividas sean transparentes y muestran esa transformación en relación con las habilidades de transición que fortalezcan la salud mental.
- Pensada más en la perspectiva de la problematización y comprensión de lo vivido por los distintos actores, recuperando sus distintos saberes y perspectiva, suele ser más lenta y no tener plazos tajantes de cumplimiento en la medida que va construyendo un acumulado de aprendizajes organizacionales más allá de los periodos de los proyectos (Jara, 2018. p.128).

Es importante desarrollar una sistematización de la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para comprender más a fondo esa transición del proceso de jubilación en la población adulta, siendo un fenómeno social que aumenta el riesgo de sufrir alguna alteración en el bienestar en la salud mental, y así analizar y comunicar los resultados fortaleciendo los factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo.

### 1.1.3 ¿Qué tenemos para desarrollar el proceso de sistematización?

#### Registros

Jara, (2018), menciona que al hablar de registros, se refiere a una variedad enorme de formas posibles a través de las cuales podemos recoger la información de lo que va sucediendo a lo largo de la experiencia (p.138).

Los cuales dentro de este proceso de sistematización, se utilizaron las siguientes herramientas

- Perfil de entrada (Uso del Historial de Enfermería adaptado con la teorizante de Afaf Meleis, según las propiedades de las experiencias de transición- Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros)
- Proceso enfermero
- Cuadernos de apuntes personales, diarios de campo.
- Cronogramas y planes de trabajo.
- Diseños de actividades.
- Registro de reuniones (Durante las sesiones de clase de sistematización y con la tutora de la sistematización).
- Listas de participantes.
- Revisión bibliográfica de los temas de importancia para las sesiones.
- Historias de vida y experiencias personales de los participantes
- Perfil de salida

## **1.2. Preguntas Iniciales**

### **1.2.1. Objetivo de Sistematizar**

Jara (2018), indica que el objetivo de sistematizar responde a la pregunta, ***¿para qué nos va a ser útil hacer esta sistematización?***, la cual: “busca definir de la manera más clara y concreta posible el sentido, la utilidad o el resultado que esperamos obtener de esta sistematización” (p.142).

Por lo que se plantea el siguiente objetivo:

Evidenciar el quehacer del profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría a partir de la obtención de nuevos conocimientos que surgieron de las experiencias de los facilitadores y del grupo de personas participantes de la intervención para el fortalecimiento de las habilidades de transición hacia la jubilación.

### **1.2.2. Objetivo Académico**

Generar conocimiento para los profesionales de enfermería en salud mental y psiquiatría, sobre intervenciones eficaces para el fortalecimiento de las habilidades de transición a la jubilación en las personas, desde la teoría de transiciones de Afaf Meleis y el Proceso de Enfermería.

### **1.2.3. Objeto de Sistematizar**

Según la siguiente pregunta que plantea Jara (2018), la cual forma parte del plan de sistematización, es la de ***¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar?***. Dicho autor, menciona que con el objeto de sistematizar se va a: “delimitar el campo de la experiencia en torno al que vamos a realizar el ejercicio sistematizador.

Consiste, entonces, en escoger la experiencia concreta a sistematizar, claramente ubicada en los límites del espacio y del tiempo” (p.144), por el cual se propuso el siguiente objeto de esta sistematización:

Sistematizar las experiencias obtenidas durante la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desarrollada con las personas participantes, para el fortalecimiento de las habilidades de transición hacia la jubilación.

#### **1.2.4. Eje temático de Sistematizar**

Al precisar el eje temático, se inicia con la siguiente pregunta propuesta por Jara (2018), ¿Qué aspectos centrales de esta(s) experiencia(s) nos interesan más?.

El mismo lo define como la columna vertebral que nos comunica con toda la experiencia, también es un elemento esencial para poder llevar a cabo un proceso de sistematización coherente con la concepción que proponemos. (Jara, 2018, p. 146). Por lo que se plantea el siguiente eje temático:

Son aquellas experiencias vividas por los facilitadores y las personas perteneciente al grupo de jubilados del colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, en relación a sus habilidades de transición para la jubilación y promover un envejecimiento saludable en todos los ámbitos de la vida incluida su salud mental.

## **1.3. Contexto Teórico**

### **1.3.1. Salud**

Para Afaf Meleis el significado de salud se refiere al estado diferente a la vida. Dominio, cuyas variables son menos síntomas, bienestar percibido y capacidad de asumir nuevos roles (Alligood y Tomey, 2011).

### **1.3.2. Salud mental**

La salud mental según la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021, se entiende 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 (Ministerio de Salud, 2012, p.34).

Este proceso de bienestar y desempeño va de la mano con ese proceso de transición de la jubilación y esa autorrealización, autoestima y autonomía sobre esas demandas que se crean durante los cambios de la vejez.

La misma Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021, mencionan que: “la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas y servicios de salud”

### **1.3.3. Determinantes de la Salud Mental**

El Ministerio de Salud (2012), en La Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 menciona los siguientes determinantes que influyen en la calidad de bienestar mental de las personas y sus factores que mejoran o amenazan el estado de salud de una persona o una comunidad:

**Determinantes biológicos:** son todos aquellos elementos de la salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspecto orgánicos de la persona, como podría ser la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional (envejecimiento) y otros (Ministerio de Salud, 2012, p.35).

**Determinantes ambientales:** son los aspectos relacionados con el ambiente en general, como el ambiente humano que modifica el estado de salud de las personas. Se entiende por ambiente humano al espacio donde vive una persona o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia (Ministerio de Salud, 2012, p.36).

**Determinantes sociales, económicos y culturales:** son aquellos aspectos sociales y económicos en las que se desenvuelven la persona y los grupos sociales, que tienen efecto positivo o negativo, sobre su Salud Mental, incluye entre otros, los estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, nivel educativo, empleo, recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales (Ministerio de Salud, 2012, p.36).

**Determinantes relacionados con sistemas y servicios de salud:** son aspectos relacionados con el acceso, equidad, cobertura de atención, personal de Salud Mental, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con las personas usuarias, disponibilidad de recursos materiales, insumos médicos, medicamentos y organización de los servicios (Ministerio de Salud, 2012, p.37).

Dichas determinantes impactan de manera directa ya sea positiva o negativamente en la salud mental de las personas y a la vez tienen su impacto en el proceso de jubilación.

#### **1.3.4. Proceso de jubilación**

De acuerdo con el Poder Judicial de Costa Rica, la jubilación se define como el efecto de cesar definitivamente de su trabajo por razón de la edad o de una imposibilidad física, pasando a formar parte de la clase pasiva, a cambio de una pensión o renta para su manutención (Briones, 2019, p.1).

Actualmente en Costa Rica la edad para jubilarse es de 65 años, se establece una edad mínima de 62 años para las mujeres y 65 años para los varones, aproximadamente de 15 a 20 años de cotizaciones para la Caja Costarricense del Seguro Social (Briones, 2019, p.1).

La etapa de envejecimiento conlleva por sí sola muchos cambios a nivel físico y emocional, añadido a esto la jubilación entra a ser parte de ese proceso de cambios y transiciones que experimentan los adultos mayores. Razón por la cual desarrollar habilidades que proporcionen una buena adaptación al proceso es fundamental. Una de las experiencias de gran impacto emocional para el adulto mayor, son los retos propios de la jubilación. En ese sentido, el adulto mayor atravesará por situaciones estresantes, tanto por los ajustes de la jubilación como por los cambios del envejecimiento.

#### **1.3.5. Envejecimiento saludable**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se define envejecimiento como el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (OMS, 2019.p1).

El envejecimiento saludable depende de varios factores que interfieren con el estado de salud del adulto mayor, son un equilibrio para lograr un proceso de envejecimiento saludable.

- La capacidad funcional comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional, que los factores ambientales pueden ampliar (o restringir). Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y

mantener relaciones, y contribuir a la sociedad. Tener la posibilidad de vivir en entornos que apoyan y mantienen la capacidad intrínseca y la capacidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características (OMS, 2019.p1).

- La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona e incluye su capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar. Distintos factores influyen sobre la capacidad intrínseca como la presencia de enfermedades, los traumatismos y los cambios relacionados con la edad (OMS, 2019.p1).
- El entorno comprende el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En el entorno se encuentran una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.

Asimismo, la OMS (2019, p.1), propone una serie de estrategias para promover un envejecimiento saludable:

- Mayor compromiso con las personas mayores.
- Mayor comprensión de las necesidades y las necesidades insatisfechas de las personas mayores.
- Desarrollo y fortalecimientos de la salud y la atención a largo plazo, específicamente en el nivel comunitario.
- Mejores medidas multisectoriales por medio de, por ejemplo, ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores.

Es fundamental desarrollar herramientas que favorezcan el envejecimiento saludable para así disminuir el padecimiento de enfermedades físicas y mentales

en las personas mayores, ya que, se encuentran en un proceso de vulnerabilidad, el cual los expone a un mayor riesgo de presentar enfermedades que interfieran con su vida.

La jubilación impacta de forma diferenciada a los hombres y a las mujeres, comprender el rol de género en el proceso de jubilación nos ayuda a interpretar los ajustes por los que deben pasar las personas adultas mayores desde su rol en la sociedad.

### **1.3.6. Género y jubilación**

En materia de género y jubilación siguen existiendo diferencias muy marcadas entre hombres y mujeres, el autor Muñoz menciona que, a la hora de recibir una pensión, las mujeres suelen estar en desventaja, tanto cuando se trata de sistemas públicos como de sistemas privados. En el caso de los sistemas privados de capitalización, para constituir el monto acumulado a la edad de jubilación confluyen tres elementos: la cuantía de los aportes realizados, el periodo y frecuencia de estos aportes, y el rendimiento financiero del plan individual (Muñoz, A. 2020).

Históricamente, las mujeres trabajadoras en la región han tenido salarios más bajos que los hombres, aunque la tendencia en los países más desarrollados es intentar reducir esa diferencia. Por ello, evidentemente, el aporte previsional es también más bajo. Además, la legislación de algunos países fija una edad de jubilación menor para la mujer, de manera que el periodo de cotización también sería más reducido.

Pero las diferencias también se producen a la hora de adquirir una pensión de jubilación. Los estudios demográficos indican de forma generalizada una mayor esperanza de vida para la mujer que para el hombre. Esto significa que la entidad aseguradora con quien contraten la pensión de jubilación tendrá en cuenta la probabilidad de pagar la renta vitalicia durante más tiempo a la mujer que al hombre. Y, por tanto, por el mismo importe de prima o capital acumulado, concederá una pensión superior al hombre para compensar el pronóstico de que recibirá una pensión durante menos tiempo respecto a una mujer (Muñoz, 2020).

En cuanto al ámbito familiar, las mujeres después de la jubilación se encuentran en desventaja, pues ellas generalmente llevan el rol de "trabajadora doméstica", cumpliendo con las tareas del hogar, recargándose un poco más que los hombres durante su proceso de jubilación. Todo este proceso de jubilación y en relación al rol de género puede llegar a significar un factor de estrés para las personas, identificar signos y síntomas de estrés es fundamental para su prevención y llevar estilos de vida saludable contribuyen a reducir el estrés.

#### **1.4.7. Estilos de Vida Saludable**

Los estilos de vida (EV) según (Guallo, et al, 2022), lo definen como,

Es el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas de manera cotidiana. Se clasifican en EV saludables o nocivos para la salud, lo que se encuentra determinado por la forma en que influyen en la prevención o aparición de enfermedades (p.2).

Otros autores, mencionan en relación con la persona adulta mayor los siguientes estilos:

##### **Actividad física**

Parreño y Chávez (2022), mencionan que en el adulto mayor al no realizar actividades físicas sistemáticas estos se exponen a varios riesgos de salud, por ejemplo, "el aumento de la actividad de los osteoclastos, lo cual produce un desbalance en el metabolismo óseo favoreciendo la resorción ósea, disminución de la densidad mineral y aumento del riesgo de osteoporosis y fracturas que esto trae consigo" (p.5).

También Parreño y Chávez (2022), describen los beneficios del ejercicio físico sistemático tiene otras bondades en los adultos mayores que incluyen:

La relajación, el mantenimiento del tono y trefismo muscular, de la capacidad respiratoria y mejora la funcionalidad del sistema circulatorio. Desde el punto de vista articular, distintos autores señalan que la actividad física sistemática minimiza la rigidez articular por lo que favorece la

disminución del dolor y de la discapacidad, aumentando la movilidad articular y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (p.5).

Esto conlleva el promocionar la actividad física como parte de la etapa de su jubilación, para así aportar en el manejo de sus patologías crónicas en relación con su bienestar mental, por esa relajación y espacio de esparcimiento durante el espacio para el ejercicio físico, tomando en cuenta la adaptación de este según la condición que lo pueda realizar.

Por consiguiente, los autores anteriores, mencionan que, al existir una disminución considerable de las actividades físicas en este grupo poblacional, es necesario implementar acciones que garanticen recuperar la actividad de las personas; de esta forma se puede lograr un mejoramiento considerable del estado de salud físico y psicológico (Parreño y Chávez, 2022, p.5).

### **Alimentación adecuada**

La alimentación adecuada en esta etapa de vida es de gran importancia por los beneficios que esta genera, por el cual debe de priorizarse o estar pendiente de hacerlo cumplir, Parreño y Chávez (2022), mencionan que, se relaciona con la importancia de una adecuada alimentación en el mantenimiento del estado nutricional, pues las alteraciones del estado nutricional predisponen a la aparición de enfermedades. Así también resaltan que permite el control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), constituyendo entonces un recurso terapéutico para el control de las mismas.

Sin embargo, Parreño y Chávez (2022), mencionan que la nutrición saludable o adecuada depende de muchos factores, la disponibilidad de alimentos, la accesibilidad, la disponibilidad de recursos económicos para adquirirlos y las costumbres y gustos personales son algunos de estos factores. La alimentación es, además de un acto necesario y generador de placer, un recurso terapéutico necesario en las ECNT.

### **Hábitos higiénicos y control de la salud**

Parreño y Chávez (2022), señalan que:

Es necesario fomentar costumbres de baño diario, de cambio de ropa diaria y adecuada frecuencia de cepillado de dientes en los adultos mayores. Estas acciones minimizan el riesgo de aparición de enfermedades infecciosas, inflamatorias y neoplásicas (p.6).

También señalan la importancia de implementar en las personas adultas mayores una adecuada frecuencia de asistencia a controles de salud; ya sean estos con fines preventivos o de control de alguna enfermedad determinada (Parreño y Chávez, 2022, p.6).

Es esa parte de empoderar al cliente a tener control sobre su salud, responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento y tener continuidad a las citas programadas, aumentando su autonomía, autoestima e independencia va a incentivar su bienestar mental como adulto mayor.

Como lo explican Parreño y Chávez (2022), la asistencia a controles preventivos de salud es un factor que influye positivamente en el estado de ánimo de las personas y en su estado de salud general, facilitando la identificación precoz de elementos nocivos para la salud que pudieran solucionarse y evitar la aparición de enfermedades.

### **1.3.8. Habilidades para la vida**

La Organización Mundial de la Salud (1999), citado por UNICEF (2017), define las habilidades para la vida o competencias psicosociales como la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas habilidades, se adquieren en el trayecto de nuestras vidas a través de la experiencia directa, por medio de un entrenamiento intencional, mediante el modelado o la imitación.

Las habilidades para la vida de cada persona están compuestas por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha generado durante el proceso de aprendizaje de conocimientos específicos, desarrollo de sus potencialidades y habilidades requeridas para una adecuada participación en la vida social (UNICEF, 2017).

Estas habilidades son propuestas por la Organización Mundial para la Salud, para mitigar diversos problemas en la población desde el ámbito educativo, realizando actividades de prevención y/o la promoción de la salud enfocadas en las “destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (Mantilla, 2001, p. 7).

**Habilidades cognitivas:** permiten la comprensión de las consecuencias de las acciones y posibilitan la mirada de los actos, el análisis de sus resultados y de las perspectivas del individuo a futuro, dando cuenta de la realidad humana misma y enfocándose en situaciones reales propias de los contextos. De este grupo forman parte: conocimiento de sí mismo, pensamiento creativo, solución de problemas y conflictos y pensamiento crítico (Parra, Morales, et al. 2021, p18).

**Habilidades emocionales:** están enlazadas de forma que, para una adecuada regulación emocional, es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz requerimos de una apropiada percepción emocional. No basta con habilidades puramente cognitivas, ni puramente sociales, es necesario realizar procesos de autoconocimiento, de introspección y de reconocimiento emocional para alcanzar un equilibrio en la vida misma. En esta categoría se encuentran: toma de decisiones, manejo de sentimientos y emociones, empatía, manejo de tensiones y estrés (Parra, Morales, et al. 2021, p18).

**Habilidades sociales:** son todas aquellas capacidades que un individuo posee para relacionarse en contextos determinados; se definen como “la capacidad de la persona de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables”, por lo que su desarrollo es fundamental para el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales sanas y positivas. Serán reconocidas dentro de este grupo la comunicación efectiva, la empatía y las relaciones interpersonales (Parra, Morales, et al. 2021, p18).

Brindar herramientas para desarrollar adecuadamente las habilidades para la vida, permite que las personas tengan un mejor desarrollo en sus relaciones interpersonales y en las diferentes etapas de sus vidas.

### **1.3.9. Estrés y Afrontamiento**

Se define como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (Reguero, 2020, p.1).

#### **Tipos de estrés**

Para el autor Reguero (2020), existen dos tipos de estrés, los cuales se desarrollan a continuación:

#### **Eustrés**

- Provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada.
- Es normal y deseable tener una cierta activación en algunas situaciones, hablar en público, por ejemplo.
- Es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo de la vida en bienestar. Es un tipo de estrés positivo.
- Sucede cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad. Por ejemplo, practicar un deporte que te gusta o afrontar algún reto o situación que consideras excitante.

#### **Distrés**

- Es un estrés desagradable.
- Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga. Provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica.
- Es dañino, no provoca sufrimiento y desgaste personal.

## **Fases de respuesta al estrés**

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o que conlleve a efectos necesariamente negativos, sólo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo. Se describen tres fases sucesivas de adaptación del organismo que fueron descritas por Hans Selye ya en 1936, a las que llamó Síndrome General de Adaptación (Reguiero, 2020, p.4):

1. **Fase de reacción de alarma:** ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, etc. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.
2. **Fase de resistencia:** aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. Aparecen los primeros síntomas de estrés.
3. **Fase de agotamiento:** como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas

## **Causas en el organismo**

Para Beltrán (2019), El estar sometidos a altos niveles de estrés puede ser perjudicial para la salud, dentro de los síntomas más importantes que causa el estrés en el organismo, se encuentran los siguientes:

- Dolores de cabeza por tensión muscular, dolor de espalda, hombros y cuello, síndrome de fatiga crónica.
- Hipertensión, problemas cardíacos, migrañas.
- Colitis, úlceras, dolor abdominal, enfermedad de Crohn, síndrome del intestino irritable, diarrea, estreñimiento, pérdida de apetito y sensación de plenitud.
- La disfunción del sistema inmunitario puede dar lugar a infecciones y jugar un papel en el asma, alergias, y otras enfermedades respiratorias, artritis reumatoide, lupus, cáncer, etc.

## **Afrontamiento**

El afrontamiento se refiere, de forma general, a la serie de pensamientos y acciones que capacitan a las personas a manejar situaciones difíciles. Involucra aquellos procesos cognitivos, emocionales y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona (Lazarus y Folkman, 2014).

## **Estrategias de afrontamiento**

Castagnetta (2020) menciona que los estudios de psicología resaltan tres grandes características de las estrategias de afrontamiento, a partir de las cuales se pueden clasificar:

- La valoración, búsqueda del significado del evento crítico
- El problema, intenta confrontar la realidad, manejando las consecuencias que se nos presentan
- La emoción, regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo.

En este orden de ideas, Castagnetta (2020) refiere que las estrategias de afrontamiento se identifican, además, en tres clases:

1. Las estrategias centradas en el problema.

Las estrategias centradas en el problema suelen ser utilizadas en condiciones de estrés visto como controlable: son estrategias orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema.

2. Las estrategias centradas en las emociones.

Las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando se percibe el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro: se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse.

3. Las estrategias basadas en la evitación.

Las estrategias basadas en la evitación tienden a manejarse en aquellos momentos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación: son estrategias centradas en la evasión, en la distracción, en tomar distancia del evento estresante, o volcarse en otra actividad para no pensar.

### 1.3.10. Teorizante de enfermería

#### **Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis**

Alligoog y Tomey (2011), mencionan que Afaf Ibrahim Meleis fue una enfermera destacada nacida en Egipto, influenciada por su madre quien fue considerada la Florence Nightingale de Oriente Medio, con estudios de grado en Enfermería, máster en salud pública, sociología y un doctorado en psicología médica y social.

También estos mismos autores resaltan que Meleis tuvo interés en investigaciones sobre temas de salud y desarrollo de las mujeres, asistencia a inmigrantes y en la asistencia internacional, conocimiento y desarrollo teórico.

Esta teoría dio inicio en la década de los 60 con investigaciones de los fenómenos de planificación de embarazos y los procesos que implica para llegar a ser padres y dominar los roles de la crianza, por medio de la comunicación e interacción de los cónyuges en la planificación o no de los hijos, pero por no considerar las transiciones entendió que sus primeras ideas eran incompletas (Alligood y Tomey, 2011).

Posterior sus estudios de investigación se centraron en las personas que no hacen transiciones saludables y en el descubrimiento de intervenciones que las facilitan.

#### **Conceptos importantes:**

Parte importante para entender esta teorizante, Alligood y Tomey (2011) mencionan los siguientes conceptos:

- **Insuficiencia del rol:** cualquier problema en el conocimiento y/o ejecución de un rol o de los sentimientos y objetivos asociados con la conducta de rol percibida por uno mismo o por cónyuge.
- **El objetivo de transiciones saludables:** dominio de conductas, sentimientos, señales y símbolos asociados a nuevos roles e identidades y procesos no problemáticos.

- **Suplementación del rol:** la terapéutica de enfermería, es proceso deliberado por el que puede identificarse una insuficiencia o una potencial insuficiencia del rol propio ....clarificar y adoptar roles que pueden ser preventivos y terapéuticos.

### **Naturaleza de la transición**

Para conocer la naturaleza de la transición del cliente, Alligood y Tomey (2011) indican los siguientes apartados para esa intervención de enfermería dentro de ese plan enfermero:

- **Tipos:**

**Desarrollo:** incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte.

**Salud y Enfermedad:** incluyen proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica.

**Situacional y Organizativas:** cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y de los trabajadores

- **Patrones**

**Multiplicidad y Complejidad:** son los casos que se presentan múltiples transiciones al mismo tiempo en vez de presentar una, que no puede distinguirse fácilmente de los contextos de sus vidas diarias. Es importante valorar si son simultáneas o secuenciales.

- **Propiedades**

**Consciencia:** percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición. Se refleja en el grado de coherencia entre lo que se conoce sobre los procesos y las respuestas. También son las respuestas y percepciones de individuos sometidos a transiciones similares.

Es importante recalcar, que según lo manifestado por Meleis, una ausencia de consciencia del cambio podría significar que un individuo puede no haber iniciado la experiencia de la transición (Alligood y Tomey, 2011 p.420).

**Compromiso:** grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición. En este caso, el nivel de consciencia influye en el nivel de compromiso, en cuanto a que este no sucede sin consciencia.

Así mismo, Alligood y Tomey (2011), mencionan que Meleis indica que: “el nivel de compromiso de una persona es consciente de cambios físicos, emocionales, sociales o del entorno sería diferente del de una persona no consciente de estos cambios (p.421)”.

**Cambio:** son los cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades, patrones de conducta que dan sentido de movimiento o dirección a los procesos internos y también externos.

Los autores antes mencionados, explican que no todos los cambios se relacionan con la transición, es necesario que la persona descubra y describa los efectos y significados de los cambios implicados y sus dimensiones, ya sea su naturaleza, temporalidad, importancia o gravedad percibida, normas y expectativas personales, familiares y sociales (Alligood y Tomey, 2011 p.421).

**Diferencia:** expectativas no cumplidas o divergentes, sentirse diferente, ser percibido como diferente o ver el mundo y a los otros diferente. Es importante que las enfermeras aca consideren el nivel de comodidad y dominio del cliente para abordar los cambios y diferencias

**Tiempo:** las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo. Meleis (2000), citado por Alligood y Tomey (2011) define transición en relación al tiempo, como un tiempo con un punto de partida identificable, que va de los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un período de inestabilidad, confusión y estrés, y llega a un final con un nuevo inicio o período de estabilidad.

**Puntos críticos y fenómenos:** son los marcadores como nacer, morir, fin de la menstruación o diagnosticar una enfermedad. Estos puntos se asocian a una mayor consciencia de cambios o diferencias o a un compromiso más activo al

tratar las experiencias de la transición. Hay unos puntos críticos finales caracterizados por un sentido de estabilización en nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y de actividades de autocuidado (Alligood y Tomey, 2011 p.421).

- **Condiciones de las transiciones**

Alligood y Tomey (2011) los define como esas:

“circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable, pueden incluir factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de transiciones saludables (p.421)”.

Meleis (2000) citado por Alligood y Tomey (2011) los detalla en dos condiciones:

**Personales:** significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento. Los significados atribuidos a los acontecimientos que desencadenan una transición y al propio proceso de transición pueden facilitar o impedir transiciones saludables.

**Comunitaria o sociales:** los recursos de la comunidad, si están en estado de marginación, pueden facilitar o inhibir las transiciones

- **Patrones de respuesta:** Según las autoras anteriores (2011), mencionan que Meleis señala que, “los patrones de respuesta son los indicadores de proceso y de resultado que caracterizan las respuestas saludables”(p.422), los cuales son los siguientes:

**Indicadores de proceso:** mueven a los clientes en la dirección de la salud o hacia la vulnerabilidad y el riesgo permiten una valoración e intervención precoz de las enfermeras para facilitar resultados saludables. Algunos ejemplos que nos explica son: sentirse conectado, interactuar, estar situado y desarrollar confianza y afrontamiento. La necesidad de sentirse y estar conectado.

**Indicadores de resultado:** pueden usarse para comprobar si una transición es saludable o no. Puede determinarse por el grado de dominio de habilidades y

conductas necesarias para gestionar sus nuevas situaciones o entornos que demuestran las personas.

### **Terapeutica de enfermería**

El papel de la terapéutica del profesional de enfermería, Alligood y Tomey (2011) señalan que Meleis lo explica en tres pasos:

1. Dentro de la valoración de la preparación del cliente debe de haber un esfuerzo multidisciplinar y requiere un conocimiento completo de este.
2. La preparación para la transición se sugiere como una terapéutica de enfermería. La preparación de la transición incluye educar como principal modalidad para crear condiciones óptimas en la preparación para la transición.
3. La suplementación del rol se propuso como una terapéutica de enfermería. Concepto explicado antes.

### **Metaparadigmas**

Diaz (2019) menciona que Afaaf Meleis define en su teoría los siguientes metaparadigmas:

- **Persona:** usuario con experiencia y respuesta, es decir transiciones complejas y multidimensionales, caracterizada por el flujo y movimiento en el tiempo, que causan cambios en los patrones básicos de la vida.
- **Cuidado o enfermería:** las enfermeras son las principales cuidadoras de clientes y familias que sufren las transiciones.
- **Salud:** la vulnerabilidad está relacionada con la experiencia, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial, una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo.
- **Entorno:** las vidas diarias de los clientes, entornos e interacciones se modelan por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición. Es la adaptación del usuario al existir cambios en las identidades.

## **Afirmaciones teóricas**

Según Díaz (2019), la teoría de las transiciones cuenta con 7 afirmaciones teóricas, las cuales se mencionan a continuación:

1. Las transiciones de desarrollo, salud y enfermedad son básicas en la práctica enfermera.
2. Los patrones de transición incluyen: A. Si el cliente sufre una o múltiples transiciones; B. Si las transiciones múltiples son secuenciales o simultáneas; C. El grado de superposición entre transiciones, y D. La naturaleza de las relaciones entre los diferentes acontecimientos que desencadenan las transiciones en un cliente.
3. Las propiedades de la experiencia de la transición son partes interrelacionadas de un proceso complejo.
4. El grado de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que éste no sucede sin conciencia.
5. Las percepciones humanas y los significados unidos en situaciones de salud y enfermedad están influidos y a su vez influyen en las condiciones en las que se produce la transición.
6. La transición saludable se caracteriza por indicadores de proceso y de resultado.
7. Negociar las transiciones satisfactorias depende del desarrollo de una relación eficaz entre enfermero y cliente (terapéutica de enfermería). Esta relación es un proceso recíproco que les afecta a ambos.

## 1.4. Contexto Metodológico

### 1.4.1. Enfoque paradigmático

Daza y Dalino (2018), resaltan la siguiente frase de Meleis en relación con el paradigma, es viable y posible que múltiples paradigmas se relacionan a las disciplinas, ello en concordancia a multiplicidad de factores que definen y determinan los fenómenos de interés, en este caso el cuidado de enfermería. Meleis propone cambiar la visión de ciencia “revolucionaria”, por una visión de tipo “integrativa”, la cual permita comprender de diversas maneras el desarrollo del conocimiento de enfermería; en dicha ciencia “integrativa de enfermería”, la teoría no está basada en la investigación en enfermería, sino que, por el contrario, cada proyecto de investigación contribuye al desarrollo de la teoría (p.191).

Dentro del paradigma de la integración, según el Manual CTO Oposiciones de enfermería (2018), mencionan que, el elemento hacia el que se orienta este paradigma es la persona, concebida como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. Plantean, además, que el cuidado es constante, la persona/cliente es el protagonista y adquiere responsabilidad en su proceso de cuidado.

### 1.4.2. Proceso de enfermería

El proceso enfermero es fundamental para el abordaje en la enfermería en salud mental, de hecho, es su fundamento científico, se define como un método sistemático para brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería (Coto, 2019).

Según el autor Coto (2019), contempla cinco etapas, las cuáles se definen a continuación:

**Valoración:** consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Los datos de dicha intervención se recolectaron mediante las

escalas utilizadas en el perfil de entrada, así como el historial de enfermería basado en la teoría de Afaaf Meleis, para conocer datos sociodemográficos y percepción del proceso de jubilación de las personas participantes del grupo.

**Diagnóstico:** los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Para efectos del presente trabajo, una vez recolectados los datos, el diagnóstico se realiza mediante las necesidades prioritarias identificadas en el grupo. Los diagnósticos planteados están basados en la taxonomía NANDA NIC-NOC.

**Planificación:** consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Se planificaron 8 sesiones de intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría, en donde se abordaron temas enfocados en las habilidades que requieren las personas en el proceso de jubilación. Propiamente se trabaja un tema por sesión. Las sesiones duran aproximadamente una hora y se realizan de forma presencial.

**Ejecución:** se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. La intervención fue realizada en las instalaciones del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, mediante dinámica grupal.

**Evaluación:** el propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Para la evaluación se aplicó el perfil de salida, y los indicadores NOC del proceso de enfermería.

### **1.4.3. Dinámica Grupal**

#### **Definición de grupo**

Una de las definiciones "evidentes" sobre el grupo, en el contexto de la psicología social, es la que propone Merton (1980), citado por (Pep et al. 2009, p.27), un grupo es "un número de personas que interactúan entre sí de acuerdo con unos esquemas establecidos".

En relación con la definición del concepto, desde la psicología social y desde la dinámica de grupos existen siete criterios para poder definir qué es un grupo:

- Percepción de membresía.
- Motivación.
- Metas comunes.
- Estructura.
- Interdependencia.
- Interacción.
- Influencia.

En la presente intervención se trabajó con un grupo de personas que comparten la característica de ser jubilados, la mayoría de profesión abogados y otra parte son los padres de los abogados colegiados.

### **Tipos de grupo**

Según Pep et al. (2009), existen varios tipos de grupo:

- **Grupo primario.** Existencia de relaciones afectivas intensas, cara a cara; con un alto grado de cohesión interna y, evidentemente, un alto grado de intimidad entre sus miembros. Ejemplos de ello son las parejas, las familias, etc, donde el carácter afectivo tiene gran importancia.
- **Grupo secundario.** Las relaciones interpersonales se basan en criterios institucionales que suelen ser independientes de las personas. En este tipo de grupo son las posiciones que ocupan las personas lo que importa y no tanto las personas mismas. Por ejemplo, en una empresa lo que puede llegar a interesar es el puesto de director, independientemente de quien ocupa dicha plaza. Ejemplo de grupos secundarios son las organizaciones.
- **Funcional.** En función de las posiciones o roles que ocupan las personas en un determinado sistema social.
- **Estructural.** División más básica entre los miembros de una sociedad de acuerdo con los intereses objetivos derivados de la propiedad sobre los medios de producción (clase social).

En este caso el tipo de grupo con el que se trabajó es secundario, ya que nace de una organización institucional, como lo es el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica y es funcional porque todas las personas participantes ocupan el mismo rol en la sociedad (personas jubiladas).

## **Roles**

En los diferentes grupos, salen a relucir algunos roles que cumplen las personas participantes dentro del mismo, estos roles son importantes porque mantienen el grupo activo y participativo.

Pep et al (2009), mencionan los tipos de roles más comunes en la dinámica de grupos:

### **1. Roles orientados a la tarea**

Son roles orientados a realizar la tarea que el grupo tiene como objetivo:

- **Iniciador:** Recomienda nuevas ideas, nuevas formas de apropiarse de los problemas.
- **Informador:** Proporciona opiniones, valores y sentimientos.
- **Coordinador:** Muestra la relevancia de cada idea y su relación con el conjunto de problemas.
- **Evaluador:** Somete a análisis las realizaciones grupales y evalúa la eficacia de los procedimientos.

### **2. Roles socioemocionales**

Estos roles se encuentran en estrecha relación con aquellas acciones que se encaminan a facilitar y así poder satisfacer las necesidades afectivas de los miembros del grupo:

- **Animador:** Recompensa a los demás otorgando afecto y acuerdo.
- **Armonizador:** Hace de mediador en los conflictos entre los miembros.
- **Observador:** Señala los aspectos positivos y negativos de la dinámica grupal.
- **Seguidor:** Acepta las ideas dadas por otros y sirve como audiencia.

### 3. Roles personales

Son aquellos que tienen que ver con cuestiones propias de la personalidad, aunque también están dirigidos a la satisfacción de necesidades individuales:

- Agresor: Pone en duda la competencia de los otros/as y desaprueba sus acciones.
- Bloqueador: Negativista, reticente, habitualmente está en contra sin razón aparente.
- Buscador de reconocimiento: Llama la atención sobre sí mismo, sus méritos y sus logros.
- Dominador: Intenta imponer su control sobre el grupo.

A lo largo de las sesiones se logró identificar en las personas participantes los diferentes roles que pueden llegar a ejercer y el impacto que los mismos tienen en la dinámica grupal.

#### Fases del grupo

Para Ludicorp (2024), todos los equipos de trabajo pasan por diversas fases para lograr consolidarse, dichas fases son las siguientes:

1. **Formación:** la primera etapa es la formación del equipo, donde los miembros comienzan a conocerse y no saben cómo interactuar entre sí. Con frecuencia, al inicio el equipo no es muy productivo porque está en proceso de adaptación y descubrimiento del rol que cada miembro va a desempeñar.
2. **Conflicto:** a medida que los miembros del equipo aprenden a trabajar juntos y se van conociendo, los conflictos suelen surgir, ya sea por la diferencia de personalidades, por desacuerdos sobre la forma de trabajo, o incluso porque aún no tienen los roles bien definidos. Esta segunda etapa de conflicto no es necesariamente algo malo, ya que resolver los desacuerdos son importantes para una mejor colaboración a futuro. Cuando los miembros de un equipo resuelven conflictos son más

productivos que cuando tratan de evitarlos, por lo que es importante ayudarles a hacerlo.

3. **Normalización:** en esta etapa los miembros del equipo han encontrado su ritmo y estabilidad. A medida que los compañeros de equipo se adaptan entre sí, la productividad va aumentando.
4. **Desempeño:** el equipo logra un nivel de cohesión en el que todos los miembros trabajan juntos y alcanzan su máximo potencial, siguen flujos establecidos de trabajo y contribuyen a un objetivo en común
5. **Finalización:** conocida como etapa de duelo, es la fase final a la que se llega cuando el equipo se disuelve o finaliza el proyecto que los unía. Con frecuencia, los miembros pasan por un periodo de duelo y tienen dificultades para integrarse a otros equipos porque se sentían muy unidos al anterior.

### **Cohesión de grupo**

El concepto de cohesión planteado por Festinger (1954), citado por Pep et al (2009), parte de la idea de que la cohesión es aquella fuerza que obliga a no abandonar al grupo y a continuar adherido a él. En otras palabras, es el atractivo que emana del grupo, su brillo, y lo que atrae y hechiza a las personas que lo conforman. Esta visión relaciona de forma muy estrecha cohesión con atracción interpersonal.

Se logró observar mediante el desarrollo de las sesiones, que los temas brindados y las actividades propuestas fueron de interés para los miembros del grupo, logrando una participación activa y constante a lo largo de las ocho sesiones.

#### 1.4.4. Consideraciones Bioéticas

Dicha intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría, se rigió por los principios bioéticos establecidos por (Universidad Internacional de La Rioja, 2024):

- Autonomía: La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención.

Se honran los derechos individuales de las personas participantes, no se le obliga a nadie a participar de dicha intervención. Así mismo, se les explica todo el proceso que se va a llevar y se les brinda un consentimiento informado basado en el de la Universidad de Costa Rica (**ver anexo 1**). Además, se respeta su autonomía, se les recuerda que ninguno está obligado a participar de la intervención y se les explica que toda la información brindada queda resguardada bajo el principio de confidencialidad.

- Beneficencia: Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Vela por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria.

El proceso terapéutico tiene como objetivo principal mejorar la salud mental de los adultos mayores en su proceso de jubilación, mediante 8 sesiones se abordarán técnicas de habilidades para su vida en beneficio de la salud de ellos.

- No maleficencia: Principio básico que previene de acciones malintencionadas cuyo objetivo sea el hacer daño a otros. Cuenta con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación de proporcionar un bien.

En las intervenciones no se pretende buscar el daño de ningún participante, por lo que no se verán perjudicados en ningún ámbito de su vida. Bajo ninguna circunstancia se realizará un daño innecesario a los participantes.

- Justicia: Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos.

El proceso terapéutico brindado será imparcial, aplicando la no discriminación hacia las personas, sin importar el género, la raza, etnia, estado civil, escolaridad. Todos los adultos mayores tienen el derecho a participar de las intervenciones sin importar sus condiciones.

#### **1.4.5. Diseño del perfil de entrada y salida**

##### **Perfil de entrada**

Como parte del primer contacto con la población, para contar con los registros, dentro del perfil de entrada de esta intervención, se utilizó un historial de Enfermería adaptado por creación propia y fundamentado con la teorizante de Afaf Meleis. Dicho documento consta de una serie de preguntas cerradas y abiertas, con el fin de conocer datos sociodemográficos y la percepción acerca de su proceso de jubilación (**ver anexo 2**).

Cabe destacar, que, para la creación del historial de Enfermería, se elaboró la respectiva unidad de análisis con las siguientes variables: datos sociodemográficos, naturaleza de la transición (tipos, propiedades y condiciones). Esta unidad de análisis permitió una mejor comprensión de las necesidades de las personas participantes en relación a la percepción de su proceso de jubilación (**Ver anexo 3**).

Por otra parte, se aplicó la escala de autoeficacia para envejecer de Fernández Ballesteros, la cual forma parte del European Survey on Aging Protocol (ESAP) (Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Rudinger, Schroots, Hekkinnen, et al., 2004, Fernández-Ballesteros, Schroots & Rudinger, 1998). Constructo. Autoeficacia para envejecer (Smith, 2014, p.120).

Como detalla Smith (2014), en el compendio de instrumentos de medición, esta escala mide, la percepción de la eficacia personal en relación a cambios de salud,

cognitivos, habilidades físicas, funcionales y socio-emocionales que ocurren durante la vejez.

En la descripción de esta escala, se menciona que se conforma de 10 ítems, con un tipo de escala Likert de 5 puntos, donde el puntaje más bajo que se puede obtener es 5 y el más alto es 50, a mayor puntaje mejor percepción de eficacia (Smith, 2014, p.120).

Según la autora de la escala: “su estructura factorial representa cuatro factores que evalúan la percepción de eficacia para superar problemas durante la vejez, referente a: 1. Salud, 2. Cambios cognitivos, 3. Cambios en habilidades físicas y funcionales y 4. Cambios en la condición socioemocional” (p.120). **(ver anexo 3)**

### **Perfil de Salida**

Para el perfil de salida, se aplicó nuevamente la Escala de Autoeficacia para envejecer (Smith, 2014). Así como una serie de preguntas abiertas de elaboración propia con el fin de conocer la perspectiva del grupo participante en relación a la intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría vivenciada. Las preguntas planteadas fueron las siguientes:

1. *¿Después del proceso de intervención que aspectos de su vida cambiaron?*
2. *¿Qué aspectos de las herramientas brindadas siente que son necesarios para su jubilación y envejecimiento sano?*
3. *¿Qué cambios has notado en relación con sus preocupaciones y su forma de afrontarlos?*
4. *¿Cuándo estoy en una situación que me genera estrés, como la afronto?*
5. *¿Qué aprendizajes obtuvieron luego de participar en este proceso de intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría?*

#### **1.4.7. Métodos de recolección de datos**

Los datos de la presente sistematización se recolectaron de manera directa e indirecta. Primeramente se aplicaron los perfiles de entrada para conocer las necesidades del grupo. Dicho perfil se dividió en un historial que pretendía conocer la situación sociodemográfica de los miembros del grupo y en una escala que medía el nivel de autoeficacia en los adultos mayores para conocer su nivel de eficacia a nivel emocional, físico, cognitivo y funcional. La recolección de estos datos fue de manera indirecta ya que se les brindó a los participantes la escala y el historial para que ellos por sí solos las llenaran.

Otro método utilizado fue la participación en las sesiones, mediante experiencias personales de vida los participantes comentaron datos importantes que se utilizaron en el proceso de sistematización. Para la recolección de esos datos se utilizó una bitácora de sesiones en donde se apuntaba lo importante de cada sesión y a su vez lo necesario para lograr la construcción del eje de la sistematización propuesta.

Por último se aplicó el perfil de salida para evaluar los conocimientos obtenidos en las sesiones, 5 preguntas las cuales deben responder los participantes.

#### **1.4.8. Análisis e interpretación de los datos**

Todos los datos se analizarán mediante la construcción de gráficos y tablas que permitan observar los datos plasmados en la sistematización, a su vez se realiza una reflexión de fondo a cerca de las vivencias en las diferentes sesiones grupales, esta reflexión se liga con la teoría permitiendo un análisis profundo de la experiencia.

## CAPÍTULO II

(Recuperación del proceso vivido)

## **2.1. Recuperación del proceso vivido**

### **2.1.1. Justificación**

El envejecimiento es un proceso que abarca muchos cambios, no solo físicos sino también psicológicos, añadido a esto la transición hacia el proceso de jubilación significa un reto en esta etapa de la vida. Preparar y acompañar a las personas para sobrellevarlo, es fundamental para que tengan las habilidades y herramientas para adaptarse de manera positiva.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento, tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. Se estima que para el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Es importante resaltar que más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas (OMS,2022).

Continuando con el tema de la jubilación, Kaplan (2023), plantea que a menudo es la primera transición importante a la que se enfrentan las personas mayores. Sus efectos sobre la salud física y mental difieren de persona a persona, dependiendo de la actitud que se toma y el motivo de la jubilación. Aproximadamente un tercio de los jubilados tienen dificultades para adaptarse a ciertos aspectos, como la reducción de ingresos, la alteración del rol social y de ciertos privilegios.

Aunado a esto, Salazar (2020), menciona que el ejercicio mental que provoca el trabajo, mantiene a la persona atenta y pensando, pero el apartarse de su grupo de compañeros, puede conducir a la soledad, la depresión, además, la falta del estímulo intelectual puede llevar al deterioro cognitivo. Otro de los riesgos que plantea el autor, es el aislamiento social; paradójicamente, aunque se piensa que habrá más tiempo para fortalecer las relaciones con amistades, estudios

encontraron más bien que el retiro conduce a una reducción de la red social individual y a la frecuencia de las interacciones con otros.

Al jubilarse, se incurre también en prácticas no recomendables, como el sedentarismo, pasar más tiempo frente al televisor, comer más durante el día, el aumento del tabaquismo y el mayor consumo de licor. Estudios realizados en Estados Unidos, han evidenciado que la salud de las personas se deteriora más alrededor del tiempo en que se vuelven candidatos a empezar a recibir una pensión, además, descubrieron que la mortalidad en hombres aumenta un 2 %, durante el mes cuando alcanzan a los 62 años, edad en que muchos pueden comenzar a recibir pensión (Salazar, 2020).

Por otro lado, Font (2019), menciona que el proceso de jubilación se tiene que ver y entender como un duelo, un proceso psicológico que se experimenta después de cualquier pérdida, no sólo ante la muerte de un ser querido. Para prevenir que se convierta en un duelo desadaptativo, es importante que desde enfermería se pueda potenciar los factores de protección y las estrategias de afrontamiento de la persona, tales como el apoyo social, relaciones familiares, autonomía física y mental.

En relación a lo anterior, la OMS (2023), refiere que las personas mayores tienen más probabilidades de experimentar eventos adversos como el duelo, una reducción de los ingresos o un menor sentido de propósito con la jubilación. A pesar de sus muchas contribuciones a la sociedad, muchos adultos mayores son objeto de discriminación por motivos de edad, lo que puede afectar gravemente a su salud mental.

Todo esto, lleva a resaltar la importancia de invertir en salud mental en las personas que están próximas o experimentado el proceso de jubilación. El acompañamiento en todas las fases nos ayuda a fortalecer herramientas y estrategias vitales para el equilibrio de la salud mental, promoviendo el disfrute del proceso de jubilación.

Promover la salud mental desde el quehacer de enfermería permite desarrollar en las personas herramientas que favorecen el desarrollo de buenas estrategias de afrontamiento ante las diversas situaciones que se presentan en la vida,

disminuyendo la probabilidad de presentar alguna alteración de la salud mental a causa de estas. Por tanto, el presente trabajo tuvo como objetivo desarrollar una intervención de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, basada en la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, para fortalecer las habilidades en el proceso de jubilación en un grupo de personas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.

### **2.1.2. Antecedentes**

Jara (2018), menciona que al momento de revisar el material con el que contamos o con la búsqueda de uno nuevo, van surgiendo referencias e inquietudes sobre aspectos que no habíamos considerado antes. Como parte de las fuentes de información, se realiza una búsqueda de investigaciones internacionales y nacionales, sobre aquellos temas relevantes para los objetivos, objeto y ejes definidos y que estén relacionados con los aspectos que más interesa para poder realizar la reflexión de fondo.

#### **Antecedentes Internacionales**

Se logran identificar dentro de las revisiones bibliográficas, 6 estudios internacionales, los cuales se detallan a continuación:

En México, para el año 2018, los siguientes autores Ochoa, Cruz, Perez y Cuevas, realizaron una investigación titulada, *“El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud”*, con el fin de analizar el envejecimiento poblacional y sus implicaciones para el cuidado de la salud con base en la revisión de la bibliografía disponible en acceso abierto.

En los resultados se evidencian estrategias para enfrentar el desafío del envejecimiento, se menciona como uno de ellos ese cambio de perspectiva de ver la adultez mayor como no solo una visión individual, física y negativa, sino a la situación de cada persona, esa interacción de factores personales y ambientales. Por otra parte, resaltan el cuidado como esa necesidad y derecho de la población adulta mayor, donde el quehacer profesional debe de no estar limitada a lo biológico, sino que remite a lo holístico y social, siendo un modelo de cuidado

basado en la integridad de la persona, direccionando el objetivo de este hacia la funcionalidad y la calidad de vida (Ochoa, et al, 2018)

Dicha investigación se toma en cuenta ya que detalla la importancia de brindar las herramientas necesarias para que se de un envejecimiento sano de manera holística, tomando en cuenta el cuidado de la salud física y mental, profundizando en el bienestar del entorno ambiental, social y familiar, así como en la calidad de atención en salud de forma integral, incentivando la independencia hacia un autocuidado de calidad.

En la investigación titulada, *“Factores que inciden en la calidad de vida del jubilado”* en Nicaragua realizada por Ramírez en el 2019, tiene como finalidad una revisión bibliográfica en el objeto de estudio en esa etapa de jubilación y en esa transición y en el requerimiento en los diferentes niveles de la reestructuración de sí mismo, así como esa etapa de preparación previa a la jubilación. En las reflexiones personales, el autor resalta los siguientes resultados:

- El cese del trabajo es visto como una oportunidad para recuperar el tiempo, cultivar interés y las relaciones sociales que antes fueron comprometidas por este.
- También detalla la parte emocional que durante esta fase produce un efecto de ansiedad por pérdida de la identidad social, de la función que se realizaba en el trabajo, todo lo relacionado que conlleva a decidir cuál es el momento o no de esa jubilación, si está preparada la persona, o si debe esperar otro momento. Se resalta que para reducir el temor producido por la pérdida de identidad, siendo la familia un apoyo importante para esa comprensión al nuevo nivel de vida, y que sea un ambiente familiar con cariño, estima y valores morales básicos.
- Y por último, se detalla el aspecto económico, que la persona jubilada, pueda dedicar un pasatiempo y de acuerdo a su economía visitar algunos lugares para satisfacerse a sí mismo, mejorar su calidad de vida y luego compartir con amistades cercana y/o familiares (Ramírez, 2019, p.41).

Todas estas son situaciones importantes de resaltar para esta intervención, ya que, evidencia ese impacto emocional que genera el proceso de transición hacia la jubilación en las personas, cambios en el tiempo, en intereses personales-sociales y en la parte económica, así también, en la importancia de la red de apoyo de la persona, para que sea una jubilación con un acompañamiento activo de forma integral, con amor, estima y empatía.

Otro de los estudios encontrados a nivel internacional, para el año 2020 en Ecuador, los autores García, Gamboa, Quimbita, Casillo y Centeno, realizaron el estudio titulado *“Bienestar asociado a la jubilación en docentes universitarios”* con el fin de analizar el bienestar psicológico asociado a la jubilación.

Parte de los resultados que muestran los autores anteriores, mencionan que del grupo de adultos pensionados como variable de apoyo social poseen personas que les aconsejen y les den sugerencias para resolver los problemas u otras adversidades vitales estresantes. Además, en la variable emocional, también tienen personas empáticas cercanas que les expresan sentimientos de amor, confianza y preocupación, especialmente desde su núcleo familiar. También enfatizan sobre la importancia de abordar temas de bienestar y satisfacción de vida durante esta etapa en relación con aspectos psicológicos como parte de la preparación en la aceptación y en la adaptación de la jubilación, que es una etapa vulnerable, para llegar a mantener una calidad de vida (García, Gamboa, et al, 2020).

Esta investigación se toma en cuenta para esta intervención ya que expone que para sobrellevar esta etapa un bienestar mental es de suma importancia que la preparación para la jubilación se acompañe del apoyo de la red familiar y social, creando relaciones asertivas y empáticas ante los miedos y dudas generadas durante esta transición de vida.

En el 2021, Selva, Martínez y Naqui realizan una revisión bibliográfica titulada, *“El inicio del fin de una etapa: la jubilación”*. siendo un recorrido crítico sobre la situación actual de la población que se aproxima a la jubilación atendiendo a los principales actores de este proceso: individuos, organización y gobierno.

Como parte de los actores (individuos) tenemos las siguientes categorías importantes para esta sistematización, dónde Selva, Martínez y Naqui (2021), resaltan el estado de salud, como una variable esencial que determinará la actitud que tengamos frente al proceso de desvinculación del mundo laboral, así como la satisfacción que sentiremos al hacerlo. Ayudando a tender a actitudes más favorables hacia la jubilación, permitiéndoles así preservar su salud y disfrutar mayormente de esta nueva etapa vital. También se rescata la categoría de género, mencionando que las mujeres poseen dos roles durante su vida, siendo el reproductivo o de cuidados y el productivo. Es por eso que al llegar la jubilación, se pierde el rol laboral facilitando las redes de apoyo familiar y social, ante esos vínculos familiares más fuertes del rol de cuidadoras. Haciendo más fácil la toma de decisión, siempre y cuando el rol de cuidadoras permita suplir las inquietudes personales, profesionales e intelectuales que se tengan.

Se toma en consideración esta revisión bibliográfica para esta intervención ya que se evidencia que la calidad de vida y el papel social de género va a influenciar en cómo se toma el cambio hacia una jubilación integral, influyendo en las actitudes en como se toma esta etapa y en la red social que se tiene durante esta.

Otro de los estudios internacionales, en el 2024 Orozco y Lazcano realizan una investigación sistemática bajo el nombre de, *“Bienestar psicológico en adultos mayores en etapa de jubilación: Revisión Sistemática”*, con el objetivo del presente estudio es examinar los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados al proceso de la jubilación en adultos mayores, y analizar los factores que pueden contribuir a una rápida adaptación a la jubilación conservando el bienestar psicológico, la salud mental, y contribuyendo de esa manera con la calidad de vida de los adultos mayores.

Destacaron la importancia de abordar la jubilación desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos emocionales como los sociales y económicos, para promover un envejecimiento activo y satisfactorio. Por otro lado, los autores anteriores mencionan que como parte importante del envejecimiento es el apoyo social y la actividad continúa en la promoción de una salud mental positiva. Y resaltan la falta de estudios que abordan el bienestar psicológico durante la jubilación, incentivando futuras investigaciones. (Orozco y Lazcano, 2024).

Información importante para tener en cuenta dentro de esta intervención como medida importante en retomar investigaciones a futuro en relación con la promoción del bienestar mental hacia la población adulta y su proceso de transición durante la jubilación, enfocadas en aspectos de bienestar integral que incluyen la parte emocional, social y económicas, llegando a ese envejecimiento activo y sano.

Como último antecedente internacional, se resalta el uso de la teoría de transiciones de Afaf Meleis con la investigación de Perez (2024), para optar el grado de Licenciatura de enfermería, en Ecuador, titulada como *“Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles”*.

Los resultados propuestos en la investigación, Perez (2024) destaca principios importantes en la transición del usuario dentro de su proceso salud-enfermedad como parte del empleo de la teoría de transiciones, los cuales son los siguientes:

- La importancia de aumentar **la conciencia** sobre la vulnerabilidad emocional y psicológica del usuario y mejorar el empoderamiento mediante una educación continua. También resalta que el mantener conciencia puede llevar a una mejor gestión del estrés, la ansiedad y la depresión. Se llega a tener mejor conciencia del estado de salud en el proceso de adaptación mediante el trabajo en los factores biopsicosociales y culturales (experiencias personales, apoyo social, nivel de educación y acceso a la información)
- Otro de los principios, destaca **la transformación y divergencia**, que es el reconocer y apoyar esas modificaciones y distinciones significativas que las personas experimentan durante el proceso de transición, como es esa adopción de nuevos comportamientos y actitudes, y la adaptación a nuevas rutinas de cuidado. Dentro de la divergencia, implica reconocer y manejar las distintas etapas y desafíos que los usuarios enfrentan durante su proceso de transición (Perez, 2024, p.30).

Con este antecedente, se presta atención en cómo aplicar la teoría de transiciones ante los procesos que pasan las personas dentro de una enfermedad

crónica o cualquier otro cambio, enfocando la intervención en la consciencia, importante propiedad para manejar esa vulnerabilidad mental que pueda ocasionar el cambio, y así llegar a esa transformación y divergencia como conceptos nuevos de esta teoría, mediante el resultado de esa adaptación del proceso de transición, y esos nuevos comportamientos y actitudes de las personas como forma de afrontar la situación.

### **Antecedentes Nacionales**

Dentro de las investigaciones nacionales, se encontraron 6 relacionadas a la población adulta mayor y su transición de la jubilación, como proceso vital en la vida de los seres humanos. Los cuales son los siguientes:

En el 2019, se realizó una investigación enfocada al tema de la jubilación, Astua y Sanchez proponen en su trabajo de grado para optar la e Licenciatura en Orientación, su tema de investigación como: *“Factores endógenos y exógenos que intervienen en el ajuste del Proyecto de Vida de cuatro personas ex funcionarias de la Universidad Nacional en la primera fase de la jubilación durante el 2018”*

Este estudio tiene como fin, el conocer cómo influyen los factores seleccionados en la primera fase de jubilación. Los resultados expuestos en lo que se refiere a los factores endógenos de los participantes, los cuales, son los principales elementos que intervienen al establecer un proyecto de vida y los que le ayudan a realizar cualquier ajuste ya sea planeado o de situaciones emergentes o desconocidas. Dentro de estos elementos, las autoras explican que la personalidad, es aceptarse a sí mismos, como personas que desean vivir muchos años en esta condición siendo felices y aprovechando cada momento al máximo. La actitud, la cual se refleja en los tres componentes (pensar, sentir y actuar). Las Metas, incluyen el autoconocimiento, y el conocimiento del medio, generando satisfacción por la espera y las ansias de alcanzarlas. El sentido de propósito, se estableció antes de la etapa y que ahora durante la jubilación tienen el tiempo de fortalecerlo o mantenerlo según consideren (Astua y Sanchez, 2019).

En lo que se presenta como resultados de los factores exógenos, Astua y Sanchez (2019) explican que en lo económico, hay un desconocimiento del

manejo a pesar de las herramientas e insumos aportados por el nivel educativo, este ámbito educativo representa un motivo de orgullo y placer por todo lo alcanzado, esa autorrealización de la persona. Y la familia, se considera un apoyo importante para la realización del proyecto de vida durante esta etapa.

Se toma en consideración esta investigación ya que esta transición hacia la jubilación conlleva que estos factores endógenos y exógenos de cada persona sean fortalecidos durante la vejez reforzando dichos elementos para sobrellevar un envejecimiento sano y activo, llegando a tener una calidad de vida durante su jubilación.

Un estudio presentado por Nieto y Aguilera en el año 2020, sobre *“Efectos del programa de intervención psicoeducativo “Vivir mi jubilación de manera plena, no a la depresión y si al bienestar” en las experiencias subjetivas de depresión en personas jubiladas.”* con el objetivo de analizar los efectos del programa.

Como resultados del programa, Nieto y Aguilera (2020) detallan: “aumento de los conocimientos sobre depresión y bienestar en jubilación, en la importancia de realizar actividades y relacionarse socialmente, en el hecho de seguir preparándose o informándose sobre la etapa por la que están pasando y en el de tener sentimientos más positivos sobre esta”. Parte de las conclusiones del estudio, se detalla que el tener grupos de convivencia de adultos mayores, hay beneficios en relación con la adaptación a la jubilación, a evitar una depresión, esta etapa sea más placentera y el reajuste sea no difícil.

Este estudio se contempló para esta intervención, ya que detalla que brindar programas de preparación para la jubilación hace que los adultos mayores tengan más conocimientos sobre la etapa en la que están o van a iniciar, así también que utilicen las herramientas brindadas como manera de prevención y adaptación.

En el 2020, Moreira en su artículo titulado cómo *“Enfermería en el cuidado de la salud mental de los adultos mayores”*, el cual es una revisión bibliográfica del tema de la salud mental en la población adulta mayor. Donde mencionan que del 8% de la población de Costa Rica que representan las personas mayores de 60 años, un 16,4% de estos poseen un severo deterioro cognitivo, el cual viene acompañado con el proceso de envejecimiento, por lo que hace que la disciplina

tenga retos en relación con proporcionar una atención con el propósito de prolongar la esperanza de vida sin discapacidad en los adultos mayores.

La calidad de vida es un concepto importante para esta intervención, donde Moreira (2020) resalta que es una combinación de factores objetivos y subjetivos. Con los factores objetivos tenemos, esa utilización y aprovechamiento de las potenciales, ya sea (la intelectual, emocional y creadora) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio-psicológica, cultural y política) que interactúan con él. Y en relación con los factores subjetivos detallan esa satisfacción de la persona y el grado de realización con las aspiraciones personales y percepción de sí mismo.

Dicho artículo, se toma en cuenta ya que brinda conceptos y datos importantes para poder abarcar de forma holística e integral durante la intervención realizada enfocada a esa transición del grupo de personas hacia la jubilación y al proceso de envejecimiento.

En otro estudio realizado en Costa Rica presentado por Ugalde (2021), en su trabajo de tesis para optar por el grado académico de licenciatura de enfermería, titulado *“análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica”* Presenta como objetivo ese análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres costarricenses que viven en condición de calle, utilizando la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis.

Como parte de los resultados expuestos, en el apartado de las propiedades como parte de la teoría de transiciones de Afaf Meleis, de la muestra entrevistada Ugalde (2021) evidencia lo siguiente, **consciencia**, asocian la adultez mayor con experiencias de soledad, así como con la necesidad de cuidados que requieren de asistencia por parte de terceros, pensamientos y emociones que se derivan desde el encontrarse sin redes de apoyo, sentimientos de desamparo, originados por la falta de asistencia de su familia o cualquier otra persona. El compromiso, se detalla la preparación de esa transición de vida, con estrategias de adaptación para encontrar espacios para compartir con otras personas, como lo es el suplir sus necesidades básicas. Los cambios y diferencias, se contempla la perspectiva

de género, la influencia que tiene la sociedad ante los roles y la identidad que tienen las personas. En lo que se trata de la propiedad del tiempo, se demostró variables como experiencias, sensaciones o emociones relacionadas con la percepción de la llegada de la adultez mayor a sus vidas. Y como parte del último punto de las propiedades propuestas por la teorizante, se concluye con los puntos críticos y acontecimientos, donde es importante establecer los sucesos que hayan marcado su paso hacia la adultez mayor.

Se toma en consideración esta investigación, ya que es un claro ejemplo de cómo se entiende mejor la perspectiva y aplicación de la teorizante de transiciones, aunque sean diferentes aspectos y necesidades sociales, se observa que la base de este es el proceso de jubilación y el efecto socio/emocional que genera en la persona.

Otro de los estudios presentados en el país en relación al tema de la jubilación y los adultos mayores, se detalla la investigación propuesta por Rodríguez en el 2022, titulada como, *“Percepción de la calidad de vida y la acogida a la jubilación desde el ámbito policial en la Dirección Regional Primera de San José”*, con el fin de conocer la percepción de las personas sobre su calidad de vida en cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente/entorno social, donde se exploró el concepto de jubilación y su percepción de aspectos positivos y difíciles de la jubilación.

Como parte de los resultados de la investigación, Rodríguez (2022), menciona que las personas que tienen una mejor percepción general de su calidad de vida, tienen una visión menos fatalista de la jubilación, ya que poseen una salud física y emocional estable, lo cual les genera autonomía, así como buenas relaciones sociales, familiares y una estabilidad en concordancia con el factor económico y acceso a la información, lo cual facilita el proceso de transición entre la etapa laboral y la jubilación, pues son personas que disponen de redes de apoyo y los medios económicos para la satisfacción de actividades de la vida diaria, lo cual les permite tener mayores herramientas para la práctica de un envejecimiento activo.

El tema que se menciona en la investigación anterior, se toma en cuenta ya que muestra esa perspectiva y el cambio generacional en cómo se vive la transición, impulsando los factores protectores de las personas, ya sea la independencia, red de apoyo y las herramientas necesarias para llegar a una vejez activa y saludable.

Por último como pieza importante para esta intervención en evidenciar la forma en cómo se aplica una sistematización como metodología, tenemos el trabajo realizado en Costa Rica, en el año 2024 propuesto por Arias y Rodríguez, como trabajo final de investigación para su postgrado en enfermería en salud mental y psiquiatría, titulado *“Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, para fortalecer el autocuidado de la persona adulta mayor con rol de cuidador, dirigido a un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense”*, con el objetivo de fortalecer el autocuidado de la persona adulta mayor con rol cuidador..

Para entender mejor el punto de partida como primer paso de una sistematización en una intervención, se evidencia los 5 momentos de Jara, iniciando con esa vivencia de la experiencia en conjunto con el plan enfermero, con la valoración, recolección de datos y la información necesaria del grupo o persona a trabajar, también enfatizan el segundo momento con el plan de sistematizar, planteando el objetivo, la definición del objeto y la delimitación del eje temático, de la mano con la realización del diagnóstico y planificación de las acciones del plan enfermero. En el tercer y cuarto momento, se observa esa clasificación de información y reconstrucción de la historia, el cual coincide con la ejecución del proceso de enfermería, Y como último momento, evidencia la formulación de conclusiones y recomendaciones, los cuales son ese aprendizaje del proceso que va con las evaluaciones del proceso enfermero.

A partir de la práctica evidenciada en esta intervención, se agrega como antecedente ya que es importante demostrar desde otro punto de vista cómo se relaciona esa necesidad grupal, con un proceso de sistematización de las experiencias vividas, pasando por los 5 momentos de Jara y que los sucesos vivenciados produzcan esa transformación hacia los aprendizajes de forma individual y de forma colectiva.

### **2.1.3. Preguntas de investigación**

De acuerdo con Codina (2023), una pregunta de investigación es una pregunta factible y relevante que proporciona una declaración explícita de lo que el investigador intenta averiguar a través de una toma de datos. La pregunta obliga al investigador a ser explícito sobre lo que se propone investigar. Las preguntas deben ser respondidas mediante los datos recogidos y analizados a lo largo de la investigación utilizando métodos acordes con las preguntas.

Se plantean dos preguntas de investigación de acuerdo a las necesidades observadas en el grupo.

*- ¿Cómo estaban las habilidades de transición en el grupo de personas participantes y porque son importantes estas habilidades en el proceso de jubilación?*

*- ¿Cuál es la intervención que realiza enfermería en salud mental y psiquiatría para desarrollar habilidades de transición en el proceso de jubilación en el grupo de personas participantes*

### **2.1.4. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Desarrollar una intervención de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría basada en la teoría de las transiciones de Afaf Meleis, para fortalecer las habilidades en el proceso de jubilación en un grupo de personas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica en un periodo de abril-junio del 2024.

#### **Objetivos Específicos**

- Realizar una valoración de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, para conocer las necesidades que surgen durante la jubilación en un grupo de personas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.
- Identificar los diagnósticos de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para fortalecer las estrategias de transición de un grupo de personas jubiladas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.

- Planificar las intervenciones de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para fortalecer las estrategias de transición de un grupo de personas jubiladas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.
- Implementar las intervenciones de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para fortalecer las estrategias de transición de un grupo de personas jubiladas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.
- Evaluar las metas de las intervenciones de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, realizadas para fortalecer las estrategias de transición de un grupo de personas jubiladas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.

### **2.1.5. Imagen Objetivo**

Que las personas jubiladas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica logren fortalecer estrategias para una transición positiva durante su proceso de jubilación, de tal manera, que favorezca un envejecimiento saludable y un equilibrio en su salud mental.

## **2.2. Contexto de la experiencia**

La presente intervención se realizó en el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, ubicado en la provincia San José en el distrito de Zapote. Con la siguiente ubicación exacta: de la rotonda de las garantías sociales 100 metros al oeste y 100 metros al norte.

El Colegio de Abogados de Costa Rica fue creado mediante el decreto n.º 34 del 6 de agosto de 1881 –Reglamento del Colegio de Abogados–, el cual fue emitido durante el Gobierno del General D. Tomás Guardia, estando en ejercicio del poder el entonces Primer Designado, D. Salvador Lara. Entre las razones que justificaron la creación del Colegio, se cuenta la necesidad, sentida en el

momento, de que existiese una corporación encargada de ejercer la disciplina sobre el gremio de letrados (Colegio de abogados, 2001, p.29).

## **MISIÓN**

Garantizar a la sociedad costarricense la idoneidad en el ejercicio profesional de los Abogados y Abogadas, tutelar sus intereses gremiales y promover el desarrollo de las ciencias jurídicas (Colegio de abogados, 2001).

## **VISIÓN**

Consolidar el Colegio de Abogados y Abogadas como una corporación eficiente, éticamente comprometida con la sociedad costarricense y con sus agremiados y agremiadas, en el cumplimiento de su misión (Colegio de abogados, 2001).

### **2.3. Coordinaciones**

Para la realización de dicho trabajo se realizaron varias coordinaciones para su aprobación. En primer lugar, se tiene un primer contacto con la profesora a cargo Maureen Araya Solís quien solicita los permisos respectivos al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Dicho colegio cuenta con una comisión de adultos mayores, quienes tiene a cargo el ofrecer diversas actividades de recreación para los abogados y abogadas jubiladas.

Al obtener la aprobación por parte de la junta directiva del colegio de abogados, la presidenta de la comisión del adulto mayor propone un primer acercamiento con nuestra persona y la profesora Maureen para hablar de los temas a tratar en las sesiones y a su vez conocer las instalaciones del Colegio donde se realizará la intervención.

El día 10 de abril de 2024 se realiza la reunión con nuestra persona, la profesora Maureen, la secretaria del colegio y tres miembros de la comisión del adulto mayor. Se proponen las necesidades de las personas a intervenir y se realiza un contrato, el cual debe estar firmado por Msc. Maureen Araya Solís y la presidenta de la comisión. Sin ningún otro imprevisto, se aprueba el inicio de las intervenciones para el día 22 de abril del año 2024.

### **2.4. Cronograma del proceso vivido**

Dicha intervención consta de 8 sesiones presenciales, dando inicio el día 10 de abril con una reunión a cargo de la junta directiva del Colegio de Abogados. Se inicia la intervención grupal desde el día 22 de abril y hasta el día 10 de junio del año 2024, todas las sesiones terapéuticas tienen una duración de una hora y son presenciales en las instalaciones del Colegio.

**Tabla 1.** Cronograma del planteamiento de sesiones de intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

<b>Fecha</b>	<b>Número de sesión y actividad.</b>
5 de abril	<b>Primera tutoría de sistematización.</b>
10 de abril	Convocatoria, reunión con la junta directiva del Colegio de Abogados
11 de abril	<b>Segunda tutoría de sistematización.</b>
16 de abril	<b>Tercera tutoría de sistematización.</b>
22 de abril	<b>Sesión 1.</b> Actividad: Autocuidado en el adulto mayor.
29 de abril	<b>Sesión 2.</b> Aplicación del perfil de entrada y llenado de consentimiento informado.
02 de mayo	<b>Cuarta tutoría de sistematización.</b>
06 de mayo	<b>Sesión 3.</b> Actividad: Empoderamiento y manejo de límites.
13 de mayo	<b>Sesión 4.</b> Actividad: Inteligencia emocional y manejo de emociones.
20 de mayo	<b>Sesión 5.</b> Actividad: Relaciones interpersonales y asertividad.
27 de mayo	<b>Sesión 6.</b> Actividad: Estrés y estrategias afrontamiento.
29 de mayo	<b>Quinta tutoría de sistematización.</b>
03 de junio	<b>Sesión 7.</b> Actividad: Estimulación cognitiva e higiene del sueño.

10 de junio	<b>Sesión 8.</b> Actividad de cierre y aplicación del perfil de salida.
20 de Junio	<b>Sexta tutoría de sistematización</b>
26 de junio	<b>Sétima tutoría de sistematización, presentación oral de cap 1 y 2</b>
06 de setiembre	<b>Octava tutoría</b> reflexiones de fondo
20 de setiembre	<b>Novena tutoría</b> reflexiones de fondo
9 de octubre	<b>Décima tutoría</b> Revisión general
15 de octubre	<b>Undécima Tutoría</b> Revisión general
17 de octubre	<b>Duodécima Tutoría</b> Revisión general
29 de octubre	<b>Décimo tercera Tutoría</b> Revisión general
06 de noviembre	<b>Décimo cuarta Tutoría</b> Revisión general

Elaboración propia, 2024

## **2.5. Intervención de enfermería en salud mental**

### **2.5.1. Pre-intervención**

Se realizó la pre intervención de enfermería en dos sesiones:

En la primera sesión, se brinda una presentación de bienvenida, la cual tiene como tema “Envejecimiento Saludable”, y está a cargo de la Máster Maureen Araya. Posteriormente, se explica la intención del proceso de intervención y se brindan las normas que deben cumplirse en las siguientes sesiones.

En el segundo momento, el cual corresponde a la segunda sesión, se brinda el consentimiento informado y se aplican los perfiles de entrada para realizar posteriormente una valoración general del grupo. Los perfiles aplicados son llenados individualmente por cada participante, se aclaran las dudas según corresponda. Se aplica una entrevista para la recolección de datos sociodemográficos y una escala que evalúa el envejecimiento saludable, como cierre de la sesión, se muestra un video relacionado a la importancia del envejecimiento saludable.

El tamaño del grupo corresponde a 22 personas para la primera y segunda sesión y de 21 personas a partir de la tercera sesión, razón por la cual se inició con una muestra de 22 personas, pero se finalizó con una muestra de 21 personas. La descripción de ambas sesiones se detalla más adelante.

### **2.5.2. Valoración**

Para la valoración de enfermería en salud mental y psiquiatría, fue fundamental aplicar dos instrumentos de entrada. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

## **Síntesis del perfil de entrada**

- **Datos sociodemográficos:**

Se detalla que la mayoría de personas del grupo de intervención, son de género femenino, siendo 18 de las participantes mujeres y en el caso del género masculino solo 4 de ellos son hombres. Con respecto a las edades van desde los 59 años hasta los 78 años. Todas las personas residen dentro del Gran Área Metropolitana, siendo de cercanía el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, que se encuentra ubicado en San José, Zapote. En relación a la escolaridad, la mayoría poseen un alto grado académico, 21 de ellos tienen universidad completa. Según su estado civil, 7 de ellos están casados(as), seguidos de 6 participantes solteros(as), 5 divorciados(as) y 4 viudos(as).

Por otro lado, se presentan los datos obtenidos según la naturaleza de transición y sus variables con el historial adaptado según la teorizante de Afaf Meleis.

- **Variable Salud y Enfermedad**

Del total de las personas participantes, 18 de ellos refieren poseer una afección en su salud durante su jubilación. De los cuales, la hipertensión es la afección más frecuente con un total de 8 participantes que padecen de ella, seguido de los problemas osteomusculares con un total de 5 participantes que los padecen, consiguiente, 4 de ellos poseen diabetes y, por último, 1 persona con glaucoma.

Con respecto a la etapa de su jubilación, 8 de las personas participantes están en su primera etapa de jubilados con 1-5 años, luego 5 de ellos poseen entre 11-15 años, consiguiente 4 de ellos tienen entre 6-10 años, 2 de ellos entre 16 y 20 años y, por último, 3 personas llevan más de 20 años jubilados.

- **Propiedades según la naturaleza de transición**

**Variable: Cambios**

**Tabla 2.** Preocupaciones durante la jubilación de las personas participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2024

Preocupaciones		Cantidad
SÍ		3
La adaptación	1	
Situación económica	1	
Perder la autonomía	1	
NO		19
Total		22

Fuente: Datos del perfil de entrada, Año 2024. Elaboración propia

Se observa en la tabla 1, que 19 personas no evidencian preocupaciones, solamente tres de ellas manifiestan alguna preocupación como la adaptación a la jubilación, la situación económica y el perder la autonomía.

**Tabla 3.** Cambios en su rol persona durante la jubilación de los y las participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, 2024

Cambio en su rol persona durante la transición de la jubilación		Cantidad
<b>Personal</b>		<b>11</b>
Más Tiempo	6	
Problemas de sueño	1	
Tranquilidad	1	
Rol personal debilitado	1	
Interpersonal	2	
Económica	1	
<b>Laboral</b>		<b>1</b>
<b>Familiar</b>		<b>2</b>
<b>Social</b>		<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>17</b>

Fuente: Datos del perfil de entrada, Año 2024. Elaboración propia

En la tabla anterior, se observa que, del total de participantes, 17 de ellos expresan cambios en el rol persona durante la jubilación. De las cuales, 11 expresan cambios en su el rol personal, el cual se divide en: tienen más tiempo (6 personas), problemas de sueño (1 persona), más tranquilidad (1 persona), se muestra debilitado (1 persona), cambios a nivel interpersonal (2 personas), y la parte económica (1 persona). También expresan cambios de rol en la parte laboral 1 persona, familiar 2 personas y social 1 persona.

Con respecto a la parte económica, se observa que 9 de los participantes les alcanza su pensión para sus necesidades básicas, 8 de ellos(as) está conforme y 5 de ellos(as) no están conformes con el ingreso de su pensión.

## Propiedad: Consciencia

De acuerdo a la percepción de la calidad de vida que tienen las personas participantes, 21 de ellas se percibe como buena y solamente 1 persona la percibe como regular.

## Propiedad: Tiempo

**Tabla 4.** Percepción de estrés en la etapa de jubilación de las personas participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, Abril-Junio 2024.

Estrés		Cantidad
Sí		11
	Soledad	1
	Emocional	1
	Salud/Enfermedad	2
	Tiempo	1
	Darle lata a mi hija	1
	Economía	1
	Compromisos	1
	Relaciones interpersonales	1
	Limpieza hogar	1
	Problemas con vecinos	1
NO		11
Total		22

Fuente: Datos del perfil de entrada, Año 2024. Elaboración propia

La tabla anterior muestra que la mitad de las personas participantes sienten estrés en su etapa de jubilación. Dentro de los factores que les genera estrés se exponen las siguientes situaciones: soledad, emocionales, falta de tiempo, “darle lata a mi hija”, la economía, compromisos, relaciones interpersonales, limpieza de hogar y problemas con vecinos. Cada una de estas situaciones fueron expresadas por 1 persona, y la situación salud/enfermedad la expresaron 2 personas.

### **Propiedad: Compromiso**

De acuerdo con los datos recopilados la mayoría se sienten optimistas y alegres en la etapa de jubilación con 6 y 10 personas respectivamente, por otro lado, las cualidades resaltadas por los participante son: realizada(o), estresado(a), con inquietud, feliz, creativo(a) y agobiado(a), las cuales tuvieron 1 respuesta respectivamente.

### **Propiedad: Personales**

10 de las personas participantes viven con sus hijos, siendo este el mayor número. Posteriormente, 4 participantes conviven con sus esposos(as) y 4 participantes solas(os).

Ante la pregunta sobre quiénes son sus redes de apoyo, se obtienen los siguientes datos: 4 personas no responden, 8 de ellas indican que su red de apoyo son sus hijos, 2 de ellas identifican a su familia como su red de apoyo, 1 persona menciona que no cuenta con redes de apoyo, 1 persona identifica a Dios, 1 persona a su tía y 1 persona a sus amigos.

Con respecto a las actividades sociales 18 de ellos, realizan pasatiempos y actividades recreativas, se resaltan las más mencionadas, como la natación, lectura, cardio dance y caminar.

A continuación, en la siguiente tabla 4 se presentan los resultados obtenidos de la Escala de Autoeficacia para Envejecer de Fernández Ballesteros.

**Tabla 5.** Escala de Autoeficacia para Envejecer aplicada antes de la intervención de los y las participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, abril-junio 2024.

Cambios	Promedio
<b>SALUD</b>	
<b>Pregunta 1.</b> Cuando surja un problema de salud creo que lo podré resolver.	4.45
<b>Pregunta 6</b> Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud.	4.68
<b>SOCIO-EMOCIONALES</b>	
<b>Pregunta 2.</b> Si tengo problemas en mis relaciones con la familia y los amigos seré capaz de resolverlos.	4.27
<b>Pregunta 5.</b> Si mi estado de ánimo sufre altibajos cuando envejezca, seré capaz de superarlos.	4.13
<b>Pregunta 7.</b> Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir.	4.40
<b>COGNITIVOS</b>	
<b>Pregunta 3.</b> Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual como hasta ahora.	4.36
<b>Pregunta 9.</b> Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos.	4.18
<b>HABILIDADES FÍSICAS Y FUNCIONALES</b>	
<b>Pregunta 4.</b> Creo que seré capaz de ser independiente.	4.54
<b>Pregunta 8.</b> En el futuro, creo que me podré valer por mí misma/o.	4.31

<b>Pregunta 10.</b> Creo que durante la vejez, podré mantener un buen estado físico	4.27
Promedio Total de la Población	43.63

Fuente: Datos del perfil de entrada, Año 2024. Elaboración propia

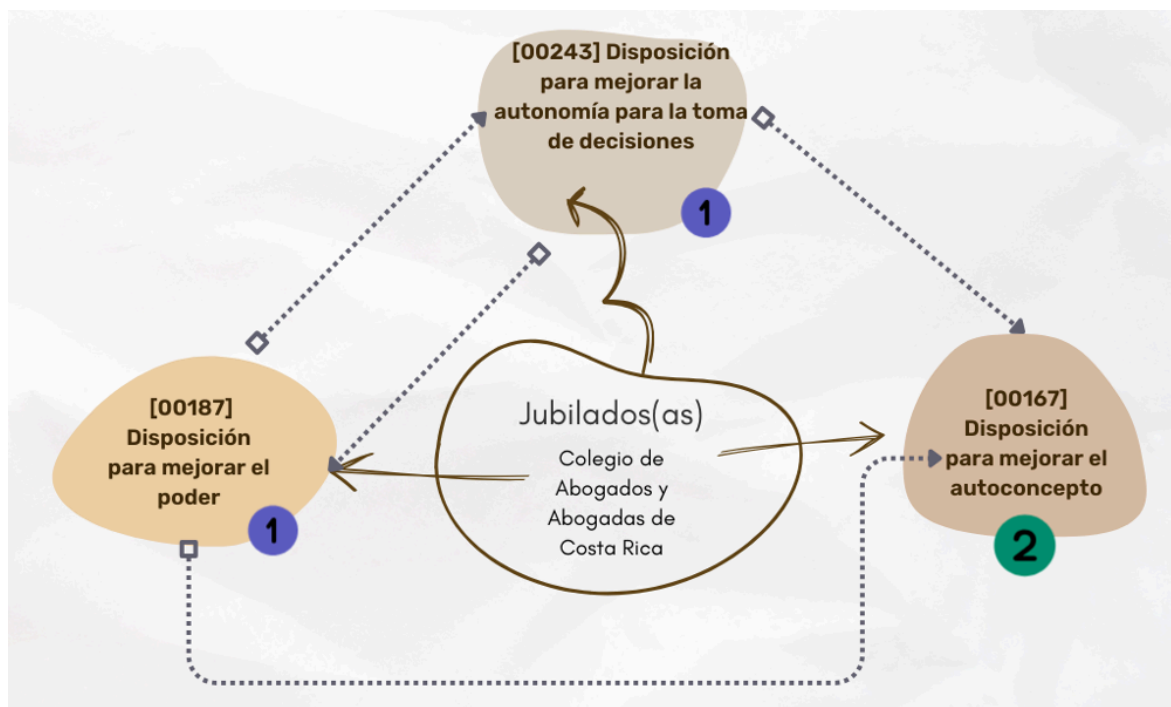
En la tabla anterior, a pesar de que se obtuvo un porcentaje alto de autoeficacia para envejecer de las personas participantes, se evidencia que las necesidades dentro de ellas vienen del apartado socioemocional, con necesidades para fortalecer las relaciones interpersonales y del estado de ánimo, así también, en el apartado cognitivo viene la necesidad de fortalecer la parte cognitiva /memoria y por último en el apartado de las habilidades físicas y funcionales, conlleva el fortalecimiento de los buenos estilos de vida saludable.

Al momento de observar las necesidades exploradas en el perfil de entrada por parte de las personas participantes, se identificó la necesidad de fortalecer las habilidades, de acuerdo al manejo de límites, relaciones interpersonales sanas, empoderamiento, inteligencia emocional, estrés y afrontamiento y la estimulación cognitiva, esto para sobrellevar esa jubilación de forma sana, promoviendo un envejecimiento saludable. A continuación, se observa la red de razonamiento lógico, la cual facilitó la priorización del diagnóstico de enfermería.

## Red de razonamiento

Ibañez, Fajardo, et al (2020), explican la red de razonamiento como: “ una representación gráfica, que permite identificar el problema clave, examinando las relaciones entre los diagnósticos NANDA, facilitando la priorización del diagnóstico central” .

Como posibles diagnósticos se identificaron 3, los cuales se representaron en la red de razonamiento para esa priorización del diagnóstico enfermero principal. Por lo que se demuestra en el siguiente diagrama:



Fuente: Elaboración Propia

Se identificó como diagnóstico principal la disposición para mejorar el autoconcepto, es necesario mantener el autoconcepto de la población adulta mayor para mejorar ese manejo del poder y la autonomía en la toma de decisiones, y de acá abarcar todas las habilidades necesarias para ese fortalecimiento de esa transición sana de la jubilación.

### **2.5.3. Diagnóstico de enfermería en Salud Mental**

Para la etapa de planificación de las sesiones, se realizó una matriz la cual se detallan en **anexo 5**.

### **2.5.4. Planificación**

Con base al diagnóstico de enfermería planteado, se planifican 8 intervenciones grupales con actividades dirigidas a mejorar el autoconcepto del grupo, las cuales se detallan en el **anexo 6**.

## 2.5.5. Ejecución

### Resumen de las sesiones

#### Sesión 1

Tema: Sesión de pre intervención

Objetivos

- Brindar herramientas que fortalezcan el autocuidado en los adultos mayores.
- Definir la dinámica a trabajar en las diferentes sesiones terapéuticas.
- Aplicar las escalas de valoración del perfil de entrada.

Descripción de la sesión

La sesión número 1 se llevó a cabo el día 22/4/24, en el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Inicia en el auditorio del colegio con unas palabras de presentación a cargo de la presidenta de la comisión del adulto mayor. También asisten a dicha sesión, la junta directiva del colegio quienes así mismo se dirigen para dar la bienvenida al curso.

Procede Msc. Mauren Araya, con el desarrollo de la sesión quien brinda una presentación de powerpoint con el tema de autocuidado y bienestar en el adulto mayor. También explica la dinámica de las sesiones a abordar.

La máster Mauren realiza la siguiente pregunta: ¿Por cuáles 5 cosas están hoy agradecidos?

La participante **NMM** menciona “yo estoy agradecida por: un nuevo día, dormir en una cama, porque tengo a mi familia viva, por la comida caliente y el ejercicio”

Con esta dinámica se crea una conciencia de agradecimiento en los participantes, se les recuerda que muchas veces pasamos las cosas desapercibidas y que cuando agradecemos de alguna u otro manera nos cambia la vida.

Posteriormente, se les pregunta qué por qué ellos creen que es importante el autocuidado en el adulto mayor, participan 3 miembros del grupo.

**EFS** aporta “estoy acá porque tenemos que fomentar la autonomía y responsabilidad, liberar a nuestros familiares”.

Continúa **MRB**, quien menciona *“para no convertirse en una carga para mi familia y así poder disfrutar de las actividades”*.

Por último, **IVM** menciona *“no es solo comer bien sino también hacer ejercicio”*.

La máster Mauren Araya les recuerda que el autocuidado es un tema de suma importancia en nuestras vidas, que implica cuidar de la salud física pero también de la salud mental y que hay que motivarse para realizar un verdadero cambio en nuestra vida si no estamos teniendo un buen autocuidado. Como parte de la reflexión se les pregunta ¿Qué los motiva a hacer ese cambio?

Como actividad de cierre se propone la dinámica “escuchándome”, se les invita a responder internamente las siguientes preguntas:

- Escuchando mi cuerpo yo necesito...
- En mi relación diaria yo necesito...
- En mis actitudes diarias yo necesito...
- De mí mismo necesito...
- Para sentirme bien yo necesito..

Posteriormente se pasa al aula y se realiza el llenado individual del perfil de entrada.

Esta primera sesión finaliza al medio día.

### Dinámica grupal

En esta primera sesión se observa una cohesión del grupo, los miembros del mismo ya se conocen e interactúan entre ellos, lo que promueve un ambiente seguro, de confianza y una mayor participación. Es un grupo secundario, ya que se forma a partir de un estatus profesional (Abogados). Cabe destacar el papel de liderazgo que ejerce **LBA**, además de ser la coordinadora de la comisión, lidera de manera autocrática el grupo. Es quien pone “orden” en todo momento en la sesión. Se observa como los demás miembros del grupo están en condición de subordinados ante **LBA**, obedeciendo cada norma propuesta por ella. Sin embargo, en esta sesión ese liderazgo no desorganiza la dinámica grupal, se mantiene siempre una actitud de respeto entre todos.

## Sesión 2

### Tema: Sesión de pre intervención

#### Objetivos

- Educar a los participantes acerca de las intervenciones de enfermería en salud mental a realizarse.
- Conocer a los miembros del grupo.
- Valorar las herramientas que desean adquirir con el proceso de intervención brindado.

#### Descripción de la sesión

La sesión número 2 se lleva a cabo el día 29 de abril de 2024, en las instalaciones del Colegio de Abogados de Costa Rica. Sesión a cargo del Lic. Dennis Castillo y Lic. Kimberly Vivó.

Se inicia a las 10:30AM, comunicando las normas del grupo, se les pide agregar alguna norma, **OGC** sugiere *levantar la mano para participar*, sin más que agregar, se prosigue con una actividad de relajación, a cargo de Dennis Castillo. Se observa una participación activa por parte de los miembros del grupo, se les pide llevar a su mente una frase de agradecimiento.

Finalizada la actividad los terapeutas les preguntan que cómo se sintieron, mencionan en conjunto, que les fue bien.

Se prosigue con la actividad rompehielo, la cual es una actividad de presentación para conocer a los miembros del grupo. Dicha actividad consiste en preguntar el nombre del participante, un animal que los representa y por qué este animal los representa.

Seguidamente se lee en conjunto el consentimiento informado y se les pregunta si tienen alguna duda, los participantes firman el consentimiento.

Posteriormente se brinda una pequeña presentación acerca de algunos conceptos básicos con respecto al proceso de jubilación. Los terapeutas explican la definición de la jubilación y mencionan las diferentes fases que tiene este proceso.

Dos participantes del grupo levantan la mano para comentar.

- **MRB** refiere *“no estaba preparada para la jubilación, algo tan básico como mi ropa, porque no tenía ropa para no ir a trabajar, debemos verla como un*

*plan A porque sigue siendo su vida, su círculo cambia, tu rutina cambia, el ajetreo, y uno no sabe en que orden poner las cosas”.*

- **NMM** agrega *“tenemos el caso de una persona que no es jubilada pero que siempre está en la casa, cuando los hijos se van entran en esa transición de que se va a hacer”.*

Sin más comentarios de los participantes, se proyectó un video relacionado al envejecimiento saludable como actividad de cierre. Al ser las 11:30am se da por finalizada la sesión.

### Dinámica grupal

En esta segunda sesión sobresale la participación de **MRB**, se identifica como una persona con conocimientos, que la llevan hasta cierto punto a sobresalir entre los demás miembros del grupo por su participación activa. Esto ocasiona molestias con **LBA** quien continúa mostrando una actitud 100% de líder. Es interesante observar la dinámica, porque **LBA** es la presidenta de la comisión del adulto mayor más sin embargo en este proceso es un miembro más. **LBA** al final de la sesión en privado nos indica que hay personas que quieren sobresalir con comentarios que están de más, se observa el roce entre las dos participantes. La cohesión de grupo es más notable, se observa cómo los participantes se sientan al lado de las personas que consideran “cercanas”. Continúa existiendo una actitud de respeto por parte de los miembros durante el desarrollo de la sesión

### Sesión 3

#### Tema: Empoderamiento y Manejo de Límites

#### Objetivos

- Brindar estrategias terapéuticas para el empoderamiento en los adultos mayores.
- Conocer acerca de la sexualidad activa.
- Realizar técnicas de relajación autógena.

#### Descripción de la sesión

La sesión número 3 se lleva a cabo el día 6 de mayo del 2024, en las instalaciones del Colegio de Abogados de Costa Rica. Sesión a cargo del Lic. Dennis Castillo y Lic. Kimberly Vivó.

Se inicia a las 10:30 AM, se inicia explicando la tabla de contenidos de la sesión, posterior como dinámica rompe hielo e introductoria del tema, se crea entre los miembros del grupo la definición de empoderamiento por medio de un PADLET (**ver anexo 5**), donde participaron activamente de forma voluntaria, y las respuestas se iban anotando en el padlet que se presentaba en la la imagen del video beam. Algunas de las definiciones brindadas por el grupo:

- Capacidad de defenderme por mi mismo*
- Capacidad de defenderse ante un acoso*
- Autoestima en uno mismo*
- Control de mis propias emociones, de mi entorno*
- Aceptar el rol que le corresponde*
- Seguridad en mi misma*
- Capacidad de resolver problemas.*

Posteriormente se define el concepto y se detalla la **Ley 7935, Ley Integral del Adulto Mayor**, se resaltan artículos importantes sobre el derecho a la integridad, la agresión psicológica y la explotación de las personas adultas mayores.

**IVM**, aporta, *“llega el momento donde lo dejan en un cuartito, donde estorba, no tiene un ambiente en su propia casa”*.

**AAM**, menciona que: *“a veces uno como adulto mayor, no percibe esos cambios en el carácter en la forma de hablar, no es que uno quiera ser grosero a la hora de decir las cosas” “Por ejemplo, me empecé a quedar sorda, la gente habla muy bajo, y en el caso de mis hijos me dicen, es que usted no me pone atención, hasta*

*que un día les dije, los invito a que usted se entere que pasa cuando uno entra a la menopausia, el nervio auditivo/óptico empieza a envejecer”. “Nunca más me lo volvieron a repetir”.*

**MRB**, refiere: *“Hay silencios que cuentan como agresión, esa intención de hacer el daño, mejor tratar de buscar el diálogo”*

Posterior se explica el manejo de límites saludables, los cuales se detallan 5 consejos, los cuales son: que el manejar límites no es ser mala persona, darle importancia a nuestro autocuidado (valorarnos), conocernos bien (gustos, valores, prioridades), la técnica de la asertividad (emoción + acción + deseo), saber decir que no sin sentirse culpable y no ceder ante la presión de los demás.

Se presenta video para concientizar el abuso y el maltrato en la vejez, video que expone ejemplos de diferentes tipos de agresión que puede recibir el adulto mayor.

Se brinda una cápsula informativa sobre la sexualidad en el adulto mayor (No culpar a la pareja por el bajo libido, incentivar la comunicación de los cambios sentidos en relación al acto sexual, y no asumir que no hay interés). **EMR**, indica que *“no se pierde el libido, si no las cualidades físicas, es muy importante saber comunicarlás para buscar la solución”*

Como actividad de cierre, se realiza técnica de relajación autógena de sensación de calor, participan activamente todos los participantes, colaboran con los pasos indicados. **MRB** comenta al cierre: *“sentí el brazo más caliente” “si se relaja”.*

Se envía como tarea para la próxima sesión, la actividad “Conociendo mi nivel de empoderamiento” (**Ver anexo 6**), la cual impulsa al participante conocer las situaciones donde se siente empoderado, situaciones donde perdí mi empoderamiento, que estrategias utiliza para empoderarse y como puedo mejorar mi empoderamiento

### Dinámica grupal

La cohesión grupal se denota con mayor fuerza hacia ese interés por participar y de aprender en esta sesión, dentro de la participación en la dinámica del grupo. Se denota ciertos roles en diferentes miembros, **LBA**, continúa manejando el grupo de forma dominante en relación a los horarios establecidos y al silencio durante la sesión, la cual hace recomendaciones para limitar el tiempo de participación para respetar la hora de cierre. También se resalta, por parte de la misma participante, un rol bloqueador hacia las respuestas que brinda MRB, se

observan actitudes negativas en el momento de expresar su pensar con las leyes del adulto mayor y su relación al trabajo realizado antes de su jubilación. Por lo demás, hubo buena actitud hacia los temas presentados y respeto por las diferencias.

## **Sesión 4**

Tema: Inteligencia Emocional

### Objetivos

- Brindar espacio para la expresión sobre el empoderamiento en base a la tarea
- Comprender sobre las emociones, su definición y tipos.
- Conocer acerca de la inteligencia emocional y sus principios.
- Identificar las herramientas en el manejo de las emociones
- Aplicar la técnica de relajación guiada en relación al tema de las emociones.

### Descripción de la sesión

La sesión número 4 se lleva a cabo el día 13 de mayo del 2024, en las instalaciones del Colegio de Abogados de Costa Rica. Sesión a cargo del Lic. Dennis Castillo y Lic. Kimberly Vivó.

Se inicia a las 10:30 am, con la revisión de la tarea de la semana anterior. **(ver anexo 6)** Que se resalta las siguientes respuestas:

- Situaciones en donde me sentí empoderado

**MaRB:** *“Cuando estoy segura de mis conocimientos conforme el planeamiento elegido”*

**AAM:** *“Mientras conserve mi independencia” “solucionar lo relacionado con mi autocuidado”*

- Situaciones donde perdí mi empoderamiento

**MaRB:** *“Cuando dudo de mi actuación en cualquier evento”*

**AAM:** *“Cuando dependo de otras personas”*

- Qué estrategias utiliza para empoderarse

**MaRB:** *“Seguridad personal” “Análisis de los diferentes tipos de estrategia”*

**AAM:** *“Definir mis prioridades” “Que no me importe tanto el mantener el control de las cosas”*

- Como puedo mejorar mi empoderamiento

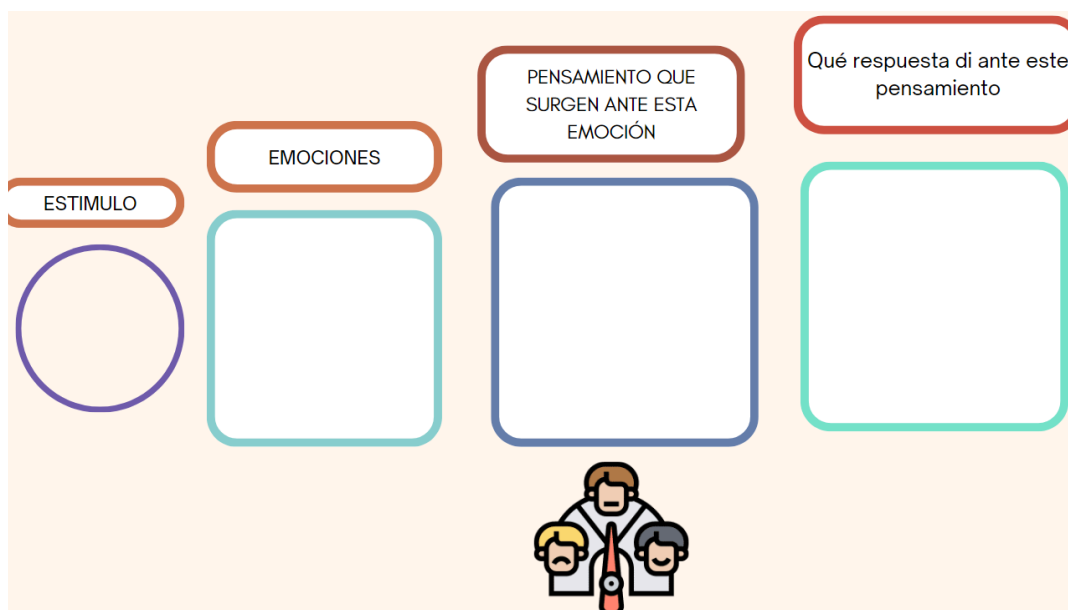
**MaRB:** *“Serenidad en el planteamiento de las estrategias elegidas, para un desenvolvimiento óptimo”*

**AAM:** *“Manera de hablar, de solicitar ser escuchadas” “Los gestos, caras y manos influyen” “Buscar información con la cual pueda respaldar lo que diré”.*

Para finalizar la sesión de evaluación de la tarea, se da, la palabra a la participante **EFS:** *“El problema es no haber dicho las cosas y aguantar, muchas veces a uno le pasa para evitar el conflicto, en mi caso me quedo callada, eso me molesta”*

Luego del espacio, se realiza una actividad rompe hielo de charadas con emociones, se escogen dos parejas, las cuales compiten por tiempo en adivinar las emociones que se presentan en la pantalla. La primera pareja inició con la charada de enojo, tristeza y felicidad. Con una duración de 1 minuto, 5 segundos. y la siguiente pareja realizó las charadas con las siguientes emociones, sorpresa, disgusto, miedo, las cuales fueron las ganadoras con un tiempo de 56 segundos

Se inicia con el tema principal de inteligencia emocional, con la definición de emoción, y su diagrama del estímulo+emoción+acción para entender su proceso. Luego se les brinda el video de la película “Intensamente” que habla de las emociones básicas, como firma introductoria de la explicación de los tipos de emociones (Primarias, positivas, sociales y ambiguas). Posterior se brinda una herramienta para identificar las emociones y formas de accionar de forma sana con el siguiente diagrama:



Se continua con el tema de inteligencia emocional, se brinda los principios que influyen en esta, los cuales se explican, conocimiento, autovaloración, autoafirmación, autocontrol, autorrealización y autoestima. Como herramienta final, se explica la actividad de “Háblate a ti mismo en el espejo”, la cual se impulsa a los participantes a tomar espacios durante el día, para verse en el espejo y responder una serie de preguntas como “¿Qué ves en el espejo? ¿Cómo es esa persona que te mira desde el espejo? ¿Conoces a la persona que tienes delante? ¿Cuáles son las cosas buenas que tiene esa persona? ¿Tiene alguna cosa mala? ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona? ¿Habría alguna cosa que quisieras cambiar de la persona que tienes delante?. De acá se impulsa a que no tengan miedo de mirarse al espejo, hablarse adoptando un tono de voz amable, espacios para conectar con ustedes mismos.

Se brinda espacio para que participen, los cuales se resaltan las siguientes opiniones y dudas:

**IVM:** *“Tiene que ver con el temperamento, un mal comportamiento es mala inteligencia emocional”*

**NMM:** *“Soy suficiente, no necesito de nadie para hacer las cosas”*

**BRB:** *“Hay que tener una personalidad adquirida, la identidad de cada quien es importante”*

**ARR:** *“En las situaciones de la vida, tengo la dicha de contar con mi pareja, mis hijos son intachables, ese acompañamiento ayuda”*

**EBA:** *“Hay que hablarse bonito y reconocer cuando uno no está bien”*

Como actividad de cierre se realiza una técnica de relajación guiada, creada para soltar las emociones que le generan alguna reacción negativa hacia los participantes, una forma de autoconocimiento y manejo emocional, antes de iniciar deben de tomar una respiración profunda y cerrar los ojos, deben de pensar en una emoción que están sintiendo y quieren soltar, se lleva a cada uno de ellos de forma guiada hacia un camino, se le da forma a esa emoción, un color, un tamaño y poco a poco llegan a un río, posterior van a observar con atención esa emoción, sin juzgarla ni reaccionar ante ella, se van a preguntar el por que esta con ellos, que necesito aprender de ella y como voy a afrontarla. Luego de este espacio, vamos a soltarla según el flujo del agua. Agradeciendo, valorando y aprendiendo de ella. Posterior van a ser conscientes de su alrededor, y el ahora tomando nuevamente una respiración profunda.

Finaliza sesión al ser las 11:40 am.

### Dinámica grupal

La participación activa del grupo es cada vez más, entre cada sesión se observa mayor conexión entre los participantes, mayor confianza en expresar sus sentimientos tomando en cuenta que es un espacio seguro para ello, ya que parece curioso que hubo participación de personas que no tenían rol de iniciador hacia la opinión y la participación activa.

**LBA** se observa con un rol armonizador durante esta sesión. Se observa un ambiente tranquilo, todos aportan sus experiencias de forma segura y sin prejuicios.

## **Sesión 5**

### Tema: Relaciones Interpersonales Sanas

#### Objetivos

- Brindar estrategias terapéuticas para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- Aplicar dinámicas para trabajar en equipo las relaciones interpersonales.
- Identificar las relaciones cercanas y distantes de los participantes, así como sus estrategias para fortalecerlas.

#### Descripción de la sesión

La sesión número 5 se lleva a cabo el día 20 de mayo del 2024, en las instalaciones del Colegio de Abogados de Costa Rica. Sesión a cargo del Lic. Dennis Castillo y Lic. Kimberly Vivó.

Se inicia a las 10:30 am con una actividad rompe hielo para dar continuidad al tema anterior, reforzando esa autoestima de los participantes con la actividad “Hoy me quiero decir algo bonito en el espejo” Se inicia hoy lunes quiero iniciar mi semana diciéndome:

**MaRB** *“Me siento contenta de encontrarme”*.

**LCA**: *“soy risueña y feliz”*.

**EMR**: *“Estoy feliz porque has aprendido a quererte y poner límites”*.

**NMM**: *“Me felicito por cuidar de mi salud”*.

**MRB**: *“Soy creación”*.

**LBA**: *“Cada día puedo con el trabajo”*.

**IVM:** *“Soy feliz y lo requiero diciendolo”* .

Posterior se inicia consultando a los participantes que son relaciones interpersonales, entre ellas dijeron en alto diferentes conceptos o palabras en relación como las siguientes:

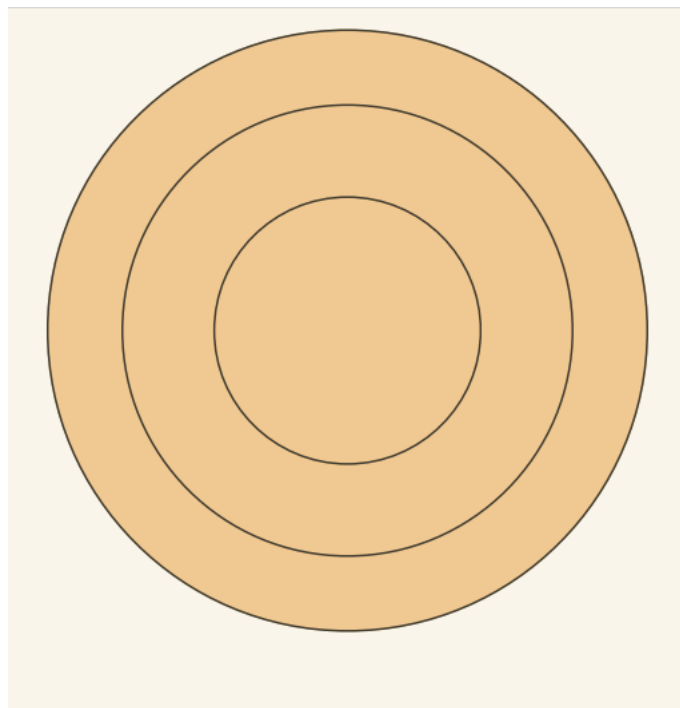
**MRB:** *“Más comunicación, más asertividad”*

**ACA** *“Compartir actividades”*

**NMM** *“Más empatía”*

A continuación, se brinda la definición y las habilidades de comunicación efectiva y resolución de conflictos, dentro de la resolución de conflictos se les explica 5 formas para resolver un conflicto de forma asertiva y cooperadora, como lo es la empatía, escucha activa, asertividad, toma de perspectiva y pensamiento constructivo y alternativo. También se explican los riesgos de no mantener relaciones interpersonales sanas, los cuales pueden conllevar hacia la soledad emocional y el aislamiento social, y para finalizar la sesión educativa, se explican las ventajas de relacionarse en el adulto mayor.

Como primera actividad, se realiza el “círculos de mis vínculos”, la cual se trata de primero realizar la siguiente imagen:



Posterior a realizar el dibujo, tuvieron que apuntar aquellas personas que son las más significativas en su vida ya sea en el ámbito familiar o social, y luego marcar

aquellas personas que les gustaría que se acercaran más al centro de su círculo y que piensen en que en estrategias que les permitiría hacerlo.

Se les brinda a los y las participantes un espacio para las respuestas sobre la actividad, mencionaron lo siguiente:

**CAM:** *“Amistades, es bueno retomar círculos de antes, con tal de enriquecer experiencias, motivaciones, es como una retroalimentación”.*

**EFS:** *“Hay muchos tipos de personas alrededor nuestro, de oportunidades, pero hay que entender que esas personas fueron parte de nuestra vida”.*

**MRB:** *“Pensemos en nuestro entorno, que quiero tener o no, qué acciones si, pero si yo quiero algo distinto”.*

Se proyecta video que explica sobre la diferencia de empatía y simpatía, resaltando que para ser empático, se debe de conocer la perspectiva de la otra parte, no realizar juicios de valor, observar la parte emocional y la forma en que se comunica. Posterior a ver el video, se debía responder en grupos las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es la empatía?
2. ¿En qué situaciones sociales me he sentido incomprendido, he experimentado soledad, incomodidad?
3. ¿Qué respuesta por parte del otro me hubiera ayudado a sentirme mejor?
4. ¿De qué manera puedo empezar a actuar de manera más empática con los demás?
5. Ejemplo de una situación concreta en la que pude haber actuado mejor y dar esa nueva respuesta

Por temas de tiempo, se tuvo que modificar la actividad, por lo que se envía como tarea para la siguiente semana responder las preguntas en casa.

Se cierra la sesión al ser las 11:40 am, con un video animado, sobre la convivencia de dos animales al pasar por un puente colgante y la forma de aclarar sus diferencias, en relación a otros dos animales que estuvieron en la misma situación y se soluciono bajo esa habilidad de relacionarse de forma asertiva y sana.

### Dinámica grupal

En esta sesión, se sentaron de igual forma que todas las sesiones en mesas de 3 personas, se observa que los y las participantes se mantuvieron menos activos de lo habitual en relación a participar de forma oral, en la parte práctica todos

tuvieron ese interés por observar de forma gráfica su círculo social/familiar. Se resalta que hubo poco entendimiento de la actividad “el círculo de mis vínculos” ya que no compartieron sus respuestas entre ellos, por lo que no hubo una buena expresión de sus experiencias en relación con las estrategias para reforzar las relaciones.

Se contempla que **MRB** continúa con su liderazgo al mantener su participación activa durante todas las dinámicas, sobresaliendo su interés y de aportar conocimiento.

## **Sesión 6**

Tema: Estrés y Afrontamiento.

### Objetivos

- Revisar tarea de las situaciones de empatía del tema de la semana anterior.
- Comprender el estrés, así como su definición, etapas, tipos, consecuencias en el cuerpo y evaluación de las situaciones estresantes.
- Conocer las formas de afrontamiento activo y pasivo.
- Identificar las herramientas para afrontar el estrés de forma sana.
- Realizar técnica de relajación autógena de sensación de pesadez.

### Descripción de la sesión

La sesión número 6 se lleva a cabo el día 27 de mayo de 2024, en las instalaciones del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Da inicio al ser las 10:30am. Dicha sesión está a cargo del Lic. Dennis Castillo y la Lic. Kimberly Vivó.

Antes de iniciar la sesión **MRB** se acerca y nos propone iniciar de una forma diferente, proyectando una imagen que se envió al grupo de Whatsapp.

Se proyecta dicha imagen, la cual dice lo siguiente: “Rodéate de gente que te sume, que te inspire, que te motive a dar lo mejor de ti, que se alegre de tus logros y te apoye en tus procesos y sobretodo rodéate de gente con la que siempre puedas ser tú mismo.”

Los terapeutas continúan con la revisión de la tarea que se dejó la semana anterior, la cual consistía en contestar unas preguntas relacionadas con la empatía. Se les pide la participación a cuatro miembros del grupo.

- **NMM** menciona *“empatía es ponerse en los zapatos del otro”*.
- **MRB** añade *“Es interponer las necesidades del otro, en todo lado por lo general sentimos incomprensión”*.
- **IVM** *“añadiendo al comentario de la compañera, no es sentirse incomprendido, muchas veces es uno mismo el que genera ese sentimiento.”*
- **CAM** *“muchas veces hay que aprender nuestro lugar, no esperar que otros me entiendan”*.

Se les felicita por la realización de la tarea, por dedicar ese tiempo en su semana, y se menciona que se logró el objetivo propuesto, el cual era la comprensión de la empatía que es una pieza fundamental en toda relación interpersonal.

Se realiza un pequeña actividad rompehielo, la cuál consiste en continuar el refrán, por ejemplo: se les menciona “no hay mal...” y ellos responden “que por bien ni venga”.

Continuamos con el tema principal, Estrés. Se explica que la sesión del día de hoy es muy teórica ya que se les da el concepto de estrés, sus fases, síntomas y mecanismos de afrontamiento. Sin embargo en varias ocasiones los participantes levantan la mano para dar sus opiniones.

**IVM** participa mencionando *“cuando yo trabajaba tuve que cambiar mi método de trabajo, busqué soluciones porque me estaba matando el estrés, y desde que lo cambié solo una vez me he resfriado... antes me resfriaba mucho”*

**NMM** *“yo cuando tengo estrés pienso que esto va a pasar , esto no va a ser eterno, lo veo de otra manera y van saliendo las cosas”*.

**LBA** *“también a veces por estrés tomamos decisiones apresuradas y no nos percatamos de la realidad, también decimos las cosas de manera inadecuada”*

A este comentario, la participante **MRB** añade *“todo depende del tiempo y de si se habla claro y con asertividad no tomamos decisiones apresuradas, puede que sea una decisión que se haya conversado desde antes”*.

Cuando los terapeutas tocan el tema de afrontamiento, los participantes concuerdan en que muchas veces afrontar los problemas dentro del núcleo familiar es difícil ya que muchas veces la gente no quiere cambiar.

**EFS** menciona *“la gente sí cambia con la edad, yo antes peleaba mucho con mi marido, ahora todo me resbala y ya no peleamos”*

**EMR** *“tengo la impresión de que en todas las etapas hay cambios, pero la adultez mayor trae crisis y se exageran características que ya teníamos”.*

**NMM** añade *“muchas veces debemos adaptarnos nosotros mismos, ya que a criterio personal mi mamá sufrió de demencia y ella no podía cambiar su comportamiento, la que tuvo que adaptarse a ella y a su nueva realidad fui yo”.*

Se da por finalizado el tema, complementando la teoría se proyecta un video animado llamado “Snack Attack”.

Como actividad de cierre se realiza una actividad de relajación con sensación de pesadez. **MRB** menciona *“que delicia, aunque en un momento sentí mi pierna pesada”.* Los terapeutas le indican que ese era el objetivo de la relajación.

La sesión finaliza al ser las 11:30am.

### Dinámica Grupal

En esta sesión en particular se observa esa “competencia” por quien tiene el liderazgo en el grupo entre las participantes **MRB** y **LBA**, ya que cuando una opina la otra tiene algo que mencionar mostrando que no está de acuerdo con el comentario de su compañera. Cabe resaltar que el respeto en ambas siempre existe. Por otro lado vemos un rol armonizador por parte de **NMM** ya que cuando los participantes intentan “quejarse” de situaciones personales la participante los invita de alguna forma a realizar introspección de sus propios actos para analizar si somos nosotros mismos los que debemos cambiar.

El rol de líder sigue sobresaliendo en **MRB**, su participación e iniciativa en esta sesión es evidente. Los demás participantes aportan comentarios valiosos y se percibe un ambiente seguro y tranquilo para todos.

## **Sesión 7**

Tema: Estimulación cognitiva e higiene de sueño.

### Objetivos

- Analizar la importancia de la estimulación cognitiva y de tener un buen patrón de sueño.
- Brindar estrategias para favorecer la estimulación cognitiva en los participantes.
- Desarrollar técnicas que favorezcan una buena higiene del sueño en los participantes.

### Descripción de la sesión

La sesión da inicio al ser las 10:30am el día 03 de junio de 2024, en las instalaciones del colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica. Es impartida por el Lic. Dennis Castillo y la Lic. Kimberly Vivó.

La modalidad de esta sesión es taller. Se acomoda el aula con sillas en forma de media luna para una mejor interacción del grupo. Se inicia con una actividad rompe hielo, la cual consiste en decir dos verdades y una mentira sobre algunos participantes del grupo y los demás deben adivinar cual es la mentira. Participan en la actividad **MRB y BRB**, los demás compañeros del grupo adivinan la mentira de las participantes.

Para el desarrollo de la sesión, los terapeuras definen “Estimulación cognitiva”, posteriormente, ¡vamos a jugar!. Se divide el grupo en dos equipos, el primer juego es realizar un rompecabezas. Como equipo deben organizarse como deseen para armarlo, el que dure menos tiempo gana. El equipo número 2 fue el ganador de la actividad.

Continuamos la sesión con un actividad de cuentacuentos, se proyectan varias imágenes y los participantes deben armar su propio cuento basado en la imagen proyectada, el cuento debe tener una secuencia lógica.

Dicha imagen muestra el cuentacuentos proyectado



Diez miembros del grupo participan en la construcción del cuento, diciendo lo primero que se les venga a la mente al ver las imágenes, comenzando en el sol y finalizando en la carita feliz. Se logra el objetivo de la actividad y al finalizar **MRB** repite el cuento creado.

Se proyecta un pequeño vídeo para hacer conciencia sobre la demencia.

Continuamos con el tema de la higiene de sueño, los terapeutas brindan “10 mandamientos” para tener una buena higiene de sueño.

Se finaliza la sesión con dos técnicas de relajación. La primera denominada “escriba en el firmamento” y la segunda una relajación muscular progresiva.

Los participantes refieren que les gustó mucho el taller del día de hoy.

La sesión se da por finalizada al ser las 11:25am.

### Dinámica grupal

Al dividir el grupo en dos equipos se observa un poco de rivalidad entre los participantes por querer ganar, lo cual es esperable.

En ambos equipos sobresale un líder, por parte del equipo 1 el líder sobresaliente fue **IVM** y por parte del equipo 2 el líder fue **MRB**. Existió un momento de la sesión en donde se observó una tensión en el ambiente por la rivalidad de **MRB** y **LBA**, ya que **MRB** tenía una idea para realizar la actividad de una forma y **LBA** la quería realizar de otra manera. Sobresale el rol autoritario en **LBA** y los participantes realizan la actividad tal y como **LBA** la propuso, invalidando la idea

de **MRB**. Pasando ese roce la sesión continúa su curso normal y se percibe un ambiente favorable para continuar con las demás actividades.

## **Sesión 8**

### Tema: Sesión de evaluación

#### Objetivos

- Definir salud mental tomando en cuenta los aspectos brindados durante las sesiones de los y las participantes como evaluación de cierre.
- Evaluar las metas de las intervenciones de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría a los y las participantes.
- Aplicar el perfil de salida a los y las participantes.

#### Descripción de la sesión

La sesión número 8, se lleva a cabo el día 10 de junio del 2024, en las instalaciones del Colegio de Abogados de Costa Rica. Sesión a cargo del Lic. Dennis Castillo y Lic. Kimberly Vivó.

Se inicia a las 10:30 am con la explicación de la definición de Salud Mental tomando en consideración que se dejó para el final, ya que quisimos abordar todas las necesidades y herramientas primero para llegar a la definición como cierre de la intervención, tomando en cuenta la subjetividad de cada quien en tener un concepto propio de la salud mental.

Posterior a este espacio por ser la sesión de cierre, se realiza la actividad de “dejando huellas”, se reparten huellas de colores a los participantes y se les pide responder la pregunta 1, del perfil de salida:

*¿Qué aprendizajes obtuvieron luego de participar en este proceso de intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría?*

Posterior, cada uno se levantó y pegó su huella en una cartulina. Se le solicita a 5 de los participantes levantarse y leer en voz alta una huella al azar.

Se toman en consideración las siguientes opiniones sobre los aprendizajes aprendidos:

**MFM:** *“Cuidar de mi salud mental, practicar los ejercicios de relajación, tratar de corregir una comunicación asertiva, decir de manera adecuada lo que me guste o no estoy de acuerdo, tratar de ser más empática, cuidar mi salud física, buscar espacios para el descanso, compartir con más seres queridos”*

**IVM:** *“El querer, ser independiente, feliz, llenarse de gente vitamina, no guardar nada siempre decirlo, hacer actividades para quitarme el estrés. Dormir bastante, ser feliz”*

**AAM** *“Aprendí a mejorar mi capacidad para tomar decisiones, para poder decir no sin sentir culpa” “A defender mi tiempo en actividades fuera del hogar, sobre todo para mantener la armonía y la paz mental” “A conocerme e identificar mis debilidades para intentar mejorar” “Seguir sintiéndome empoderada”*

**EFS:** *“La importancia de mantenerme activa tanto física como mentalmente” “Buscar fuentes de distracción y no permitir que la depresión entre en nuestras vidas”*

**EMR** *“Aprendí la toma de conciencia del autocuidado para desarrollar y conservar una excelente salud mental, que parte del balance o equilibrio entre mi ser subjetivo o subjetividad y el contexto sociocultural de mi desempeño, implica reflexión constante con o sin ayuda”*

**BSM:** *“Valorar las cosas positivas que tenemos, decir lo que sentimos a las personas que nos rodean”*

**RMJ:** *“Me gusto el hecho de hacer consciencia de la importancia de la salud mental, físico y emocional para mi autocuidado como persona adulta mayor y responsable de mi ser físico, emocional, espiritual a mi como a en mi entorno”*

**OSC:** *“Definir los derechos del adulto, aspectos de relajación en cuanto a respiraciones, y poner en práctica cómo manejar el estrés”*

**EBA** *“Aprendí que a pesar de mis 76 años no deben inutilizarme y no debo permitirle a nadie que me utilice” “Aprendí que debo procurar siempre estar bien tanto de mi como de mi cuerpo” “Que no debo permitir un mal trato de parte de nadie, que debo buscar un médico de cabecera que esté en conocimiento de mi salud”*

**MRB:** *“Comprendí que la vida es una, vivir el momento logrando seleccionar estar con las personas que mejor me siento y alejar aquella que no” “Aprender el manejo de emociones, cuidado del cuerpo en consciencia con la mente”*

**LACH:** *“Hice énfasis en mi círculo de mis vínculos, de los más cercanos a los más distantes, menos importantes para mí, también es muy importante para la ejecución de mis metas en cuanto a las caminatas, la buena relación en mis compañeros de grupo de diferentes áreas”*

**JOCh:** *“Este seminario me sirvió en varios momentos y situaciones del vivir en esta etapa de vida, y que es ser adulto mayor. Controlar mis relaciones públicas, mi carácter, saber dominar nuestro empoderamiento” “gracias por tan valioso aporte”*

**BRB:** *“Que debo continuar con mis propósitos diarios y fomentar y mejorar el diálogo interno y externo mientras exista”*

Posterior a este espacio, se continúa con el perfil de salida, se responden las siguientes 4 preguntas de forma abierta y voluntaria, respondieron lo siguiente:

Pregunta 2: ¿Después del proceso de intervención que aspectos de su vida cambiaron?

**EFS:** *“Afirmar mas los limites de mi familia”*

**BRB:** *“Me reforzó el autocontrol en mi cuidado personal y entorno”*

**MSC:** *“Estoy aprendiendo a comunicarme con los de mi casa”*

**MRB:** *“Para mi fue un ubicatex, me dieron eso”*

Pregunta 3: ¿Qué aspectos de las herramientas brindadas siente que son necesarios para su jubilación y envejecimiento sano?

**IVM:** *“Ejercicios de relajación”*

**CAM:** *“La toma de decisiones de forma asertiva y manejar mis límites de forma sana”*

Pregunta 4: ¿Qué cambios has notado en relación con sus preocupaciones y su forma de afrontarlos?

**IVM:** *“Me ha ayudado mucho a sobrellevar el estrés”*

**MRB:** *“La empatía, la tolerancia” “El reflexionar, manejar esa inteligencia emocional para poder reflejarlo en nosotros” “Hacer cambios para ser tolerantes con los adultos mayores por que vamos a eso” “estar frente a un conflicto lo requiere”*

**NMM:** *“A veces ciertas situaciones se me hacen un mundo, depende de como lo veo, es ahí donde recuerdo la imagen que nos enviaron al grupo, de que el problema que tenemos nuestra cabeza puede ser más pequeño de lo que imaginamos”*

**CAM:** *“La forma en la que uno reacciona, debemos de mantener la paz, tener autocontrol”*

Pregunta 5: ¿Cuándo estoy en una situación que me genera estrés, como la afronto?

**BSM:** *“Respiro hondo, pienso 10 veces y afronto”*

**MRB:** *“Mejorar mi comunicación, tolerancia y empatía”*

**EFS:** *“No reaccionar en el momento, reflexionar”*

Como última herramienta del perfil de salida, se aplica nuevamente la escala de autoeficacia en el envejecimiento de Fernando Ballesteros a los y las participantes. Lo llenan sin problemas, con buen entendimiento en cada pregunta de la escala.

Para el cierre de la sesión, se les presenta el video titulado por nosotros Se Vale, de la Salud Mental del Ministerio de Salud de Colombia (2022), “se vale sentirnos mal, y buscar ayuda, se vale preguntar cómo nos sentimos, expresarnos sin miedo y escuchar sin juzgarlos”.

**IVM** como representante del grupo se levanta y nos entrega un detalle como forma de agradecimiento de parte de todos los participantes. Se da espacio de agradecimiento de ambos hacia ellos.

Posterior se pasa al auditorio del Colegio de Abogados para el acto de clausura de las intervenciones y entrega de certificados de los participantes. Msc. Mauren Barrantes como representante de la Universidad de Costa Rica, da unas palabras

finales. Se entregan los certificados por parte de los representantes de la junta directiva. Finaliza acto a las 12:15 md.

### Dinámica grupal

A Pesar de fue una sesión magistral al aplicar el perfil de salida, hubo mayor participación hacia este, hubo una constante participación de los participantes más activos como **(IVM, CAM, MRB, EFS)**, como dato curioso todas las aportaciones fueron dadas por mujeres. En la población masculina hubo poca participación.

Como sesión de cierre se evidencia una fuerte cohesión grupal entre los participantes, hubo esa atracción interpersonal entre los facilitadores y los y las participantes, se mostraron motivados y agradecidos con todas las sesiones brindadas. A pesar de las diferencias por parte de dos de las participantes, siempre hubo un ambiente participativo y sano para esa expresión de sentimientos y vivencias.

## 2.5.6. Evaluación

Una vez aplicado el perfil de salida, se obtienen los siguientes datos

**Tabla 6.** Comparación de indicadores antes y después de la sesión

NOC	Indicadores	Resultado antes de la Intervención	Resultado después de la Intervención
[0121] Desarrollo: adulto mayor	[12109] Mantiene intereses por la vida	3	4
	[12118] Se adapta a la jubilación	3	4
	[12123] Se adapta al cambio en los planes de vida	3	4
	[12134] Reconoce los valores personales	2	4
[2000] Calidad de vida	[200011] Satisfacción con el estado de ánimo general	3	4
	[200009] Satisfacción con la capacidad de superación	3	4
	[200010] Satisfacción con el concepto de sí mismo	3	4

Fuente: Datos de los indicadores NANDA-NOC, Año 2024. Elaboración propia

Se evidencia cambios en los indicadores de resultado del antes y después de las intervenciones en enfermería en Salud mental y psiquiatría en los NOC e indicadores propuestos, en relación con la escala 13, frecuencia de aclarar por informe o conducta, en el primer NOC, Desarrollo adulto mayor, se observa una mejora con una puntuación de 4, frecuentemente demostrado, con mantener intereses por la vida, con la adaptación a la jubilación, a los cambios en los planes de vida y en reconocer los valores personales. Así mismo se evidencia mejora en la puntuación de los indicadores del NOC, Calidad de vida, con la escala 18, grado de percepción de expectativas positivas, con una puntuación de 4, muy satisfecho con el estado animo general, la capacidad de superación y el concepto de sí mismo.

**Tabla 7.** Resultados comparativos de la escala de Autoeficacia para Envejecer aplicada antes y después de la intervención de los y las participantes, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, Abril-Junio 2024.

Cambios	Promedio	
	Antes	Después
<b>SALUD</b>		
<b>Pregunta 1.</b> Cuando surja un problema de salud creo que lo podré resolver.	4.45	4.38
<b>Pregunta 6</b> Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud.	4.68	4.61
<b>SOCIO-EMOCIONALES</b>		
<b>Pregunta 2.</b> Si tengo problemas en mis relaciones con la familia y los amigos seré capaz de resolverlos.	4.27	4.1
<b>Pregunta 5.</b> Si mi estado de ánimo sufre altibajos cuando envejezca, seré capaz de superarlos.	4.13	4.33
<b>Pregunta 7.</b> Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir.	4.40	4.47
<b>COGNITIVOS</b>		
<b>Pregunta 3.</b> Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual como hasta ahora.	4.36	4.52
<b>Pregunta 9.</b> Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos.	4.18	4.09
<b>HABILIDADES FÍSICAS Y FUNCIONALES</b>		
<b>Pregunta 4.</b> Creo que seré capaz de ser independiente.	4.54	4.52
<b>Pregunta 8.</b> En el futuro, creo que me podré valer por mí misma/o.	4.31	4.28
<b>Pregunta 10.</b> Creo que durante la vejez, podré mantener un buen estado físico	4.27	4.42
Promedio Total de la Población	43.63	43.66
Población Total	22	21

Fuente: Datos del perfil de salida, Año 2024. Elaboración propia

De forma general, posterior a la vivencia de las intervenciones de enfermería en salud mental y psiquiatría, se presenta una mejoría en el promedio general de la escala de Autoeficacia para Envejecer de los y las participantes, con un 43,66, donde la puntuación máxima es de 50 puntos, evidenciando en la población muestra una buena autoeficacia para el envejecimiento. Notando cambios positivos y en aumento en relación con la variable socio emocional, cognitiva y las habilidades físicas y funcionales. Teniendo en cuenta que la muestra total al final de las sesiones de intervenciones tuvo una baja de 1 persona, teniendo 21 personas en población total.

## 2.6. Las facilitadoras y el proceso vivido

Como enfermeros tenemos un compromiso muy grande con la salud de las personas, tratamos siempre de enfocarnos en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El saber que existen instituciones como el Colegio de Abogados que velan por la salud no solo física sino mental de sus agremiados, y que nos permiten realizar un proceso de sistematización con énfasis en la salud mental de los adultos mayores jubilados, es para nosotros un verdadero placer.

Una experiencia gratificante, en donde solo podemos expresar gratitud por el trato recibido en estas 8 semanas. El aprendizaje fue recíproco, estamos seguros de que el grupo al cual intervenimos adquirió las herramientas propuestas. Pero, también ellos desde su experiencia de vida nos enseñaron muchísimo.

Queremos recordar tres frases de los participantes que nos marcaron durante el proceso:

### **1. “La edad es solo un número”**

La sabiduría de las personas adultas transmiten siempre mensajes desde la experiencia enriquecedoras, tomando en cuenta que durante todas las sesiones de intervención obtuvimos momentos gratificantes no solo para generar la sistematización si no para nuestras vidas como profesionales.

El mensaje de empoderamiento, de unión, de compañerismo, de la lucha de estereotipos y de ser activo tuvo impacto para nosotros como facilitadores, hacia utilizar las herramientas brindadas en relación con el fomento de las habilidades.

### **2. “JÚBILO”**

Representa alegría, pasión y amor por la etapa en la cual están viviendo.

Durante el desarrollo de las sesiones de intervención nos sentimos identificados con ese sentimiento de júbilo, pues la experiencia fue muy gratificante.

Como facilitadores del proceso se puede observar ese interés por adquirir nuevos conocimientos hacia esas habilidades de transición de la jubilación para el fortalecimiento de la salud mental.

Ese sentimiento se ejemplifica con la palabra JÚBILLO, la cual fue mencionada en la segunda sesión, se evidencia la energía, felicidad, actitud positiva, compromiso, responsabilidad y respeto hacia nuestras sesiones.

### **3. “Fue un UBICATEX”**

El objetivo terapéutico logró más de lo esperado, hay satisfacción en cada uno de nosotros en relación con a las evaluaciones realizadas, gracias a esas palabras de gratitud, los cambios observados, ya sea en su empoderamiento, en las relaciones interpersonales sanas, en la inteligencia emocional, en sus hábitos saludables y hacerlos poner en prioridad el fortalecimiento de la salud mental.

Al final de la sesión de evaluación, llevaron un “Detalle para los facilitadores”. Eso significó mucho para nosotros, fue una manera de decirnos que cumplimos con el objetivo propuesto. Lo que al inicio parecía un reto, pues trabajar con abogados requería mucha exigencia, terminó siendo un éxito. Muy agradecidos con el proceso.

## CAPÍTULO III

(Reflexiones de fondo)

Como parte del cuarto momento de la sistematización que propone Jara (2018), y posterior a esa experiencia vivida, se realiza un análisis del por qué la sistematización ocurrió de esta forma. El autor define las reflexiones de fondo como “procesos de análisis y síntesis, construir interpretaciones críticas sobre lo vivido y desde la riqueza de la propia experiencia. Ello nos permitirá develar, explicitar y formular aprendizajes”. (p.154)

El proceso de análisis de dicha sistematización se obtiene mediante las respuestas a las preguntas de investigación planteadas anteriormente para así construir nuevos conocimientos que permitan enriquecer el proceso vivido.

Es importante recalcar que dicho proceso de intervención realizado se basó en el diagnóstico enfermero establecido: [00167] Disposición para mejorar el autoconcepto, el cual es el resultado de las fases del plan enfermero basado de la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

Dicho capítulo tiene la finalidad de analizar la experiencia vivida, relacionarla con el contexto teórico y fundamentarla en base a la teorizante de transiciones de Afaf Meleis. Además se interpreta la dinámica grupal entre las personas participantes del proceso.

### **¿Cómo estaban las habilidades de transición en el grupo de personas participantes y porque son importantes estas habilidades en el proceso de jubilación?**

Las habilidades de transición son propuestas por la Organización Mundial de la Salud, para mitigar diversos problemas en la población desde el ámbito educativo, realizando actividades de prevención y/o la promoción de la salud enfocadas en las “destrezas psicosociales que les facilitan a las personas enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria” (Mantilla, 2001, p. 7).

Por esta razón, fue importante para la realización de la intervención conocer cómo estaban las habilidades de transición de las personas participantes y a partir de esto potenciarlas. Esto se logró a través del perfil de entrada, donde se obtuvieron datos importantes de destacar cómo el género, de las 22 personas participantes,

18 eran mujeres. Dato interesante cuando se compara con lo que mencionan los autores, Lopez, et al (2023), que presentaron un estudio que demostró que en relación al género y a la atención psicológica de las personas adultas mayores, la mayoría de atención va orientada a mujeres con un total de un 77.6% . Esto es congruente con el interés evidenciado de las mujeres por participar en las sesiones de intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría. Al respecto una participante menciona:

*“estoy acá porque tenemos que fomentar la autonomía y responsabilidad, liberar a nuestros familiares”.*(EFS, comunicación personal)

Estos datos reafirman que el género femenino presenta mayor interés por la atención en salud mental, como medida de preparación para la transición hacia la jubilación y el proceso de envejecimiento.

Por otra parte, el reforzar y preparar en este grupo las habilidades de transición es de suma importancia, ya que el rango de edad de las personas participantes se encuentran entre los 59 a 78 años, la cual todos estaban jubilados, siendo el el periodo de 1 a 5 años el periodo de tiempo de jubilación medio entre los participantes, siguiendo con el rango de 11-15 años de estar jubilados.

Al hablar de los periodos en los cuales se encuentran las personas participantes en relación con las fases de jubilación, se resalta que la fase en las que están las personas participantes, es de la reorientación, que según Atchley (1976), citado por Hernández y González (2020) es donde la persona se interesa por una nueva manera de entender el tiempo y lo reorganiza, también el descubrir nuevos roles para manejar el tiempo de ocio.

Se decide que las personas participantes se encuentran en dicha fase, ya se observan las siguientes opiniones:

*“Aprendí la toma de conciencia del autocuidado para desarrollar y conservar una excelente salud mental, que parte del balance o equilibrio entre mi ser subjetivo o*

*subjetividad y el contexto sociocultural de mi desempeño, implica reflexión constante con o sin ayuda” (EMR, comunicación personal)*

*“... cuidar mi salud física, buscar espacios para el descanso, compartir con más seres queridos” (MFM, comunicación personal)*

*“A defender mi tiempo en actividades fuera del hogar, sobre todo para mantener la armonía y la paz mental” (AAM, comunicación personal)*

Aspectos que confirman la capacidad de manejo del tiempo propio y de los nuevos roles relacionados con los cambios que experimentan hacia esa jubilación, como un proceso de transición importante enfocado en buscar esos espacios para sí mismo teniendo un balance de la salud física y mental.

Como parte de las variables de la naturaleza de transición que propone Meleis, en el perfil de entrada valorado, se resalta la variable tipos: salud y enfermedad, obteniendo que 17 de ellos poseen alteraciones en su salud, dentro de los principales problemas se observan: cardiovasculares, osteomusculares, diabetes y glaucoma. Además, se resaltan los cambios a nivel sexual como parte del proceso de envejecimiento. Al respecto la siguiente participante menciona:

*“no se pierde el libido, si no las cualidades físicas, es muy importante saber comunicarlas para buscar la solución” (EMR, comunicación personal)*

Gran parte de las personas participantes poseen condiciones de salud, las cuales deben sobrellevar de la mano con la transición, estas pueden ser un factor importante de considerar en esta etapa. Selva, et al (2021), resalta que el estado de salud es una variable esencial para la transición, ya que ayuda a tener actitudes más favorables hacia la jubilación, permitiendo así preservar la salud y disfrutar de la nueva etapa vital por la que están.

Por lo anterior, es de suma importancia mencionar que el proceso de jubilación se torna más complicado cuando le añadimos una afección de salud física, es por

eso que reforzar un estilo de vida saludable en la población adulta durante la transición laboral a la jubilación, es indispensable.

Por otra parte, dentro de las variables evaluadas que son importantes para el proceso de transición, se resalta la variable emocional, como parte esencial para sobrellevar los cambios durante el proceso. Al respecto, Hernández y Gonzalez (2020), mencionan que estas experiencias de transición conlleva retos propios de la jubilación, los cuales pueden provocar en las personas situaciones estresantes, tanto por esos ajustes de vida como por los cambios del envejecimiento.

Como muestra de esto entra el análisis de la propiedad tiempo, siendo esta la valoración que según Meleis son los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio que pasan por un período de inestabilidad, confusión y estrés. Evidenciando esa percepción del estrés durante la etapa de jubilación de las personas participantes. Se identifica que la mitad de ellos afirman tener estrés, con estresores causantes como los problemas interpersonales, de soledad, tiempo, familia, y económicos. Como parte de las habilidades demostradas por las personas participantes, se muestran en las siguientes opiniones:

*“Mejorar mi comunicación, tolerancia y empatía” (MRB, comunicación personal)*

*“No reaccionar en el momento, reflexionar” (EFS, comunicación personal)*

La evidencia anterior resalta lo valioso de mantener las habilidades de transición dentro de la fase de jubilación para las personas participantes, mostrando que llegaron a tener un tipo de afrontamiento hacia el estrés centradas en el problema y con ello crear herramientas para alcanzar una resolución y/o modificar el problema identificado.

Se demuestra ese afrontamiento positivo hacia el estrés, el cual los autores, Lazarus y Folkman (2014), mencionan que las personas involucran estos procesos cognitivos, emocionales y conductuales, que están en constante cambio, el cual se denota esa importancia de reforzar las habilidades de transición y llegar a ese envejecimiento saludable.

Por lo tanto, es indispensable guiar a la población hacia un envejecimiento saludable, la OMS (2019), lo define como ese proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

Gozar de un envejecimiento saludable nos ayuda al mantenimiento de habilidades que contribuyen a la transición positiva del proceso de jubilación. La mayoría de ellos realizan actividades físicas como pasatiempos, dentro de los principales tenemos la natación, lectura, cardio dance y caminatas. Podemos rescatar que dichos pasatiempos no sólo favorecen a la salud física, sino también, contribuyen a su salud mental. Tal como lo plantea la siguiente participante,

*“no es solo comer bien sino también hacer ejercicio”. (IVM, comunicación personal)*

A pesar de que el grupo realiza actividades de promoción en la salud y mencionaron no poseer preocupaciones durante su jubilación, como parte del perfil de entrada, se valora la variable cambio propuesta por Afaf Meleis, donde Alligood y Tomey (2011), mencionan que, son esos cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades, patrones de conducta.

Durante la valoración se identificó cambios en el rol persona, siendo el rol personal el de mayor cambio, con factores como mayor tiempo de ocio, problemas de sueño, un rol personal, interpersonal y económico debilitado. Evidenciado en el grupo con los siguientes comentarios:

*“Cuando dependo de otras personas” (AAM, comunicación personal)*

*“El problema es no haber dicho las cosas y aguantar, muchas veces a uno le pasa para evitar el conflicto, en mi caso me quedo callada, eso me molesta” (EFS, comunicación personal)*

*“Soy suficiente, no necesito de nadie para hacer las cosas” (NMM, comunicación personal)*

*“Pensemos en nuestro entorno, que quiero tener o no, qué acciones si, pero si yo quiero algo distinto”. (MRB, comunicación personal)*

Ante lo evidenciado con la opinión de las personas participantes, se denota la habilidad social que poseen para ejecutar una conducta de cambio con resultados favorables. Tal como menciona Parra, et al (2021), estas conductas sociales son fundamentales para ese establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales sanas y positivas.

Por otra parte, al mantener las habilidades sociales de forma positiva, la dinámica grupal se vio beneficiada gracias a la cohesión grupal que se demostró ante la atracción interpersonal dentro de los objetivos propuestos de forma grupal y la participación activa durante las sesiones.

Por lo tanto, se evidencia que las personas integrantes del grupo poseen habilidades para mantener una buena autoeficacia que les ayuda en su transición durante el proceso de envejecimiento y jubilación. Dentro del hallazgo que nos brinda la aplicación del perfil de entrada, mediante la escala para envejecer de Fernandez Ballesteros, se observó que a pesar de tener un buen promedio general (43,63), siendo 50 la puntuación máxima, se detalla la necesidad de reforzar las habilidades de menor puntuación, dentro de estas tenemos las habilidades socio emocionales, cognitivas y físicas/funcionales.

Finalmente, se evidencia que para tener una buena transición en el proceso de jubilación resaltamos las siguientes habilidades necesarias, las cognitivas, ya que dentro de este grupo se incluye el pensamiento crítico y conocimiento de sí mismo, las habilidades emocionales que permiten realizar un proceso de autoconocimiento y las habilidades sociales, que impulsan las relaciones interpersonales sanas, con comunicación asertiva y empatía.

**¿Cuál es la intervención que realiza enfermería en salud mental y psiquiatría para desarrollar habilidades de transición en el proceso de jubilación en el grupo de personas participantes?**

El eje de esta intervención se basó en fortalecer las habilidades de transición para obtener un envejecimiento mental saludable, para Afaf Meleis, el objetivo de transiciones saludables son esos, “dominios de conductas, sentimientos, señales y símbolos asociados a nuevos roles e identidades”. (Alligood y Tomey, 2011, p. 477).

El profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría realiza sus intervenciones de acuerdo a las necesidades previstas, estas basadas en el plan enfermero y sus NOC/NIC. En relación con Afaf Meleis, dentro de la terapéutica de enfermería, el profesional se encarga de esa preparación hacia la transición que incluye educar como principal modalidad para crear condiciones óptimas en la preparación para la transición saludable (Alligood y Tomey, 2011).

A partir de las habilidades demostradas por las personas participantes se decidió intervenir desde la promoción de la salud mental, reforzando las habilidades de transición que poseen los miembros del grupo.

En el subapartado de las habilidades cognitivas, como parte de la intervención se trabajó en aspectos relacionados a empoderar a las personas en razón a la propiedad consciencia, la cual está enfocada en la percepción y reconocimiento de la experiencia de la transición. Esto se trabajó en la sesión 2 y 3 con el objetivo de brindar estrategias terapéuticas a las personas participantes.

Se evidenció la capacidad de conocimiento que poseen las personas del grupo sobre la fase de transición en la que se encuentran. Tal como lo plantean las personas participantes:

*“no estaba preparada para la jubilación, algo tan básico como mi ropa, porque no tenía ropa para no ir a trabajar, debemos verla como un plan A porque sigue*

*siendo su vida, su círculo cambia, tu rutina cambia, el ajetreo, y uno no sabe en que orden poner las cosas". (MRB, comunicación personal)*

*"a veces uno como adulto mayor, no percibe esos cambios en el carácter en la forma de hablar, no es que uno quiera ser grosero a la hora de decir las cosas"*  
*"Por ejemplo, me empecé a quedar sorda, la gente habla muy bajo, y en el caso de mis hijos me dicen, es que usted no me pone atención, hasta que un día les dije, los invito a que usted se entere que pasa cuando uno entra a la menopausia, el nervio auditivo/óptico empieza a envejecer". "Nunca más me lo volvieron a repetir". (AAM, comunicación personal)*

*"tengo la impresión de que en todas las etapas hay cambios, pero la adultez mayor trae crisis y se exageran características que ya teníamos".(EMR, comunicación personal)*

En relación a lo anterior, se observa cómo las personas tienen claridad en la etapa que se encuentran y los desafíos que esto conlleva. Como lo afirma Parra et al, (2021), parte de las habilidades cognitivas que deben desarrollar las personas deben estar orientadas a perspectivas del individuo a futuro, dando cuenta de la realidad humana y enfocándose en situaciones reales propias de los contextos en que se encuentran.

Además, como parte de esta realidad actual de las personas participantes, durante la intervención se resaltó la importancia de la Ley 7935, Ley Integral del Adulto Mayor (1999), y se refuerza esa consciencia sobre sus derechos como personas próximas o ya en la etapa de adultez mayor. Al respecto una de las participantes mencionó:

*"Hay silencios que cuentan como agresión, esa intención de hacer el daño, mejor tratar de buscar el diálogo" (MRB, comunicación personal)*

Este comentario refuerza la necesidad de brindar estrategias y empoderar con conocimiento a las personas sobre ese nivel de consciencia en relación a sus derechos y reforzado por lo que menciona Ochoa et al, (2018), en su estudio

sobre el nuevo posicionamiento de las personas mayores para que tengan un rol protagónico e independiente respecto al ejercicio de sus derechos y direccionar el objetivo del cuidado y obtener una mejor calidad de vida. Razón fundamental para que el profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría oriente su intervención hacía esos objetivos.

Enfermería en salud mental y psiquiatría trabaja en conjunto con sus conocimientos y experiencias para potencializar esa comprensión de la etapa donde se encuentran las personas, así como esa conciencia sobre los cambios generados por el proceso de envejecimiento y el de transición hacia la jubilación. Brindarle a las personas las herramientas para que tengan conciencia del proceso por el cual atraviesan nos permiten generar un compromiso hacia una transición positiva y saludable.

Por otra parte, como segunda habilidad a trabajar se decide potencializar la habilidad emocional, tomando en cuenta que “es necesario realizar procesos de autoconocimiento, de introspección y de reconocimiento emocional para alcanzar un equilibrio en la vida misma.” (Parra, Morales, et al. 2021.p18).

Como primer tema de intervención grupal, se educa sobre el empoderamiento de la persona adulta mayor, al realizar la pregunta abierta sobre la definición de empoderamiento, se resaltan las siguientes respuestas:

*“Capacidad de defenderme por mi mismo” “Capacidad de defenderse ante un acoso” “Autoestima en uno mismo” “Control de mis propias emociones, de mi entorno” “Aceptar el rol que le corresponde” “Seguridad en mí misma” “Capacidad de resolver problemas”.*

*“Aprendí que a pesar de mis 76 años no deben inutilizarme y no debo permitirle a nadie que me utilice” “Aprendí que debo procurar siempre estar bien tanto de mi como de mi cuerpo” “Que no debo permitir un mal trato de parte de nadie, que debo buscar un médico de cabecera que esté en conocimiento de mi salud”.*  
(EBA, comunicación personal)

Una vez obtenido el nivel de consciencia y compromiso de la transición en la que se encuentran, nos enfocamos en la propiedad “cambios”, brindando intervenciones enfocadas en los cambios que pueden ocurrir en la salud mental, no solo durante la jubilación, sino en el proceso de envejecimiento.

La salud mental en el adulto mayor, según la OMS (2023), viene determinada no solo por el entorno físico y social, sino también, por los efectos acumulativos de las experiencias de vida anteriores y los factores estresantes específicos relacionados con el envejecimiento. La exposición a la adversidad, la pérdida significativa de la capacidad intrínseca y una disminución de la funcionalidad pueden provocar angustia psicológica.

Aunado a esto, el proceso de envejecimiento trae consigo cambios a nivel emocional, estos cambios pueden verse evidenciados a nivel de la conducta, por lo que fue necesario abordar habilidades para el manejo de las emociones desde la inteligencia emocional y las relaciones interpersonales sanas. Rescatamos tres comentarios al respecto:

*“Tiene que ver con el temperamento, un mal comportamiento es mala inteligencia emocional”. (IVM, comunicación personal)*

*“Hay que hablarse bonito y reconocer cuando uno no está bien”. (EBA, comunicación personal)“*

*Pensemos en nuestro entorno, que quiero tener o no, qué acciones si, pero si yo quiero algo distinto”. (MRB, comunicación personal)*

A pesar de que los cambios emocionales son esperables en el proceso de envejecimiento y que además interfieren directamente con el deterioro de habilidades emocionales, el grupo de personas tienen una gran habilidad emocional para sobrellevar los cambios que se experimentan en el proceso de jubilación, por lo tanto, el rol de enfermería en salud mental y psiquiatría se basa en potenciar dichas habilidades para evitar que exista más adelante un deterioro de las mismas.

Por último, se aborda la habilidad social, que, como menciona Parra, Morales, et al (2021), es la capacidad de la persona de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, por lo que su desarrollo es fundamental para el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales sanas y positivas.

Al observar en la valoración se denoto que la mayoría de personas participantes poseen un buen apoyo social, siendo la mayoría los que conviven con familiares (hijos, esposos, amigos), y así cuentan con redes de apoyo, en donde buscan ayuda principalmente de sus hijos, familia, Dios, terapeuta y amigos.

Se rescatan dos opiniones importantes de las personas participantes quienes hacen énfasis en sus propias habilidades sociales:

*“Amistades, es bueno retomar círculos de antes, con tal de enriquecer experiencias, motivaciones, es como una retroalimentación”. (CAM, comunicación personal)*

*“Hay muchos tipos de personas alrededor nuestro, de oportunidades, pero hay que entender que esas personas fueron parte de nuestra vida”. (EFS, comunicación personal)*

Al respecto, como facilitadores del proceso rescatamos las buenas habilidades sociales que tienen las personas participantes de dicha intervención y la relacionamos con la dinámica grupal observada.

Se identifica en la dinámica grupal aspectos sociales, en donde se observa una buena cohesión lo cual permite la motivación, no solo para la asistencia de las sesiones, sino también, como ayudante para sobrellevar la transición en conjunto con un resultado más óptimo.

Como características de esa dinámica grupal salen a relucir algunos roles que cumplen las personas participantes dentro del mismo, como lo son los roles socioemocionales, los cuales se destacan: rol de animador, armonizador y observador. Tomando en cuenta que las personas pertenecen a distintos grupos

sociales dentro del colegio de abogados. Factores que resultaron positivos dentro de la cohesión entre ellos y el interés en la participación de las sesiones. Teniendo un porcentaje de asistencia muy alto.

Es importante resaltar, que se pueden obtener transiciones más positivas cuando las vivenciamos en equipo, ya que todas las personas participantes aportan desde sus experiencias de vida y enriquecen las propias y las de los demás, logrando el objetivo de una terapia grupal.

Cabe resaltar que la intervención se pudo realizar gracias al apoyo del comité del adulto mayor del Colegio de Abogados, el cual está conformado en su totalidad por mujeres. Razón por la cual el género femenino fue mayoría durante las sesiones y su participación se vio reflejada gracias a ese empoderamiento y facilidad de expresión de sentimientos, ellas encontraron un espacio seguro para compartir sus experiencias y estar cómodas con los demás participantes.

Por otro lado, los hombres a pesar de mostrar interés en las sesiones, tuvieron poca participación y poca apertura, en la mayoría de las intervenciones se mostraron herméticos, se observa que aún existe poca apertura a temas relacionados con salud mental por parte del género masculino. Esto es congruente con lo mencionado por Montero (2023), en su noticia titulada “los hombres se resisten a buscar ayuda en materia de salud mental” donde destacan que uno de cada cinco hombres pensó en el último año en buscar ayuda de un profesional de la salud en torno a inquietudes de salud mental.

Con lo anterior, se explica ya que los hombres muestran un mayor hermetismo a la hora de hablar de sus emociones e inquietudes ante la vida por esa masculinidad tradicional donde el hombre debe mostrar una estabilidad emocional, cumplir con su función social de soporte y jamás mostrarse débil o vulnerable. (Ruiz según citado en Montero, 2023)

Aunado a este tema de género, se puede agregar lo expuesto por Muñoz (2020), que en cuanto al ámbito familiar, las mujeres después de la jubilación se encuentran en desventaja, pues ellas generalmente llevan el rol de “trabajadora

doméstica”, cumpliendo con las tareas del hogar, recargándose un poco más que los hombres durante su proceso de jubilación.

Al respecto, se rescata que parte de las mujeres participantes, cumplen aún su rol de mamá y esposa, si bien es cierto que los hombres también tienen roles en su familia, la mayor carga recae en las mujeres, por el rol social que su género conlleva. Del mismo modo, Selva, Martínez y Naqui (2021), afirman que las mujeres poseen dos roles durante su vida, siendo el reproductivo o de cuidados y el productivo. Es por eso que al llegar la jubilación, se pierde el rol laboral facilitando las redes de apoyo familiar y social, ante esos vínculos familiares más fuertes del rol de cuidadoras. (p.05)

Por otra parte, dentro de los resultados del perfil de salida, podemos llegar a observar una transformación del pensamiento en cuanto al desarrollo de las habilidades necesarias, si bien es cierto al inicio de la intervención las personas participantes tenían un concepto muy claro de las mismas, la intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría, colaboró a un cambio de pensamiento crítico y un análisis más reflexivo de su conducta. Destacamos las siguientes habilidades:

### **Habilidades cognitivas**

*“Manera de hablar, de solicitar ser escuchadas” “Los gestos, caras y manos influyen” “Buscar información con la cual pueda respaldar lo que diré”. (AAM, comunicación personal)*

*“Serenidad en el planteamiento de las estrategias elegidas, para un desenvolvimiento óptimo” (MaRB, comunicación personal)*

### **Habilidades emocionales**

*“Definir mis prioridades” “Que no me importe tanto el mantener el control de las cosas”. (AAM, comunicación personal)*

*“Más empatía” en las relaciones interpersonales. (NMN, comunicación personal)*

*“Aprendí a mejorar mi capacidad para tomar decisiones, para poder decir no sin sentir culpa”. (AAM, comunicación personal)*

## **Habilidades sociales**

*“Pensemos en nuestro entorno, que quiero tener o no, qué acciones si, pero si yo quiero algo distinto”.(MRB, comunicación personal)*

Una vez fortalecidas y obtenidas las habilidades nos basamos en los patrones de respuesta que propone Meleis en su teoría de transiciones, los cuales son esos indicadores del proceso que indican las respuestas saludables hacia la transición. Se identifican los indicadores de resultado, que Alligood y Tomey (2011), mencionan que son los que determinan el grado de dominio de habilidades y conductas necesarias para gestionar sus nuevas situaciones o entornos que demuestran las personas.(p.422).

Al respecto, Garcia y Gamboa (2020), mencionan que es importante abarcar temas de bienestar y satisfacción de vida durante esta etapa en relación con aspectos psicológicos, como parte de la preparación en la aceptación y adaptación a la jubilación, para llegar a mantener una calidad de vida. Es por eso, que se basa las intervenciones propuestas en las sesiones, hacia el fortalecimiento de las habilidades de transición, logrando abarcar y cumplir con la potenciación de la autoconciencia y roles. Reforzando el empoderamiento y manejo de límites y la inteligencia emocional en las personas participantes.

Siendo los indicadores de respuesta los siguientes tres puntos de vista:

*“Afirmar más los límites de mi familia”. (EFS, comunicación personal)*

*“Me reforzó el autocontrol en mi cuidado personal y entorno” . (BRB, comunicación personal)*

*“La toma de decisiones de forma asertiva y manejar mis límites de forma sana”.*  
(CAM, comunicación personal)

Se evidencia la terapéutica de enfermería, ayudando a tener un dominio de habilidades y conductas necesarias para gestionar esas nuevas situaciones de vida que conlleva la jubilación.

También como parte de los resultados en los patrones de respuesta, en las intervenciones hacia el afrontamiento del estrés, tenemos los siguientes comentarios:

*“Respiro hondo, pienso 10 veces y afrontó”.* (BSM, comunicación personal)

*“No reaccionar en el momento, reflexionar”.* (EFS, comunicación personal)

Se evidencia en los comentarios anteriores, que las personas poseen estrategias centradas en el problema, ya que, observan el estrés como condiciones controladas, orientadas hacia la tarea, para alcanzar la resolución y/o modificación del problema. (Castagnetta, 2020).

Una vez identificados los patrones de respuesta, se brindó un acompañamiento de educación hacia esa preparación, adaptación y aceptación del proceso de la vejez en compañía de la etapa de jubilación, buscando una transición saludable. Como parte de los indicadores de respuesta de la intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría brindada, se detallan los siguientes hallazgos:

*“Cuidar de mi salud mental, practicar los ejercicios de relajación, tratar de corregir una comunicación asertiva, decir de manera adecuada lo que me guste o no estoy de acuerdo, tratar de ser más empática, cuidar mi salud física, buscar espacios para el descanso, compartir con más seres queridos”.* (EFM, comunicación personal)

*“Aprendí que a pesar de mis 76 años no deben inutilizarse y no debo permitirle a nadie que me utilice” “Aprendí que debo procurar siempre estar bien tanto de mi*

*como de mi cuerpo” “Que no debo permitir un mal trato de parte de nadie, que debo buscar un médico de cabecera que esté en conocimiento de mi salud”. (EBA, comunicación personal)*

*“Aprendí la toma de conciencia del autocuidado para desarrollar y conservar una excelente salud mental, que parte del balance o equilibrio entre mi ser subjetivo o subjetividad y el contexto sociocultural de mi desempeño, implica reflexión constante con o sin ayuda” . (EMR, comunicación personal)*

*“Este seminario me sirvió en varios momentos y situaciones del vivir en esta etapa de vida, y que es ser adulto mayor. Controlar mis relaciones públicas, mi carácter, saber dominar nuestro empoderamiento”. “Gracias por tan valioso aporte”. (JoCh, comunicación personal)*

El papel de enfermería en salud mental y psiquiatría es clave en las diferentes etapas del desarrollo del ser humano, pero es fundamental en la etapa de la vejez ya que su acompañamiento es vital para el mantenimiento positivo de la salud mental, especialmente cuando además del envejecimiento se le añade un proceso importante de transición como lo es la jubilación.

Y concluimos con la terapéutica de enfermería que propone Meleis, que Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría logró mediante las intervenciones grupales que las personas participantes, trabajen en pro de su salud mental y fortalecieran las habilidades hacia una transición saludable y de manera integral.

## **Puntos de llegada**

-Dentro de las habilidades que necesita el grupo de personas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica durante su transición en el proceso de jubilación destacamos tres principales, las habilidades cognitivas, las habilidades sociales y las habilidades emocionales.

-Con respecto a las habilidades cognitivas está el pensamiento crítico, el cual es la base del conocimiento que lleva a las personas adultas hacia un empoderamiento que les permite tener criterio propio sobre el proceso de transición que están atravesando, razón por la cual se trabajan sesiones de empoderamiento y conocimiento acerca de la Ley Integral del adulto mayor

-Por otro lado, las habilidades sociales les permite tener relaciones interpersonales sanas y contar con una red de apoyo sólida que hace más llevadero el proceso de transición, razón por la cual se trabajan temas de inteligencia emocional, manejo de límites y relaciones interpersonales para fomentar los vínculos sanos.

-Se trabajaron las habilidades emocionales mediante las cuales se logra tener un nivel de autoconciencia y autoconocimiento que les permite a las personas participantes trabajar en ellos mismos, logrando una buena salud mental que impacte de manera positiva al proceso de jubilación. Se aborda el manejo de emociones y la comunicación asertiva que favorecen al desarrollo de estas habilidades.

-Dentro de las características del grupo resaltamos la cohesión que se observa en los participantes, lo cual favorece a la buena dinámica grupal. El intercambio de ideas y de experiencias personales facilitaron la participación en las intervenciones y enriquecieron el proceso. La buena cohesión en el grupo logró y fortaleció mediante el intercambio de ideas las habilidades de transición en el proceso de jubilación.

-Desde una perspectiva de género, socialmente aún es común que el sexo femenino predomine en participación en sesiones de salud mental y psiquiatría. En dicha intervención se observó una mayor participación femenina, a su vez, fueron las mujeres las que más comentaron en el proceso.

-Enfermería en salud mental y psiquiatría es una pieza clave en el acompañamiento de las transiciones que experimentan las personas en las diferentes etapas de su vida. En este caso se acompañó a un grupo de abogados, mediante un taller que aborda diferentes temas de salud mental como lo son: autoestima, empoderamiento, inteligencia emocional, manejo de emociones, relaciones interpersonales. Con el fin de realizar una intervención que brindó herramientas las cuales les ayudaron a transicionar de una mejor manera su proceso de jubilación, haciendo que este no tuviera un impacto negativo en la salud mental de ellos.

## Recomendaciones

Hacia el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica:

- Contratar a un profesional de enfermería en salud mental y psiquiatría para implementar sesiones individuales y grupales enfocadas en la promoción de la salud mental integral y la prevención de afecciones en el bienestar emocional de la población colegiada, permitiendo un espacio seguro para la expresión de sentimientos, y así trabajar en conjunto con los programas internos del comité del adulto mayor hacia el envejecimiento activo.
- Promover espacios de intervención en salud mental y psiquiatría enfocadas a los procesos de transición de la comunidad colegiada, brindando acompañamiento en sus ciclos de cambio y adaptación de la jubilación.
- Explorar por medio de talleres grupales temas de importancia cómo la planificación financiera y la seguridad económica para mantener actualizado el conocimiento de los factores que afectan la salud mental de las personas durante la jubilación.
- Fomentar con sesiones familiares de los colegiados el fortalecimiento de las redes de apoyo y su importancia durante procesos de transición de las personas, así también reforzar el conocimiento de los cambios biológicos y psicológicos del proceso del envejecimiento, educando sobre los cuidados integrales durante esta etapa de vida.

Hacia la Universidad de Costa Rica-Posgrados de Enfermería:

- Incentivar a los y las estudiantes del posgrado a realizar intervenciones de enfermería en salud mental y psiquiatría en base a los principios de la teoría de transiciones de Afaf Meleis y así demostrar la efectividad de un modelo actual de la enfermería en pro de la salud mental de la población costarricense.

- Diseñar investigaciones sobre programas de bienestar mental para la población que atraviesa una transición en su vida, ya sea ante una etapa, una enfermedad o aquellas que están al cuidado de personas con alguna adicción física o mental.
- Organizar conferencias internacionales sobre la aplicabilidad de la teoría de transiciones en la práctica clínica de la enfermería en salud mental y psiquiatría y su impacto hacia el bienestar mental.
- Aumentar la visibilidad de las investigaciones enfocadas en la teoría de transiciones y fomentar el intercambio de conocimientos con otras áreas de la enfermería y su aplicación en ellas.
- Continuar realizando alianzas con organizaciones no gubernamentales para realizar intervenciones de enfermería en salud mental y psiquiatría para que haya un alto alcance en la prevención de alteraciones mentales y la promoción del bienestar mental .

## Referencias

- Sistema Costarricense de Información Jurídica. (2015). Reglamento para el ejercicio de los profesionales en enfermería especialistas en salud mental y psiquiatría. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Recuperado de: Sistema Costarricense de Información Jurídica (pgrweb.go.cr)
- Alligood, M. E y Tomey, A.M. (2011). Teoría de las transiciones. Afaf Ibrahim Meleis. Modelos y teorías en enfermería. (pp. 416-433). Elsevier España
- Beltran, L. (2019). Enfermería, Ciencia normal o Ciencia revolucionaria. Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n2/2395-8421-eu-15-02-184.pdf>
- Briones, E. (2019). La jubilación es un derecho fundamental. Recuperado de: [https://salasegunda.poder-judicial.go.cr/revista/Revista\\_N5/contenido/PDFs/6.pdf](https://salasegunda.poder-judicial.go.cr/revista/Revista_N5/contenido/PDFs/6.pdf)
- Caja Costarricense del Seguro Social (2012). Consentimiento Informado en la práctica asistencial. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. Recuperado de: <FOLLETO-CI-CLINICA-2012.pub> (cendeisss.sa.cr)
- Castagnetta, O. (2020). Estrategias de afrontamiento. Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Coto, I. Rodriguez, M. (2003). Proceso de atención de Enfermería. Recuperado de: <https://enfermeriablog.com/autor/>.

- Daza, L.A. y Dalino L.E. (2018). Enfermería: ¿Ciencia Normal o Ciencia Revolucionaria?. *Rev. Enfermería Universitaria*. 15 (2): 184-198.  
<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65175>
- Font, Raquel. (2019). La jubilación y la soledad aumentan el riesgo de depresión.  
Disponible en: <https://www.uoc.edu/es/news/2016/191-depresion-vejez>
- Guallo, M.J. Parreño, A.F. y Chávez, J.P. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*. 24(4):1-10.  
Recuperado de: [1817-5996-rcur-24-04-e1051.pdf \(sld.cu\)](1817-5996-rcur-24-04-e1051.pdf)
- Hernández Carrasquillo, J.E y González Tardí, S. E. (2020). Afrontamiento religioso y sentido de la vida en adultos mayores jubilados. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 244-258.  
<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.3943>
- Moreira Rodriguez, Y (2020). *Enfermería en el cuidado de la salud mental de los adultos mayores*. *Revista Cúpula*. 34 (1,2): 86-90.  
[www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v34n1-2/art05.pdf](http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v34n1-2/art05.pdf)
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos*. (1ed). Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE
- Kaplan, D. (2023). Efectos de los periodos de transición en las personas adultas mayores. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/cuestiones-sociales-que-afectan-a-las-personas-mayores/efectos-de-los-periodos-de-transici%C3%B3n-en-las-personas-mayores>

LUDICORP. (2024). Dinámicas de integración. Disponible en:  
<https://www.ludicorp.com.mx/>

Ministerio de Salud. (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Ed.  
Producción Documental. [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

Muñoz, A.( 2020). El efecto de género en las pensiones. Recuperado de:  
<https://blogs.iadb.org/trabajo/es/el-efecto-del-genero-en-las-pensiones-de-jubilacion/>

Osakidetza Servicio Vasco de Salud (2018). Modelo y teorías de enfermería:  
características generales de los modelos y principales teóricas.  
Oposiciones de Enfermería. (1-14). Grupo CTU. [9788417470050  
\(berri.es\)](https://www.berri.es)

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023). Salud mental en los adultos  
mayores. Recuperado de:  
<https://who.int/es/news-room/fact/mental-health-of-older>

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2022). Envejecimiento y salud.  
Recuperado de:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Parra, L, Morales, D, etal. (2021). Habilidades para la vida. Medellín: Universidad  
católica. 1edición.

Pep, V, Jesus, R, etal. (2009). Dinámicas de grupo. (Páginas 13-25) España.1  
edición.

Regueiro, A. 2020. Afrontamiento. Recuperado  
de:<https://diccionario.cear-euskadi.org/estrategias-de-afrontamiento/>

- Salazar, C. (2020). Jubilación: ventajas y desventajas. Acta médica costarricense.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022020000200092](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022020000200092)
- Smith Castro, V. (2014). Compendio de Instrumentos de Medición IIP. Universidad de Costa Rica.
- UNICEF. (2017). Habilidades para la vida. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/venezuela/informes/habilidades-para-la-vida-herramientas-para-el-buentrato-y-la-prevenci%C3%B3n-de-la-violencia>
- Zambrano, PA y Estada, JP. (2020). Salud mental en el adulto mayor. Rev Pol. Con. (Edición núm. 42) 5 (2): 3-21. DOI: 10.23857/pc.v5i2.124
- Ochoa, J. Cruz, M. Perez, C. y Cuevas, C. (2018). El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. Rev Enferm. 26(4): 273-80. Disponible en: El envejecimiento: Una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud (medigraphic.com)
- Ramirez, R. (2019). Factores que inciden en la calidad de vida del jubilado. Revista Torreón Universitario. 7(20): 32-42. Disponible en:  
[www.faremcarazo.unan.edu.ni](http://www.faremcarazo.unan.edu.ni) / ISSN 2410-5708 / e-ISSN 2313-7215
- García-Pazmiño, M.A., Gamboa-Proañó, M., Quimbata, N.M., Castillo, L.C. y Centeno, M.J. (2020). Bienestar asociado a la jubilación en docentes universitarios de Latinoamérica. Retos de la Ciencia. 4(8), pp. 25-37. <https://doi.org/10.53877/rc.4.8.20200101.03>
- Astúa Porras, E y Sánchez Calderón Y. (2019). Factores endógenos y exógenos que intervienen en el ajuste del Proyecto de Vida de cuatro personas ex funcionarias de la Universidad Nacional en la primera fase de la

- jubilación durante el 2018. (Tesis para optar al grado de Licenciatura en Orientación). Universidad Nacional de Costa Rica.Repositorio Académico Institucional. <https://repositorio.una.ac.cr/>
- Nieto, C y Aguilera, M. (2020). Efectos del programa de intervención psicoeducativo “Vivir mi jubilación de manera plena, no a la depresión y si al bienestar” en las experiencias subjetivas de depresión en personas jubiladas. *Anales en Gerontología*. (12):115-137. Disponible: <https://revistas.ucr.ac.cr/>
- Ugalde, J. (2021). Análisis de la naturaleza de la transición de la adultez a la adultez mayor, en mujeres que viven en condición de calle, Costa Rica. (Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería). Universidad de Costa Rica. Repositorio SIBDI. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/>
- Rodríguez Quesada, M. (2022). Percepción de la calidad de vida y la acogida a la jubilación desde el ámbito policial en la Dirección Regional Primera, de San José. *Revista Espiga*, 21 (44).
- Selva Olid, C; Martínez-González, M y Naqui Esteve, M. (2021). El inicio del fin de una etapa: la jubilación. *Athenea Digital*, 21(2), e2756. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2756>
- Orosco, C y Lazcano, C. (2024). Bienestar psicológico en adultos mayores en etapa de jubilación: Revisión Sistemática. *Neurama*, revista electrónica de psicogerontología. 11(1): 5-22. [articulo1.pdf \(neurama.es\)](#)
- Pérez Pérez, A. (2024) Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.. (Tesis de Grado) Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. Disponible

en: Repositorio Digital UNACH: Teoría transicional del cuidado en la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Arias, D y Rodriguez, D. (2024). *Intervención de enfermería en salud mental y psiquiatría, para fortalecer el autocuidado de la persona adulta mayor con rol de cuidado, dirigido a un grupo de personas adultas mayores que asiste a la Asociación Gerontológica Costarricense*. (Tesis para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría). Universidad de Costa Rica. Repositorio SIBDI. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/>

López Linares, S, García León, A y Sánchez Álvarez, N. (2023). Intervenciones en Psicología Positiva para la disminución de la depresión y el fomento del bienestar en personas mayores de 60 años: Una revisión sistemática de la última década (2012-2022). *Terapia psicológica*, 41(1): 111-136. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100111>

Montero F. (15 de enero de 2024). Los hombres se resisten en buscar ayuda en materia de salud mental. Noticias UCR. Los hombres se resisten a buscar ayuda en materia de salud mental ([ucr.ac.cr](http://ucr.ac.cr))

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Teléfonos:(506) 2511-4201    Telefax: (506) 2224-9367

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Residencia Práctica en Salud Mental y Psiquiatría-Sistematización

Maestría de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Nombre de la estudiante: Dennis Castillo Gamboa Carnet:C29925

Nombre de la estudiante: Kimberly Vivó Picado Carnet:C29937

Nombre de la o el participante:

---

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Este estudio corresponde a una práctica académica del Curso: PF-0551. “Residencia Práctica en Salud Mental y Psiquiatría-Sistematización”, donde se llevará a cabo un proceso de intervención grupal. La residencia práctica es una experiencia académica de práctica supervisada que tiene como propósito fortalecer la calidad de la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, mediante el desarrollo de habilidades y destrezas en la valoración, el establecimiento del diagnóstico de enfermería en Salud Mental, así como la planeación, intervención terapéutica y la evaluación de dicha intervención.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?AI** aceptar participar en este estudio, recibirá 8 sesiones de terapia grupal de Enfermería en Salud Mental y psiquiatría aproximadamente 90 minutos, donde se abordarán temas relevantes, que podrían ser los siguientes autocuidado-soledad-proceso de duelo-autoestima-toma de decisiones y entre otros que hayan surgido de las misma sesiones.
- C. **RIESGOS:** No se usarán procedimientos invasivos como toma de muestras de sangre u otro fluido corporal, ultrasonidos, pruebas de actividad física u otro examen



## Anexo 2. Historial de enfermería basado en Afaf Meleis, Teoría de transiciones.

Nombre Completo \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Lugar de residencia \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

1. Estado civil:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Unión libre
- Viudo(a)
- Divorciado(a)

2. Presenta actualmente algún padecimiento en su salud

- si
- no

En caso de presentar algún padecimiento en su salud, ¿cuál sería? \_\_\_\_\_

3. Actualmente se encuentra jubilado:

- si
- no

4. ¿Cuánto tiempo lleva en su jubilación?

- 1-5 años
- 6-10 años
- 11-15 años
- 16-20 años
- más de 20 años

5. ¿Hay alguna situación que te genere preocupación durante el proceso de jubilación?

---

---

---

6. ¿Cómo percibe su calidad de vida estando jubilado (a) actualmente?

- Buena
- Regular
- Mala

7. ¿Ha cambiado su rol personal después de la jubilación?

- si
- no

En caso de contestar Sí, ¿qué cambios a nivel personal, social, familiar, recreativo u otros se han generado después de la jubilación?

---

---

8. ¿Con quién vive?

---

9. ¿Cómo describe sus relaciones con sus familiares y personas cercanas?

- Positiva
- Negativa

10. En caso de necesitar ayuda, ¿a quien acudes?

---

---

11. ¿Destina tiempo libre para las actividades o pasatiempos que le gusta hacer ?

- si
- no

En caso de realizarlo, ¿cuál sería? \_\_\_\_\_

12. ¿Se le dificulta tomar sus propias decisiones?

- si
- no

13. ¿Actualmente en esta etapa de su vida, se siente estresado?

● si

● no

14. ¿Qué situaciones le generan estrés?

---

---

---

15. Durante su jubilación ¿como se describe a sí mismo?

● Alegre ( )

● Irritable ( )

● Serio(a) ( )

● Agobiado ( )

● Temeroso(a) ( )

● Otro \_\_\_\_\_

● Optimista ( )

\_\_\_\_\_

16. ¿Qué opina sobre su ingreso de pensión mensual?

● Estoy conforme con lo que recibo

● Me alcanza para las necesidades básicas

● No estoy conforme

● Otro \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Unidad de Análisis

Con el fin de elaborar de forma completa el historial de Enfermería para cumplir con los objetivos propuestos del trabajo y así obtener la información necesaria y llegar a ese análisis requerido, se obtienen los datos sociodemográficos y datos importantes relacionados con la teorizante de Afaf Meleis, se realiza el siguiente cuadro de variables para la formulación de las preguntas:

Datos Generales	Objetivo Específico	Categoría	Subcategoría	Preguntas
-Datos para conocer sobre los datos sociodemográficos de los participantes. -4 preguntas de opción abierta y 1 de selección única.	Realizar una valoración de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, para conocer las necesidades que surgen durante la jubilación en un grupo de personas del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.	Características sociodemográficas	-Sexo -Edad -Lugar de residencia -Escolaridad -Estado Civil	<b>Nombre Completo</b> <b>Sexo</b> _____ <b>Edad</b> _____ <b>Lugar de residencia</b> <b>Escolaridad</b> <b>1. Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)
			<b>Tipos: Salud y Enfermedad</b>	<b>Pregunta 2.</b> Presenta actualmente algún padecimiento en su salud. En caso de presentar algún padecimiento en su salud, ¿cuál sería?
			<b>Tipos: Desarrollo</b>	<b>Pregunta 3.</b> Actualmente se encuentra jubilado: <input type="checkbox"/> si

<p>-Datos dentro del historial adaptados a la teorizante de transiciones de Afaf Meleis para conocer la naturaleza de las transiciones de los y las participantes.</p> <p>-14 preguntas divididas en selección única y de respuestas abiertas.</p>		<p>Naturaleza de transición</p>	<p><input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Pregunta 4.</b> ¿Cuánto tiempo lleva en su jubilación?</p> <p><input type="checkbox"/> 1-5 años</p> <p><input type="checkbox"/> 6-10 años</p> <p><input type="checkbox"/> 11-15 años</p> <p><input type="checkbox"/> 16-20 años</p> <p><input type="checkbox"/> más de 20 años</p>	<p><b>Pregunta 5.</b> ¿Hay alguna situación que te genere preocupación durante el proceso de jubilación?</p> <p><b>Pregunta 7.</b> ¿Ha cambiado su rol personal después de la jubilación?</p> <p><input type="checkbox"/> si</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p>En caso de contestar Sí, ¿qué cambios a nivel personal, social, familiar, recreativo u otros se han generado después de la jubilación?</p> <p><b>Pregunta 12.</b> ¿Se le dificulta tomar sus propias decisiones?</p> <p><input type="checkbox"/> si</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Pregunta 16.</b> ¿Qué opina sobre su ingreso de pensión</p>
			<p><b>Propiedades:</b> Cambios</p>	

				<p>mensual?</p> <p><input type="checkbox"/> Estoy conforme con lo que recibo</p> <p><input type="checkbox"/> Me alcanza para las necesidades básicas</p> <p><input type="checkbox"/> No estoy conforme</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p>
		Naturaleza de transición	<b>Propiedades:</b> Consciencia	<p><b>Pregunta 6.</b> ¿Cómo percibe su calidad de vida estando jubilado (a) actualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p>
			<b>Propiedades:</b> Tiempo	<p><b>Pregunta 13.</b> ¿Actualmente en esta etapa de su vida, se siente estresado?</p> <p><input type="checkbox"/> si</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Pregunta 14.</b> ¿Qué situaciones le generan estrés?</p>
			<b>Propiedades:</b> Compromiso	<p><b>Pregunta 15.</b> Durante su jubilación ¿como se describe a sí mismo?</p> <p><input type="checkbox"/> Alegre ( )</p> <p><input type="checkbox"/> Serio(a)( )</p> <p><input type="checkbox"/> Temeroso(a) ( )</p>

		Naturaleza de transición	<input type="checkbox"/> Optimista ( ) <input type="checkbox"/> Irritable ( ) <input type="checkbox"/> Agobiado ( ) <input type="checkbox"/> Otro _____
			<p><b>Condicion es: Personales</b></p> <p><b>Pregunta 8.</b> ¿Con quién vive?</p> <p><b>Pregunta 9.</b> ¿Cómo describe sus relaciones con sus familiares y personas cercanas?</p> <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <p><b>Pregunta 10.</b> En caso de necesitar ayuda, ¿a quien acudes?</p> <p><b>Pregunta 11.</b> ¿Destina tiempo libre para las actividades o pasatiempos que le gusta hacer ?</p> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <p>En caso de realizarlo, ¿cuál sería?</p>

**Anexo 4. Escala de autoeficacia para envejecer de Fernández Ballesteros**

	Nada 1	Casi Nada 2	Algo 3	Bastante 4	Mucho 5
S  1. Cuando surja un problema de salud creo que lo podré resolver.	1	2	3	4	5
SE  2. Si tengo problemas en mis relaciones con la familia y los amigos seré capaz de resolverlos.	1	2	3	4	5
C  3. Pienso que podré mantener mi rendimiento intelectual como hasta ahora.	1	2	3	4	5
HF  4. Creo que seré capaz de ser independiente.	1	2	3	4	5
SE  5. Si mi estado de ánimo sufre altibajos cuando envejezca, seré capaz de superarlos.	1	2	3	4	5
S	1	2	3	4	5

6 Creo que voy a hacer cosas para prevenir la mayor parte de los problemas de salud.					
SE  7. Creo que podré resolver los problemas de soledad que puedan surgir.	1	2	3	4	5
HF  8. En el futuro, creo que me podré valer por mí misma/o.	1	2	3	4	5
C  9. Si en el futuro aparecen algunos problemas de memoria, creo que podré compensarlos.	1	2	3	4	5
HF  10. Creo que durante la vejez, podré mantener un buen estado físico	1	2	3	4	5

**Notas:** S =Cambios en salud, C = Cambios cognitivos, EF = Cambios en habilidades físicas y funcionales, SE = Cambios en la condición socio-emocional.

### Anexo 5. Planificación de las sesiones de acuerdo al diagnóstico

Diagnóstico Nanda	NOC	Indicadores	NIC	Intervenciones según Sesiones
<p><i>[00167] Disposición para mejorar el autoconcepto, característica definitoria</i>  <i>Expresa deseos de mejorar la aceptación de las fortalezas</i></p>	<p><b>NOC [0121]</b>            Desarrollo: adulto mayor</p>	<p>-[12109] Mantiene intereses por la vida            -[12118] Se adapta a la jubilación            -[12123] Se adapta al cambio en los planes de vida            -[12134] Reconoce los valores personales</p>	<p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p>	<p><b>SESIÓN 3 (Empoderamiento-Manejo de límites)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.</li> <li>• Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.</li> </ul> <p><b>SESIÓN 4 (Inteligencia Emocional)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad.</li> <li>• Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</li> </ul> <p><b>SESIÓN 5 (Relaciones Interpersonales sanas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a desarrollar relaciones.</li> <li>• Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.</li> <li>• Fomentar las actividades sociales y comunitarias.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.</li> </ul> <p><b>SESIÓN 6 (Estrés y Afrontamiento)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</li> <li>• Instruir al paciente en el uso de técnicas de relajación</li> </ul>

	<p><b>NOC [2000]</b> Calidad de vida</p>	<p>-[200011] Satisfacción con el estado de ánimo general</p> <p>-[200009] Satisfacción con la capacidad de superación</p> <p>-[200010] Satisfacción con el concepto de sí mismo</p>	<p>[5390] Potenciación de la autoconciencia</p>	<p><b>SESIÓN 4 (Inteligencia Emocional)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.</li> <li>• Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de compañeros.</li> <li>• Facilitar la identificación por parte del paciente de sus formas de respuesta habituales a diversas situaciones.</li> </ul> <p><b>SESIÓN 7 (Estimulación Cognitiva)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar habilidades y estilos de aprendizaje.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar los atributos positivos de sí mismo.</li> </ul>
			<p>NIC [5370] Potenciación de roles</p>	<p><b>SESIÓN 3 (Empoderamiento-Manejo de límites)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas en los cambios de roles.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar períodos de transición de roles a lo largo de la vida.</li> </ul>
			<p>NIC [4760] Entrenamiento de la memoria</p>	<p><b>SESIÓN 7 (Estimulación Cognitiva)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas, utilización de ordenadores, utilización de etiquetas con nombres o repasar la información.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### Anexo 6. Planificación de las sesiones.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>22 de abril de 2024.</p> <p><b>SESIÓN 1</b> (Pre intervención)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palabras de la junta directiva.</li> <li>2. Presentación de powerpoint.(Autocuidado en el adulto mayor)</li> <li>3. Llenado del perfil de entrada.</li> </ol>	<p>Junta directiva Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica</p> <p>Prof. Mauren Araya.</p> <p>Participantes</p>	<p>-Brindar herramientas que fortalezcan el autocuidado en los adultos mayores.</p> <p>-Definir la dinámica a trabajar en las diferentes sesiones terapéuticas.</p> <p>-Aplicar las escalas de valoración del perfil de entrada.</p>	<p>El método utilizado en esta primera sesión presencial fue educativo.</p>	<p>¿Por cuáles cuatro cosas me siento agradecida/o hoy?</p>

Fuente: Elaboración propia.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>29 de abril de 2024.</p> <p><b>SESIÓN 2 (Pre intervención)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyección de presentación de power point con las normas del grupo y explicación de la intervención.</li> <li>2. Presentación de los participantes (nombre, edad, cuál sería el animal que me representa y por qué).</li> <li>4. Explicación y lectura del consentimiento informado.</li> </ol>	<p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Miembros del grupo: abogados y abogadas pensionados.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Miembros del grupo: abogados y abogadas pensionados.</p>	<p>-Educar a los participantes acerca de las intervenciones de enfermería en salud mental a realizarse.</p> <p>-Conocer a los miembros del grupo.</p> <p>-Valorar las herramientas que desean adquirir con el proceso de intervención brindado.</p>	<p>En esta sesión presencial el método utilizado fue un enfoque meramente educativo para que los participantes entendieran el fin de las intervenciones.</p>	<p>¿Qué temas les gustaría que se abordarán en estas intervenciones?</p>

Fuente: Elaboración propia.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>6 de mayo, 2024.</p> <p><b>SESIÓN 3</b> <b>(Empoderamiento)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construyendo el concepto de empoderamiento. (Mediante la plataforma "Padlet" se les pide a los participantes definir qué es empoderamiento para ellos.</li> <li>2. Presentación de power point (manejo de límites y empoderamiento)</li> <li>3. Actividad "conociendo mi nivel de empoderamiento". (Los participantes deben construir un cuadro en donde respondan 4 preguntas.</li> <li>4. Vídeo sobre toma de conciencia ante el abuso hacía el adulto mayor.</li> <li>5. Cláusula informativa sobre sexualidad.</li> <li>6. Técnica de relajación autógena</li> </ol>	<p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó</p>	<p>-Brindar estrategias terapéuticas para el empoderamiento en los adultos mayores.</p> <p>-Conocer acerca de la sexualidad activa.</p> <p>-Realizar técnicas de relajación autógena.</p>	<p>El método utilizado para esta sesión presencial fue mixto, se dio en varios momentos un enfoque educativo para que los participantes lograran entender el concepto de empoderamiento. Pero también se utilizó un enfoque terapéutico que promovió el análisis personal en los participantes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situaciones donde me sentí empoderado.</li> <li>2. Situaciones donde perdí mi empoderamiento.</li> <li>3. Qué estrategias utilicé para empoderarse.</li> <li>4. Cómo puedo mejorar mi empoderamiento</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>13 de mayo de 2024.</p> <p><b>SESIÓN 4 (Inteligencia emocional y manejo de emociones)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividad rompe-hielo(charadas de emociones).</li> <li>2. Definición de las emociones.</li> <li>3. Video de las emociones.</li> <li>4. Presentación de powerpoint (Inteligencia emocional y sus principios. Aumento de la autoestima y manejo de las emociones)</li> <li>5. Técnica de relajación.</li> <li>6. Tarea (realizar un diario de emociones)</li> </ol>	<p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p>	<p>-Brindar espacio para la expresión sobre el empoderamiento en base a la tarea</p> <p>-Comprender sobre las emociones, su definición y tipos.</p> <p>-Conocer acerca de la inteligencia emocional y sus principios.</p> <p>-Identificar las herramientas en el manejo de las emociones</p> <p>-Aplicar la técnica de relajación guiada en relación al tema de las emociones.</p>	<p>El método a utilizar en esta sesión específicamente fue un método terapéutico, los participantes brindaron ejemplos personales acerca de su manejo de emociones y situaciones donde han actuado con inteligencia emocional</p>	<p>Durante las experiencias vividas esta semana, qué emoción me generan y cómo reacciono ante esto.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>20 de mayo, 2024.</p> <p><b>SESIÓN 5 (Relaciones interpersonales)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividad rompe hielo "Hoy me quiero decir algo bonito en el espejo". (Viéndose al espejo van a decir algo bonito).</li> <li>2. Presentación de power point (relaciones interpersonales)</li> <li>3. Actividad "Círculo de mis vínculos" (se dibuja 3 círculos, en los círculos más pequeños se meten a todas las personas cercanas a ellos y en los círculos grandes a las personas que tienen lejanas).</li> <li>4. Vídeo sobre empatía.</li> <li>5. Tarea, responder preguntas con base al vídeo de empatía.</li> <li>6. Corto animado sobre relaciones interpersonales.</li> </ol>	<p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p>	<p>-Brindar estrategias terapéuticas para el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.</p> <p>-Aplicar dinámicas para trabajar en equipo las relaciones interpersonales.</p> <p>-Identificar las relaciones cercanas y distantes de los participantes, así como sus estrategias para fortalecerlas.</p>	<p>El método de esta sesión presencial fue educativo, se brindó teoría sobre la importancia de mantener relaciones interpersonales sanas y al mismo tiempo se brindaron herramientas para fortalecer los vínculos desde el respeto.</p>	<p>-¿Qué es la empatía?</p> <p>-¿En qué situaciones sociales me he sentido incomprendido, he experimentado soledad, incomodidad?</p> <p>-¿Qué respuesta por parte del otro me hubiera ayudado a sentirme mejor?</p> <p>-¿De qué manera puedo empezar a actuar de manera más empática con los demás? (enfaticar que no es una solución lo que uno da, sino una conexión emocional lo que hace que el otro se sienta mejor)</p> <p>Ejemplo de una situación concreta en la que pude haber actuado mejor y dar esa nueva respuesta.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>27 de mayo de 2024.</p> <p><b>SESIÓN 6 (Estrés y afrontamiento)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión de la tarea.</li> <li>2. Actividad rompehielo (adivinar refranes)</li> <li>3. Presentación de power point(definición de estrés. Etapas del estrés/Tipos. Consecuencias del estrés. Afrontamiento activo/pasivo. Herramientas para el afrontamiento).</li> <li>4. -Video: "SNACK ATTACK".</li> <li>5. Actividad de Relajación autógena de sensación de pesadez.</li> </ol>	<p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p>	<p>-Revisar tarea de las situaciones de empatía del tema de la semana anterior.</p> <p>-Comprender el estrés, así como su definición, etapas, tipos, consecuencias en el cuerpo y evaluación de las situaciones estresantes.</p> <p>-Conocer las formas de afrontamiento activo y pasivo.</p> <p>-Identificar las herramientas para afrontar el estrés de forma sana.</p> <p>-Realizar técnica de relajación autógena de sensación de pesadez.</p>	<p>El método utilizado en esta sesión presencial fue meramente teórica, ya que necesitaba explicar el concepto de estrés desde la teoría, se evacuaron las dudas y se brindaron ejemplos de la vida real.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Actuó con empatía?</li> <li>2. ¿Cómo afronto las situaciones que me generan estrés?</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia.

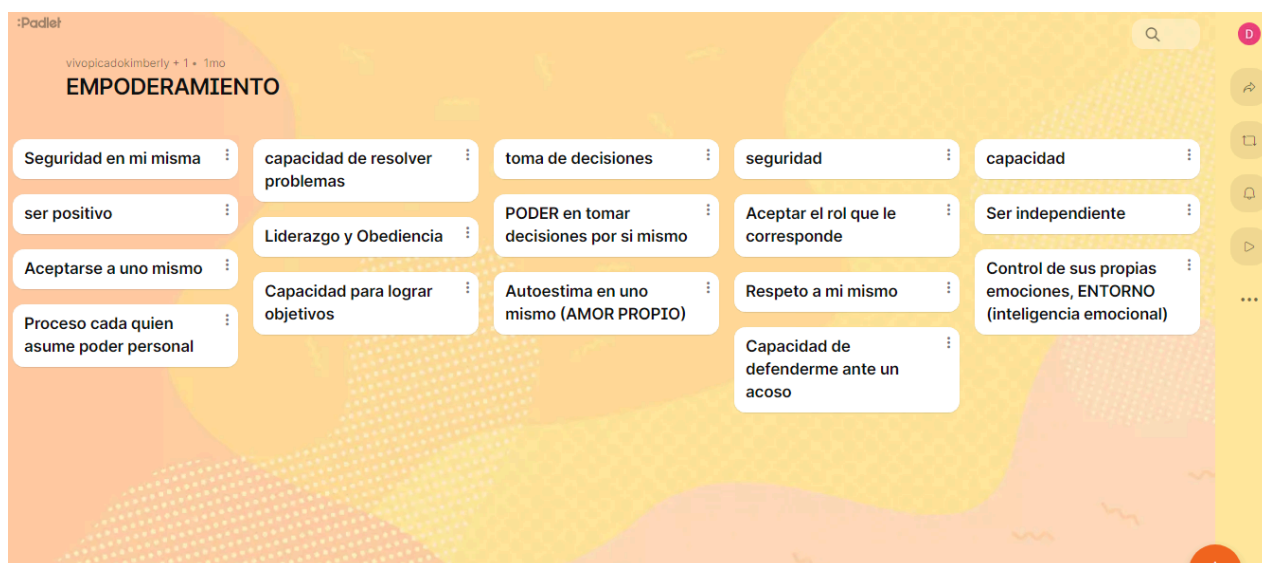
Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>03 de junio de 2024.</p> <p><b>SESIÓN 7</b> <b>(Estimulación cognitiva e higiene de sueño)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividad rompehielo "Dos verdades una mentira.</li> <li>2. Presentación de power point (Estimulación cognitiva)</li> <li>3. Actividades "Rompecabezas y cuentacuentos".</li> <li>4. Vídeo sobre demencia.</li> <li>5. Presentación de power point (higiene de sueño)</li> <li>6. Actividad "Técnicas para la higiene de sueño" .</li> <li>7. Técnica de relajación.</li> </ol>	<p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p>	<p>-Analizar la importancia de la estimulación cognitiva y de tener un buen patrón de sueño.</p> <p>- Brindar estrategias para favorecer la estimulación cognitiva en los participantes.</p> <p>-Desarrollar técnicas que favorezcan una buena higiene del sueño en los participantes.</p>	<p>La metodología empleada en esta sesión fue un taller ya que fue muy recreativo, se realizaron varias actividades enfocadas en el fortalecimiento de la memoria y la higiene de sueño.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué hago en mi diario vivir para fortalecer mi memoria?</li> <li>2. ¿Tengo una buena higiene del sueño?</li> </ol>

Fuente: Elaboración propia.

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivos	Método	Resultado
<p>10 de junio de 2024.</p> <p><b>SESIÓN 8. (Evaluación)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de Salud mental.</li> <li>2. Actividad rompe hielo, dejando huellas, qué conocimientos obtuvieron al participar en este proceso.</li> <li>3. Aplicación de los perfiles de salida.</li> <li>4. Vídeo sobre la importancia de cuidar la salud mental. "Se vale"</li> <li>5. Actividad de clausura.</li> </ol>	<p>Miembros del grupo.</p> <p>Lcdo. Dennis Castillo y Lcda. Kimberly Vivó.</p> <p>Miembros de la junta directiva.</p>	<p>-Definir salud mental tomando en cuenta los aspectos brindados durante las sesiones de los y las participantes como evaluación de cierre.</p> <p>-Evaluar las metas de las intervenciones de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría a los y las participantes.</p> <p>-Aplicar el perfil de salida a los y las participantes.</p>	<p>En esta sesión se evaluaron los conocimientos adquiridos por los participantes durante las 8 sesiones brindadas.</p>	<p>¿Qué conocimientos obtuvieron al participar en este proceso?.</p>

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 7. Actividad de Empoderamiento



Fuente:Elaboración propia, [EMPODERAMIENTO \(padlet.com\)](https://padlet.com)

## Anexo 8. Tarea de Empoderamiento

M.R.B.

<p>Conocimiento mi nivel de empoderamiento</p> <p><u>Situaciones en donde me senti empoderado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando estoy segura de mis conocimientos conforme el planteamiento elegido.</li> </ul>	<p><u>Situaciones donde perdi mi empoderamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando dydo de mi actuacion ante cualquier evento.</li> </ul>
<p><u>Que estrategias utilice para empoderarme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de aprendizaje</li> <li>- Seguridad personal</li> <li>- Analisis de los diferentes tipos de manera estrategica</li> </ul>	<p><u>Como puedo mejorar mi empoderamiento</u></p> <p>Serenidad <sup>seguridad</sup> <del>tranquilidad</del> en el planteamiento de las estrategias elegidas para un desenvolvimiento optimo.</p>

Fuente: Datos obtenidos de MRB, participante sesión 4.