

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y
PSIQUIATRÍA PARA FAVORECER LAS HABILIDADES DE
AFRONTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19,
DIRIGIDO A UN GRUPO DE PERSONAS DE LA ASOCIACIÓN
GERONTOLÓGICA COSTARRICENSE (AGECO).

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

SUSTENTANTES
GABRIELA ATENCIO ANCHÍA
STEPHANIE PORRAS HIDALGO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José, Costa Rica

2023

Dedicatoria

Con mucha emoción y el corazón lleno de gratitud dedico estas palabras llenas de amor a cada uno de ustedes, quienes han sido pilares fundamentales en mi trayectoria académica y personal.

Dedico este TFIA a mi madre por ser una fuente inagotable de amor y de apoyo, a mi hija María Fernanda por ser mi más grande inspiración y por impulsarme a ser una mejor profesional y persona desde su nacimiento, a mi esposo Diego por su apoyo incondicional y paciencia infinitas, ya que han sido trascendentales en este proceso, porque su comprensión y compañía me brindaron la fortaleza necesaria para enfrentar los desafíos y seguir adelante. Por último, pero no menos importante, también quiero dedicarlo a mi tía Ericka, por sus palabras de sabiduría y gran conocimiento que me apoyaron a lo largo de estos años de crecimiento personal y profesional.

Gaby

Este trabajo de graduación está dedicado a todas las personas maravillosas que se mantuvieron a mi lado de manera incondicional en este proceso. A Gaby por ser un apoyo continuo e incansable.

Stephanie

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi compañera Stephanie, por ser mi aliada en esta travesía académica y por ser calma y luz en los momentos de agotamiento y cansancio físico, mental y emocional, por animarme y por tu gran esfuerzo para poder culminar juntas este maravilloso proyecto.

A la Universidad de Costa Rica y a los profesores por brindarme la oportunidad de ampliar mis horizontes y permitirme adquirir nuevos conocimientos en este hermoso campo de la salud mental.

Agradezco a AGECO y sus participantes por permitirme aprender y comprender de sus experiencias de vida al transitar este arduo contexto como lo es una pandemia, desde una perspectiva real y significativa.

A todas las personas usuarias de salud mental, porque a su lado he podido aprender del arte de dar un servicio con amor compasivo, por inspirarme a adquirir nuevos conocimientos para posibilitar el acompañarlos y acompañarlas desde una perspectiva más integral y comprometida.

Finalmente agradezco a Dios por abrirme los caminos necesarios para poder llevarme a los lugares donde me esperaban grandes aprendizajes.

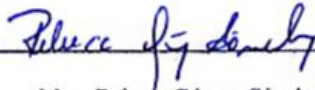
Gaby

Deseamos extender un amplio agradecimiento a las personas mayores pertenecientes al grupo de AGECO, quienes hicieron posible el desarrollo de esta experiencia.

A la tutora MSc. Mauren Araya Solís, los lectores MSc. Juan Pablo Muñoz y MSc. Helder Noguera y la profesora MSc. Mauren Barrantes por su acompañamiento en este proceso.

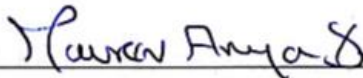
Stephanie

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



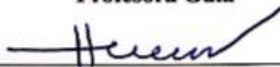
Mag. Rebeca Gómez Sánchez

Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado



MsC. Maureen Araya Solís.

Profesora Guía



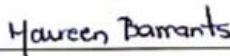
MsC. Helder Noguera Mena.

Lector



MsC. Juan Pablo Muñoz Campos.

Lector



MsC. Maureen Barrantes González.

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



Cristel Gabriela Atencio Anchía

Sustentante



Stephanie Porras Hidalgo

Sustentante

Tabla de Contenido

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimientos | iii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| Lista de Tablas, gráficos y figuras | x |
| Lista de abreviaturas | xii |
| Capítulo I Punto de Partida | 1 |
| Capítulo I | 2 |
| Punto de partida | 2 |
| 1.1 Introducción | 2 |
| 1.2 Punto de Partida | 7 |
| 1.2.1 ¿Qué es sistematizar?..... | 8 |
| 1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica que se está planteando llevar a cabo? ¿Cuál sería su utilidad? | 10 |
| 1.3 Plan de Sistematización | 11 |
| 1.3.1 ¿Para qué queremos sistematizar? (objetivos de la sistematización)..... | 12 |
| 1.3.2 Objetivos académicos | 13 |
| 1.3.3 ¿Qué experiencias queremos sistematizar? (objeto de la sistematización).... | 14 |
| 1.3.4 ¿Qué aspectos centrales de la experiencia se van a sistematizar? | 14 |
| 1.3.5 ¿Qué fuentes de información tenemos y cuáles necesitamos? | 15 |
| 1.3.6 ¿Qué procedimiento concreto vamos a seguir y en qué tiempo?..... | 16 |
| 1.4 Contexto teórico..... | 17 |
| 1.4.1 Concepto de salud mental | 17 |
| 1.4.2 Promoción de la salud mental | 18 |
| 1.4.3 Salud Mental y Derechos Humanos..... | 20 |
| 1.4.4 Enfoque género sensitivo | 23 |
| 1.4.5 Afrontamiento | 26 |
| 1.4.6 Resiliencia..... | 28 |
| 1.4.7 Concepto de vejez, envejecimiento y envejecimiento activo. | 30 |
| 1.4.8 Salud mental y pandemia COVID 19. | 35 |
| 1.4.9 Salud mental de la persona mayor durante la pandemia COVID 19. | 37 |
| 1.4.10 Teleenfermería | 39 |
| 1.4.11 Modelo de Adaptación de Callista Roy | 40 |
| 1.5 Contexto metodológico..... | 45 |
| 1.5.1 Proceso de Enfermería (PE) y las Taxonomías NANDA, NIC, NOC..... | 46 |

| | |
|--|-----|
| 1.5.2 Enfoque paradigmático | 49 |
| 1.5.3 La dinámica de grupos como eje fundamental de la intervención..... | 51 |
| 1.5.4 Proceso de Recolección de la información (perfiles de entrada y salida)..... | 56 |
| 1.5.5 Consideraciones éticas y consentimiento informado..... | 59 |
| Capítulo II: Recuperación del Proceso Vivido | 64 |
| Capítulo II | 65 |
| Recuperación del proceso vivido | 65 |
| 2.1 Justificación | 65 |
| 2.2 Antecedentes | 70 |
| 2.2.1 Antecedentes Internacionales | 70 |
| 2.2.2 Antecedentes Nacionales | 73 |
| 2.3 Problema por intervenir | 76 |
| 2.4 Objetivos de la intervención | 76 |
| 2.4.1 Objetivo general..... | 76 |
| 2.4.2 Objetivos específicos | 77 |
| 2.5 Objetivo institucional..... | 77 |
| 2.6 Imagen objeto | 78 |
| 2.7 Entorno..... | 78 |
| 2.8 Coordinaciones | 79 |
| 2.9 Cronograma del proceso vivido..... | 79 |
| 2.10 Intervención de Enfermería en salud mental | 82 |
| 2.10.1 Pre-intervención..... | 82 |
| 2.10.2 Población | 83 |
| 2.10.3 Resultados del perfil de entrada..... | 84 |
| I. Datos sociodemográficos | 84 |
| II. Modo fisiológico: | 85 |
| III. Autoconcepto..... | 86 |
| IV. Modo de adaptación y de interdependencia | 87 |
| V. Aspectos relacionados directamente con la pandemia | 87 |
| 2.10.4 Diagnósticos y planeamiento de la intervención | 92 |
| 2.10.5 Ejecución | 108 |
| 2.10.6 Evaluación. Resultados del perfil de salida | 156 |
| 2.11 Las facilitadoras y el proceso vivido | 163 |
| Capítulo III: Reflexiones de Fondo | 167 |
| Capítulo 3. Reflexiones de fondo | 168 |

| | |
|--|-----|
| 3.1 Análisis desde la perspectiva de las vivencias de las personas participantes, asociadas a la situación de pandemia por COVID 19..... | 170 |
| 3.2 Dinámica grupal observada | 186 |
| 3.3 Análisis desde la visión de la teorizante seleccionada..... | 193 |
| Capítulo IV: Los puntos de llegada | 200 |
| Capítulo 4. Los puntos de llegada..... | 201 |
| 4.2 Conclusiones | 201 |
| 4.2 Recomendaciones | 205 |
| 5. Bibliografía | 208 |
| 6. Anexos | 220 |

Resumen

Introducción. El presente documento corresponde a una Intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, a la luz del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Objetivo. Sistematización de experiencias y vivencias de un grupo de personas mayores de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) y las facilitadoras del proceso. Metodología: Aplicación del Proceso de Enfermería en la Intervención de Salud Mental y Psiquiatría. Integrado a través de la dinámica grupal y en modalidad virtual. Discusión: El estímulo focal generado por la pandemia COVID 19, propició diversos grados de afectación en los subsistemas regulador y relacionador en el grupo de personas mayores, la intervención se desarrolló sobre los mecanismos adquiridos (cognitivo-conductuales), implicó que el grupo lograra dimensionar las situaciones vividas, los recursos disponibles y obtuviera habilidades para potenciar las habilidades de afrontamiento. Conclusión. A través de la intervención de enfermería en salud mental y en el marco de una dinámica grupal favorable, las referencias tanto cuantitativas como cualitativas mostraron una respuesta positiva de afrontamiento y una adaptación final de las personas mayores participantes ante la pandemia por COVID 19.

Abstract

This document corresponds to a Nursing Intervention in Mental Health and Psychiatry, focused on the Adaptation Model of Sor Callista Roy. Objective. Systematization of experiences and experiences of a group of older people from the Costa Rican Gerontological Association (AGECO) and the facilitators of the process. Methodology: Application of the Nursing Process in Mental Health and Psychiatry Intervention. Integrated through group dynamics and in virtual mode. Discussion: The focal stimulus generated by the COVID 19 pandemic, led to varying degrees of affectation in the regulatory and relational subsystems in the group of older people, the intervention was developed on the acquired mechanisms (cognitive-behavioral), implied that the group was able to size the situations experienced, the resources available and obtained skills to enhance coping skills. Conclusion. Through the nursing intervention in mental health and within the framework of a favorable group dynamic, both quantitative and qualitative references showed a positive coping response and a final adaptation of the elderly participants to the COVID 19 pandemic.

Lista de Tablas, gráficos y figuras

Tablas

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Cronograma del Plan de Sistematización según los 5 momentos propuestos por Jara (2018)..... | 16 |
| Tabla 2. Cronograma de Actividades. Intervención de Enfermería en salud Mental y Psiquiatría. Población del programa AGEICO. 2022..... | 81 |
| Tabla 3. Taxonomía NANDA, NIC, NOC seleccionada para la población de estudio. Población del programa AGEICO 2022..... | 95 |
| Tabla 4. Indicadores Pre-intervención y Post intervención en salud mental. Población del programa AGEICO 2022..... | 158 |
| Tabla 5. Resultados de la aplicación de escala de afrontamiento pre y post intervención. Población del programa AGEICO 2022..... | 161 |

Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Número de participantes según escolaridad. Población de personas participantes del programa de AGEICO. 2022..... | 85 |
| Gráfico 2. Número de personas según principales cambios percibidos durante la pandemia. Población de personas participantes del programa de AGEICO. 2022..... | 88 |
| Gráfico 3. Número de personas según sentimientos y pensamientos más experimentados durante la pandemia. Población de personas participantes del programa de AGEICO. 2022..... | 89 |
| Gráfico 4. Número de personas según temas de mayor interés durante la intervención en Salud Mental. Población de personas participantes del programa de AGEICO. 2022... | 91 |

Figuras

| | |
|--|-----|
| Figura 1. Resultados de la aplicación de escala de afrontamiento y adaptación por puntuación e ítem específico. Población de personas participantes del programa de AGECO. 2022..... | 92 |
| Figura 2. Red de razonamiento lógico. Población participante del programa de AGECO. 2022..... | 93 |
| Figura 3. Sistema de Adaptación humano Propuesto por Roy..... | 194 |

Lista de abreviaturas

- AGECO:** Asociación Gerontológica Costarricense.
- APS:** Atención Primaria de Salud
- BID:** Banco Interamericano de Desarrollo
- CCSS:** Caja Costarricense del Seguro Social
- CDC:** Center for Disease Control and Prevention
- CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- COVID 19:** Coronavirus Disease
- GAM:** Gran Área Metropolitana
- NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association
- NIC:** Nursing Interventions Classification
- NOC:** Nursing Outcomes Classification
- OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- TIC:** Tecnologías de la Información y las Comunicaciones



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Cristel Gabriela Atencio Anchia, con cédula de identidad 6-0369-0318, en mi condición de autor del TFG titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA PARA FAVORECER LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19, DIRIGIDO A UN GRUPO DE PERSONAS DE LA ASOCIACIÓN GERONTOLÓGICA COSTARRICENSE (AGECO).

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Stephanie Porras Hidalgo, con cédula de identidad 112880095, en mi condición de autor del TFG titulado **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA PARA FAVORECER LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19, DIRIGIDO A UN GRUPO DE PERSONAS DE LA ASOCIACIÓN GERONTOLÓGICA COSTARRICENSE (AGECO).**

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I Punto de Partida

Capítulo I

Punto de partida

1.1 Introducción

La disciplina de enfermería se moviliza en un medio de continua transformación, en la búsqueda incansable de la autonomía, la generación constante de conocimiento científico y el desarrollo de esquemas teóricos que guíen objetivamente el cuidado.

Todos los esfuerzos de las intervenciones profesionales deben orientarse en responder el “cómo” y “porqué” de los procesos, alejándose del tecnicismo y la mecanicidad, propiciando a su vez una integración metodológica, generando con ello escenarios adecuados para la prestación de los servicios de salud de las personas (Martínez González y Olvera Villanueva, 2011). Aunado a lo anterior, Ramírez (2011) considera que el profesional de Enfermería debe articular un pensamiento analítico y crítico en los estudios que realiza, obtener un grupo de herramientas indispensables para favorecer el crecimiento disciplinar, transformando de manera multidimensional el contexto al cual pertenece.

Actualmente, la disciplina cuenta con elementos muy diversos que guían su práctica y representan ejes medulares en sí mismos: así, las teorías, las filosofías y los modelos ofrecen un gran abanico de posibilidades para sustentar el quehacer, adicional a ello la materialización metodológica del proceso de enfermería y las taxonomías se convierten en lenguajes propios,

estandarizados y aceptados internacionalmente. El estudio de los fenómenos en salud se considera uno de esos elementos guía de la disciplina, ya que posibilita el perfeccionamiento de la práctica basadas en la evidencia. Para Triviño (2005), los enfoques en enfermería deben siempre originarse a partir de las necesidades de las personas y utilizando como orientación los siguientes elementos: el saber de la disciplina, el objeto de estudio y la visión del investigador.

En este caso, es importante denotar que el objeto de estudio de la intervención de enfermería se centró en el abordaje de los requerimientos de salud mental de la población mayor de 60 años. La labor en salud se considera fundamental en este sector costarricense, esto debido a las proyecciones de crecimiento poblacional. Para el Centro Centroamericano de Población (CCP) citado por la Universidad de Costa Rica (UCR) (2022) se avecina el aumento más grande de adultos mayores jamás en la historia, que, comparado con la preparación del país para hacer frente a este fenómeno, se considera una situación preocupante.

Estos datos planteados reflejan el reto para las diversas organizaciones involucrada, no solamente en el control de las enfermedades crónicas cada vez más amenazantes, sino en centrar los focos de atención en la temática de salud mental, tanto en quienes actualmente poseen dicha edad como la importancia de un abordaje desde etapas anteriores.

Alfaro Vargas y Espinoza Herrera (2021) indican la necesidad de la generación de políticas públicas en favor de esta población, la búsqueda continua del mejoramiento de la calidad de vida, la satisfacción personal, el disfrute de una vida plena, independiente, de integración y de participación activa. Ante las necesidades expuestas con anterioridad, la promoción de la salud mental surge como un elemento que puede subsanar situaciones de desventaja y potenciar los factores protectores de la persona mayor, incluso desde etapas tempranas.

A su vez para Padilla y Villasá Rueda (2020), la población en etapa de adultez mayor puede experimentar vulnerabilidad por el detrimento de capacidades físicas y mentales, procesos de abandono, institucionalización, duelo por muertes de iguales y seres queridos en general, por ello las estrategias de cuidado centradas en promoción de la salud permiten potenciar las capacidades funcionales, las habilidades para la ejecución del autocuidado, la identificación y el abordaje de factores de riesgo que puedan derivar en enfermedad mental. Apuesta a su vez por la intervención individual, familiar y comunitaria.

Si ya de antemano existía la consideración de la vulnerabilidad de la persona mayor, el evento de la pandemia por COVID 19 puso en evidencia la posible afectación adicional de la salud mental a raíz de los efectos del aislamiento, la soledad y la institucionalización. Con respecto a este punto Pérez et al (2020) indica lo siguiente:

Eventos abruptos como la pandemia por COVID 19 acentúan la afectación de la salud, no solo de tipo físico sino también con un impacto severo colateral en la salud mental, situaciones de este tipo exponen a su vez “el requerimiento de un servicio universal integrado de salud y de atención social, la búsqueda de nuevas fórmulas desde la cooperación para promover respuestas más eficaces a las amenazas del medio, el desarrollo de recursos y fortalezas tanto individuales como de tipo colectivas” (p.55).

La aparición de la pandemia por COVID 19 en el abordaje de la salud mental de la población adulta mayor se convirtió en un reto para los sistemas de salud y en este marco surge en su máxima expresión la teleenfermería y el uso de tecnologías de información en general, que permitió dar una respuesta efectiva a las exigencias del medio, se podría decir que en términos de salud mental se convirtió en el aliado perfecto. Nuñez et al (2020) indican que la herramienta permitió atender las necesidades de cuidado emergentes en la contemporaneidad, catapultándose como una estrategia novedosa en el apoyo a las necesidades emocionales y educativas de los usuarios, siendo una fuente viable de información sanitaria, rápida y segura sobre los problemas de salud, tratamiento, educación, promoción y cuidados del enfermo.

Para comprender como afectó la pandemia la salud mental en las personas mayores, determinar los recursos de afrontamiento disponibles y cómo fueron utilizados y definir a su vez la efectividad de las estrategias de enfermería en salud mental a través de la aplicación del proceso de enfermería es que se desarrolla la sistematización de experiencias. La

interpretación de estas realidades no solo posibilita reflexionar sobre eventos de reciente data sino analizar la efectividad de las estrategias planteadas para el abordaje del cuidado.

Para posibilitar el análisis del fenómeno citado, se propone el desarrollo de la sistematización de experiencias, que posibilita el conocimiento desde la óptica de los participantes. Como lo refiere Expósito & González, (2017):

La sistematización es la interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica de un proceso, los factores que han intervenido en él cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica. (p.1)

Se pretende entonces documentar la sistematización de una intervención en salud mental enfocado en los procesos de afrontamiento, experimentados por personas adultas mayores o con edades cercanas a la adultez mayor, pertenecientes a los programas de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). Dichas vivencias se enfocan en el período post pandemia, por lo que parte del ideal es reflexionar y recapitular sobre aspectos básicos como: significados del evento, elementos protectores, formas de afrontamiento, habilidades emocionales preexistentes, movilizaciones requeridas, aportes institucionales desde la

perspectiva de las personas estudiadas, vivenciados en el período pandémico, entre otras.

Todo lo anteriormente descrito, a través del logro de objetivos bilaterales, por un lado, el mejoramiento de las habilidades de afrontamiento de la población en estudio y por otro lado de propiciar aportes vitales para la práctica de enfermería especializada en salud mental. La sistematización propuesta fue ejecutada por enfermeras que cursan el último semestre de la Maestría Profesional en Salud Mental y Psiquiatría en la Universidad de Costa Rica, esto como requisito para obtener el grado de Máster.

Finalmente, es importante mencionar que la sistematización se ejecutó acorde a los cinco momentos planteados por Jara (2018) que son: 1. El punto de partida; 2. El plan de sistematización; 3. La recuperación del proceso vivido; 4. La reflexión de fondo; 5. Los puntos de llegada. A continuación, se presenta el primer momento: “El punto de partida”.

1.2 Punto de Partida

De acuerdo con Jara (1994) el punto de partida de una sistematización es un momento secundario, aducido a que no es posible sistematizar algo que no se haya puesto en práctica con anterioridad. Esto no necesariamente implica que se debe esperar a que la experiencia concluya, ya que podría ser que un proyecto se termine, pero la experiencia que dicho proyecto inició e impulsó, continuará o que la sistematización debe hacerse para ir alimentando la práctica y no para dar cuenta final de ella.

La sistematización desarrollada por las facilitadoras, en una primera etapa se enfocó en el contexto teórico y metodológico, que sirve de base para denotar el fenómeno en estudio y sus ejes medulares, posterior a ello se documentaron todos aquellos eventos de relevancia experimentados con el grupo de participantes y se procedió al análisis de las respuestas visualizadas. Para llevar a cabo esta documentación, se cuenta con un conjunto de registros, los cuales serán detallados más adelante al final de éste primer momento.

1.2.1; Qué es sistematizar?

Jara (2018) define sistematización de la siguiente forma:

La sistematización hace referencia a una 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, la cual produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires). (p.66).

Para Tapella y Rodríguez Bilella (2014) todo aquello que se sistematice debe obligatoriamente convertirse en lecciones aprendidas, con miras a mejorar la práctica diaria y contribuir a generar nuevo conocimiento. Para los autores se pone *énfasis en* entender qué es lo que sucedió y por qué pasó lo que pasó, dando amplia relevancia a explicar por qué los resultados

se presentaron de ese modo y en qué aspectos puede existir mejoría en experiencias futuras.

Ampliando la conceptualización anterior Leonard (2015) enfatiza que para sistematizar es necesario “meterse por dentro” de los procesos sociales, circular por sus elementos, palpar las relaciones, las tensiones, las etapas, logrando entender esos procesos desde la propia lógica de quien los experimenta. En ese sentido, es importante recalcar que enfermería si bien es cierto es una disciplina perteneciente a las ciencias de la salud, está afectada por determinantes de carácter social que de forma indudable afectan a la persona y su entorno.

Fornons (2010) reafirma que la enfermería no solo es afectada por el mundo de las ciencias cartesianas, del empirismo, del estudio de lo natural, lo biológico, sino también es una ciencia de lo humano, de lo holístico, de lo cultural, es esa naturaleza dual la que le confiere su particularidad y humanismo” (p. 172).

Sistematizar en la profesión, debe entonces ser una herramienta para trascender, para tomar en cuenta infinidad de temáticas, que confieran un entendimiento integral del ser humano y promueven un abordaje oportuno y anticipatorio. Considerando el peso que tiene el elemento social en la profesión, implica documentar el conocimiento generado desde la experiencia a partir del sustento teórico.

1.2.2 ¿Por qué sistematizar la práctica que se está planteando llevar a cabo? ¿Cuál sería su utilidad?

Una de las razones fundamentales que expone Jara (2018) de la utilidad de la sistematización se apoya en el potencial de esta para ser un elemento transformador, que proyecta hacia el futuro, justifica quehaceres profesionales, que es más que la simple elaboración de una memoria o documento final.

La sistematización posibilita nuevas o mejores pistas de cómo y dónde enfatizar para producir cambios, superar resistencias, generar sinergias, enfrentar otras propuestas y tendencias y, así, proyectar nuevos horizontes de más largo alcance o de más amplia perspectiva. En ese sentido, potencia nuestras capacidades y responsabilidades como personas, como sujetos protagonistas de la historia que queremos edificar (Jara, 2018).

Enfermería debe poseer una capacidad de integrar nuevo conocimiento, explorando continuamente aquellos ámbitos de interés para sí misma y para la sociedad, con resultados válidos no solo desde el enfoque de tipo cuantitativo, sino que aporten análisis reflexivos de las necesidades reflejadas tanto en los individuos como en los grupos (Ramírez, 2011).

A manera de resumen, Jara (2018) establece algunas de las utilidades centrales obtenidas a través de la aplicación de la sistematización:

- Para comprender más profundamente nuestras experiencias y así poder mejorarlas. (p.86)

- Para intercambiar y compartir nuestros aprendizajes con otras experiencias similares. (p.86)
- Para contribuir a la reflexión teórica con conocimientos surgidos directamente de las experiencias. (p.86)
- Para retroalimentar orientaciones y directrices de proyectos o instituciones grandes a partir de los aprendizajes concretos que vienen de las diversas experiencias particulares. (p.87)
- Para fortalecer la identidad colectiva de una institución u organización. (p.87)

Con respecto al tema utilitario Jara (2018) es enfático en la importancia de sistematizar experiencias de las cuales las personas han formado parte, ya que no es adecuado hacerlo en nombre de la vivencia de otros, básicamente en el sentido de darle la perspectiva correcta desde el protagonismo y no desde la experiencia que otros suponen. En el caso particular de la sistematización planteada las facilitadoras fueron parte activa del grupo y a su vez tomaron las previsiones necesarias para la existencia de registros suficientes y completamente intencionales que respalden el proceso.

1.3 Plan de Sistematización

De acuerdo con Jara (1994) este corresponde al segundo momento de la sistematización, se trata de iniciar propiamente la sistematización, teniendo como base el punto de partida, con tres aspectos que se consideran

esenciales: La definición del objetivo, la delimitación del objeto y la precisión del eje de sistematización.

1.3.1 ¿Para qué queremos sistematizar? (objetivos de la sistematización).

En este caso, el producto final que se desea documentar son las experiencias de afrontamiento mostradas durante la pandemia por COVID 19, en una población específica de personas mayores de 60 años, con el fin de reflexionar sobre las repercusiones del evento, las necesidades del grupo etario seleccionado y la posibilidad de generar aprendizajes para la ejecución futura de protocolos y procesos de atención de enfermería, desde una perspectiva más crítica y habiendo tomado en cuenta la vivencia del grupo protagonista.

Para Jara (2018): “La respuesta a esta pregunta busca definir de la manera más clara y precisa, la utilidad o el resultado que esperamos obtener de esta sistematización debe siempre responder a una necesidad y debe perseguir un fin útil” (p.142). Esta aclaración es central ya que evita la divagación sobre el interés en el fenómeno y genera una dirección clara a la documentación de los fenómenos.

Se considera relevante rescatar que a su vez Jara (2018) denota tres aspectos importantes de la sistematización para llevar a cabo la tarea con éxito, estos son: el interés por aprender específicamente del grupo o

personas seleccionadas, la sensibilidad para permitir que la experiencia habla por sí misma y evitar cometer sesgos en ese sentido y a su vez poseer la habilidad de análisis y capacidad para sintetizar la información de manera correcta.

1.3.2 Objetivos académicos

Como objetivos de tipo académico el planteamiento de las facilitadoras es el siguiente:

- Fortalecer los conocimientos del estudiante de la Maestría en Salud Mental y Psiquiatría a través del análisis de experiencias de afrontamiento durante la pandemia por COVID 19, de un grupo de personas mayores de 60 años perteneciente a la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), en el año 2022.
- Integrar la comprensión de los elementos centrales del Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy, a luz de las experiencias vividas durante la intervención de enfermería.
- Fortalecer el aprendizaje de habilidades referentes a la aplicación del proceso de enfermería en sus distintas etapas y la aplicación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

1.3.3 ¿Qué experiencias queremos sistematizar? (objeto de la sistematización).

Haciendo referencia a las experiencias objeto de la sistematización, Jara (2018) refiere lo siguiente:

Cuando se describen las experiencias específicas que se van a sistematizar no se trata tanto de definir, como en el objetivo, sino de 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 (es decir: dónde se realizó y en qué periodo). (p. 144)

En este caso concreto, las facilitadoras a cargo establecen como punto central la sistematización de las experiencias de afrontamiento durante la pandemia COVID 19, de un grupo de personas de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). Estas ocurridas en el desarrollo de la intervención de enfermería en salud mental y la aplicación del proceso de enfermería.

1.3.4 ¿Qué aspectos centrales de la experiencia se van a sistematizar?

De acuerdo con los elementos centrales de la experiencia a sistematizar, Jara (2018) indica lo siguiente:

El eje de sistematización debe ser coherente con el objetivo de esta y el objeto a ser sistematizado, tiene un sentido fundamentalmente práctico,

debe ser un facilitador del proceso de sistematización que evite perderse en la multitud de elementos de la experiencia. Ese es el papel del eje de sistematización: concentrar el foco de atención en torno al aspecto o aspectos centrales que, como un hilo conductor, cruzan el trayecto de la experiencia. (p.146)

Las experiencias que se desean documentaron través de esta sistematización fueron las manifestadas por el grupo y las facilitadoras en relación con el afrontamiento mostrado en la situación pandémica por COVID 19, a su vez documentar la vivencia de las personas participantes de AGECO durante el proceso de intervención de salud mental.

1.3.5 ¿Qué fuentes de información tenemos y cuáles necesitamos?

Oscar Jara (2018) menciona que se considera importante identificar los registros con los que se cuenta, de tal manera se pueda saber si ellos nos permitirán o no acceder a la información que hará posible obtener los resultados esperados y anotar nuevas fuentes. Ejemplo: -Entrevistas a las personas participantes – informantes claves, recopilación de testimonios, búsqueda documental (en bibliotecas, centros de documentación, diarios o revistas, talleres de recuperación histórica, entre otros.

A propósito de los registros seleccionados para el proceso de sistematización, las facilitadoras realizaron revisiones bibliográficas exhaustivas, la búsqueda de aspectos teóricos disciplinares adecuados para la fundamentación, por ejemplo, también se utilizó la plataforma de Zoom,

que a su vez habilita la grabación de las sesiones, se elaboró un perfil de entrada que busca la obtención de datos básicos poblacionales, así como todos los aspectos específicos concernientes a la temática.

1.3.6 ¿Qué procedimiento concreto vamos a seguir y en qué tiempo?

En la siguiente Tabla 1 “Cronograma del Plan de Sistematización” se ejemplifica el proceso concreto que se siguió, a la luz de los cinco momentos propuestos en este documento.

Tabla 1. *Cronograma del Plan de Sistematización según los 5 momentos propuestos por Jara (2018).*

| Etapas | Período de Ejecución |
|---|-----------------------------|
| El punto de partida | Mayo 2022 |
| El plan de sistematización | Mayo – Junio 2022 |
| La recuperación del proceso vivido | Julio 2022 |
| La reflexión de fondo | Agosto – Setiembre 2022 |
| Los puntos de llegada | Octubre – Diciembre 2022 |

Fuente: Planificación de las facilitadoras. Elaboración propia

1.4 Contexto teórico

Los elementos contenidos en el contexto teórico son considerados una base esencial para comprender el abordaje de enfermería en salud mental desarrollado en esta intervención, incluye desde aspectos generales como la concepción de envejecimiento, envejecimiento activo, salud mental, los ejes transversales de derechos humanos y la visión género- sensitiva a otros de mayor especificidad para el auge profesional como el modelo de enfermería seleccionado.

1.4.1 Concepto de salud mental

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) concibe la salud mental como: “estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (2014, p.2).

Adicional a la definición anteriormente presentada, la Comisión Nacional de Salud Mental de Costa Rica formula la siguiente concepción:

La Salud Mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo, caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía y 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. (Ministerio de Salud, 2012, p.34)

Es adecuado denotar no sólo la importancia de la ampliación del concepto de la salud más allá de aspectos propiamente físicos, sino de la multiplicidad de ámbitos que la integran, no solamente a través de un enfoque individual, sino que íntimamente bajo una correlación colectiva e incluso ambiental. Esto le confiere de forma inherente dinamismo, debido a los constantes cambios que experimenta el ser humano, tanto desde su individualidad como de su participación dentro de los distintos grupos a los que pertenece.

Aunado a la conceptualización planteada con anterioridad, se considera un aporte valioso el conocimiento del panorama mundial respecto al estado de la salud mental, debido a que a través de estas cifras es posible identificar con mayor facilidad, las áreas de mayor afectación, previo incluso al evento central que se expone en este documento que es la pandemia por COVID 19, por lo que de forma evidente no se puede afirmar pero sí aportar que existe la probabilidad que las situaciones documentadas en los siguientes párrafos están mayormente afectadas.

1.4.2 Promoción de la salud mental

Un aspecto fundamental aunado a la conceptualización de la salud mental es la temática de la promoción de la salud mental, al respecto Garita (2013) indica que a mediados de la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la promoción de la salud como el proceso mediante el cual la gente aumenta el control sobre su salud y a la vez la mejora, para conseguir este objetivo, se plantea que los individuos o grupos deben ser

capaces de identificar y llevar a cabo sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o enfrentar el entorno.

Para De la Guardia (2020) el Modelo Operativo de Promoción de la Salud señala que son determinantes positivos de la salud aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional, el objeto de la promoción de la salud es en primera instancia, favorecerlos. Por otra parte, se consideran determinantes de peligro aquellos que afectan la salud de la población, modificando la morbilidad y mortalidad en un sentido negativo.

La atención primaria de salud (APS) se considera un ámbito idóneo para el abordaje preventivo de la salud, sobre todo de los conflictos psicosociales y los trastornos mentales, ya que es un sistema con el que contactan amplia cantidad de ciudadanos, múltiples investigaciones apuntan a que los usuarios con afectación mental suelen consultar de forma repetida en el sistema de APS, adicionalmente se ha comprobado que los trastornos emocionales que no se detectan precozmente por los profesionales de APS tienen una peor evolución. (Buitrago et al, 2018).

Cuando las estrategias se enfocan en el autocuidado de los individuos, esto en definitiva fortalece las habilidades y destrezas personales que posibilitan la toma de decisiones saludables y el empoderamiento para la autogestión de la salud mental. A su vez la facilitación de procesos grupales promueve que las personas encuentren apoyo, contención y

puedan vislumbrar alternativas ante situaciones vitales que conlleven a su bienestar físico, emocional y social. (Garita, 2013)

Las enfermeras en el ámbito de la promoción de la salud mental deben crear entornos seguros de comunicación, donde sigan siendo educadoras en salud, pero también sean partícipes de las historias de vida y el cómo esas mismas historias se convierten en intervenciones para el bienestar del adulto mayor (González C et al, 2021).

1.4.3 Salud Mental y Derechos Humanos

Uno de los términos centrales de comprensión es la interrelación de la salud mental con aspectos de corte global, social, político, económico y de reconocimiento de los derechos humanos. Respecto a esta temática De la Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba Ledezma (2020) indican:

La salud es derecho humano fundamental, en la Carta de Ottawa (1986) se destacan determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. (p. 83).

Las concepciones del proceso salud - enfermedad no solo han sido esculpidas por organismos internacionales buscando la evolución hacia el reconocimiento de los innumerables factores externos que actúan como determinantes para el bienestar del ser humano, sino que los mismos han

desarrollado enormes esfuerzos para la validación de la salud como un derecho y aún más importante dando cabida a la aceptación de ámbitos cada vez más específicos.

Así por ejemplo, acuerdos de carácter internacional reconocen actualmente derechos sexuales y reproductivos, del mismo modo el ámbito de la salud mental se ha trabajado en materia de derecho y se podría decir que se ha encaminado a dar amplia relevancia a lo imprescindible de la misma, sin embargo uno de los mayores problemas indudablemente se traduce en la materialización de esos acuerdos hacia soluciones en salud definitivas, de aplicación práctica y visibles más allá del papel del ámbito político.

A modo de contextualización se denotan algunas de las diferentes declaraciones que incluyen la validación de la salud mental desde la óptica del derecho internacional:

- En la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948) se mencionan elementos claves relacionados con la salud y la salud mental, como el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad de la persona, a la no discriminación, el derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre y finalmente uno de los aspectos más importantes, el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a la persona y su familia la salud, el bienestar y la asistencia médica.
- La Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental o Declaración de Luxor (1989) proclama: “La prevención de la enfermedad y del trastorno mental o emocional y su tratamiento exige la cooperación

entre sistemas de salud, de investigación y de seguridad social gubernamental y no gubernamentales , así como de las instituciones de enseñanza” (Federación Mundial de la Salud Mental, 1989, p.3), a su vez promueve la igualdad de derechos para las personas con enfermedad mental y define adicionalmente derechos específicos para esta población.

- Por su parte la Declaración de Caracas (1990) marcó un hito histórico en las Américas y destacó que la atención centrada en el hospital psiquiátrico tenía que ser reemplazada por una prestación de servicios descentralizada, participativa, integral, continua, preventiva, basada en la comunidad y en el ejercicio de los derechos humanos (OMS, 2014, p.2).
- Los Principios de Brasilia (2005) se enfocan en el desarrollo de la atención en salud mental en las américas, reafirmando de forma primaria la validez de la declaración de Caracas, a su vez la provisión de adecuada atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y en situaciones de crisis, el enfoque de atención primaria, la generación de respuestas adecuadas a los grupos de personas con trastornos psiquiátricos de larga evolución y discapacidad psicosocial, entre otros elementos.
- La Declaratoria de Corobicí, San José en 2011 enfatiza en la atención psiquiátrica igualmente con enfoque en derechos humanos. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012)

Por su parte en el ámbito nacional, la Constitución Política de Costa Rica denota en los artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a un ambiente sano. De la misma forma en la Ley General de Salud N° 5395 establece en los artículos 10, 13, 29, diferentes aspectos respecto a salud mental, que

contemplan el derecho de toda persona a la orientación psicológica, a la higiene mental, el derecho a la atención especializada de los niños y adultos con discapacidades de tipo emocional, con dependencia por consumo de sustancias. (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012)

En abril de 2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en el marco de la crisis por la pandemia, instó a los Estados miembros a brindar una protección reforzada a las personas mayores debido a su situación vulnerable, y exigió el respeto de sus derechos. Indica adicionalmente la urgencia de garantizarles el derecho a la salud física y mental, evitando la discriminación y estigmatización en los servicios de salud, además realiza un llamado al manejo bioético de la emergencia en pro de esta población. (CEPAL, 2020).

1.4.4 Enfoque género sensitivo

La temática del género aunada a la atención en salud y de sobremanera con respecto a la salud mental se reviste de complejidad y es que tanto los rostros femeninos como los masculinos entrañan características condicionantes producto de la socialización, que les confieren en su mayoría una clara determinación.

A continuación, se citan algunas concepciones que correlacionan el género con la salud mental que en definitiva deben ser tomadas en cuenta a la hora de gestionar un abordaje individual y grupal. La comprensión de estos

procesos es obligatoria porque desde allí se deben gestionar las necesidades.

El patriarcado y las diferentes expresiones del androcentrismo reproducen estereotipos sobre la masculinidad y la feminidad que permean la atención clínica, el género es un determinante de la salud mental, ya que las experiencias reflejadas, la prevalencia de los diagnósticos y comportamientos es notable. La segregación del mercado laboral, la carga de trabajo doméstico y de cuidados, la mayor exclusión social y la discriminación sexista, se cree que somete a las mujeres a mayores niveles de estrés y les limita su capacidad de acceso a recursos que pueden proteger su salud mental. (Bacigalupe et al, 2020).

Estos aspectos planteados no solo deben llamar la atención del profesional en salud sino encender de forma automática las alarmas, como comúnmente se le denomina, a aquellas situaciones y comportamiento expresados por las personas, que de forma contundente reflejan la intermediación de los aspectos de género, es tanto, así como el arraigo cultural o la determinación social. Si el profesional se posiciona en otro plano que no corresponde al usuario para brindar su abordaje, en definitiva, la estrategia que se brinde y la respuesta que se obtenga serán subóptimas.

Los diagnósticos de depresión y ansiedad son más frecuentes entre las mujeres, así como la mayor frecuencia de visitas a atención primaria, y el consumo de psicofármacos prescritos (Bacigalupe, et al 2020). En el caso

de los hombres, Ramos (2014) refiere que la probabilidad que los hombres sub reporten problemas de salud mental es alta, esto debido a las dificultades que puedan mostrar para buscar ayuda si les aqueja algún malestar emocional.

Esto se podría explicar debido a que la masculinidad socializada, aún se basa en rechazar la debilidad, la dependencia emocional o la búsqueda de ayuda, por lo que algunos podrían recurrir a la retórica de síntomas físicos o a una expresión no verbal del malestar en forma de agresividad o consumo de sustancias, lo que puede enmascarar sus menores tasas de depresión o ansiedad. (Bacigalupe et al, 2020).

Relacionado con lo anterior, Cole e Ingram (2019) citando a Mahalik et al. (2003) expresan que, en aspectos sobre buscar ayuda, por ejemplo, depender de otros, solicitar asistencia en algún aspecto, admitir la presencia de un problema y la expresión emocional, pueden entrar en conflicto los hombres con los mensajes que reciben, esto respecto a la importancia de mostrar autosuficiencia, la tenacidad y la restricción emocional.

En los hombres parece que el rasgo evolutivo de la tristeza se pierde relacionado con el rol social de autonomía, liderazgo, invulnerabilidad, fortaleza, protección y a los valores sociales que median los juicios acerca de la valía personal. Es decir, los diferentes roles que se les inculca hacen que los hombres actúen para responder a las demandas sociales de

perfección, independencia, autodeterminación, productividad, poder y control social. Desde esta perspectiva machista, los varones deben dominar, competir, tener fuerza corporal y soportar estoicamente el dolor (Londoño et al, 2017).

A través de estos autores citados se puede observar que en el abordaje de salud mental el tema de género se convierte en un elemento base, no solo enfocado en uno u otro (masculino o femenino), sino que el impacto de expresiones emocionales es considerable para ambos lados. Esto en definitiva debe ser parte de las propuestas de atención y debe estar presente en la relación terapéutica establecida, durante la ejecución de los procesos.

1.4.5 Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984) citados por Tacca Huamán & Tacca Huamán (2019) definen el afrontamiento como: “el empleo de diversos recursos (cognitivos, conductuales y emocionales) orientados a reducir o tolerar las exigencias que aparecen y generan estrés” (p.39). El afrontamiento se considera un proceso dinámico, que cambia de acuerdo con el contexto y las amenazas que se presentan, permite identificar aquellos estímulos que producen estrés. En la elección del tipo de afrontamiento utilizado influyen: la valoración de la situación, los recursos disponibles y las experiencias pasadas (Tacca Huamán & Tacca Huamán, 2019).

Existe evidencia de que el uso de estrategias de afrontamiento varía en función de la apreciación cognitiva del suceso crítico, es decir, la percepción del nivel de exigencia o amenaza y del grado de control de la situación por parte del sujeto. Si el evento es apreciado como susceptible de control, se tienden a usar estrategias activas o confrontativas del problema, mientras que, si es percibido como no controlable, se tiende a usar estrategias consideradas pasivas y centradas en la emoción (Gutiérrez, 2009 p.205).

McCubbin et al (1982) citados por Macías et al (2013) advierten que los procesos de afrontamiento se desarrollan tanto en el ámbito individual como social de tal forma que al interior de los grupos se despliegan estrategias para afrontar las crisis, esto con el fin de mantener y/o recuperar el equilibrio y propiciar el bienestar de todos los miembros. (

Lazarus y Folkman (1984) citado por (Tacca Huamán & Tacca Huamán (2019) plantearon dos estilos de afrontamiento: el primero centrado en el problema y el segundo centrado en la emoción.

El estilo de afrontamiento centrado en el problema se evidencia cuando el sujeto evalúa y afronta las condiciones, busca una solución considerando las oportunidades y los riesgos, este estilo favorece el bienestar y la calidad de vida. El estilo centrado en las emociones busca lograr un equilibrio en el aspecto emocional a través del apoyo social, asumiendo las dificultades, extrayendo el lado positivo del problema, acudiendo a la fe o negando la existencia de la situación problemática, finalmente el estilo evitativo

incluye actividades de percepción y liberación de las emociones, dejar de intervenir en la situación problemática a fin de solucionarla (desentendimiento conductual) y no pensar más en el problema o desentendimiento mental (Tacca Huamán y Tacca Huamán, 2019, p.41)

La propuesta para enfocar la temática del afrontamiento está en mirar la naturaleza de la situación, los recursos externos y el uso de las estrategias de afrontamiento, para lo cual Lazarus y Folkman (1986) citados por Gutiérrez (2009); concuerdan en determinar tres dominios de las estrategias de afrontamiento, según estén dirigidas a lo siguiente:

- La valoración (afrontamiento cognitivo): intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable: pueden ser de dos tipos aquéllas que buscan minimizar las consecuencias y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola y aquéllas que, por el contrario, se enfocan en la situación y se ocupan de ella. (p.205)
- La emoción (afrontamiento emocional o afectivo): regulación de los aspectos emocionales e intento de mantener el equilibrio afectivo. (p.205)
- El problema (afrontamiento conductual o comportamental): conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias. (p.205)

1.4.6 Resiliencia

Con respecto a la resiliencia Limonero et al (2012) indican:

Se denomina *resiliencia* a la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido pese a estar expuesto a un evento psicosocial altamente estresante (Forés & Granés, 2008). Manciaux et al (2003) destacan la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de situaciones traumáticas; mientras que para Bonanno et al. (2002), la resiliencia incluiría dos aspectos: resistir el suceso y rehacerse del mismo (p.185).

Adicional al concepto anterior Ungar (2008) citado por Pérez et al (2020), señalan que la resiliencia implica a su vez la capacidad de las personas para dirigir su camino a los recursos de mantenimiento de la salud, incluidas las oportunidades de experimentar sentimientos de bienestar, y una condición de la familia, de la persona, la comunidad y la cultura para poder proporcionar estos recursos de salud y experiencias en forma culturalmente significativas.

La resiliencia para efectos de la salud mental se convierte en un pilar que posibilita al ser humano, un grupo o la comunidad obtener mayor fortalecimiento y herramientas residuales de una situación que les generó una importante desestructuración inicial.

Para Morán et al (2019), las estrategias de afrontamiento que utilicen las personas ante situaciones de crisis o alta complejidad están significativamente asociadas o son predictores de la resiliencia. Algunas de esas estrategias son: el afrontamiento activo, por implicar en sí mismo

la movilización del ser humano en acciones dirigidas a eliminar el estresor e incrementar los esfuerzos por reducirlos; otro elemento importante es la reinterpretación positiva que significa que buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar y crecer y finalmente la aceptación.

Ungar (2008) citado por Pérez et al (2020) expresan que la persona resiliente debe poseer un conjunto de características personales que le posibilitan sobreponerse a situaciones de alta complejidad. Al definir un constructo teórico sobre características personales que debe reunir la persona resiliente se podrían citar: la asertividad; la habilidad de resolución de problemas; la autoeficacia; ser capaz de vivir en la incertidumbre; autoconciencia, introspección; apoyo social percibido; habilidades de socialización; optimismo; empatía y capacidad de comprensión de los demás; tener objetivos así como aspiraciones; mostrar un equilibrio entre la independencia y dependencia de los demás y sentido del humor.

1.4.7 Concepto de vejez, envejecimiento y envejecimiento activo.

Si bien es cierto el enfoque principal durante las intervenciones de enfermería van encaminadas a la orientación que brinda el envejecimiento activo como una medida primordial para procurar la salud de la persona mayor, es importante describir previamente la postura de las autoras respecto a conceptos básicos como vejez y envejecimiento.

La conceptualización de vejez y envejecimiento reviste amplia complejidad, por la presencia de múltiples posturas, las contradicciones y las aristas de evaluación. A continuación, se denotan algunas de ellas, e incluso se considera importante acotar que reviste de mayor interés para las facilitadoras el enfoque en el envejecimiento activo, esto debido a su connotación positiva, participativa y dirigida hacia la acción. Cano et al (2021) definen la vejez de la siguiente manera:

La vejez no es sino la etapa final de la vida a la que conduce el proceso de envejecimiento y que inevitablemente lleva a la muerte. Bajo este marco conceptual, la vejez es el momento en el que se hacen evidentes los cambios fenotípicos resultantes tanto de la alostasis como del resto de los cambios sufridos a lo largo de la vida y de las modificaciones de la capacidad adaptativa que de ellos resultan (p.2).

Por su parte Robledo et al (2022) expone que los conceptos de vejez y envejecimiento no deberían evidenciarse como elementos separados:

la vejez da cuenta de un conjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento, de ahí que mirar de manera separada el envejecimiento y la vejez sería en la actualidad un desacierto a la hora de entender la configuración subjetiva del proceso envejeciente, ya que una mirada fragmentada desconocería la complejidad de dicho proceso en el que coinciden tanto aspectos como el biológico, psicológico y social. No hay un momento donde se detenga el envejecer y

por esto el envejecimiento es un concepto que enmarca la vejez, no pueden separarse y deben definirse de manera articulada. (p.135).

Se considera que la importancia de los conceptos radica en visualizar a la persona mayor y los cambios que experimenta, desde la óptica de los determinantes de la salud que se han mencionado en los párrafos anteriores, de sobre manera porque la pérdida funcional que algunas personas experimentan en esta etapa podría generar aun mayor impacto desde la esfera psicoemocional que desde la física misma.

Para afirmar la importancia de la visión integral de la persona mayor, Cano et al (2021) generan una crítica a la última versión del CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades), ya que se utiliza una terminología para caracterizar la vejez como “períodos geriátricos inicial y final”, lo que implica una medicalización de esta etapa. La vejez por sí sola no representa un problema relacionado con la salud, se considera fundamental no percibir como síntoma, signo o resultado clínico anómalo, e introducir términos que reflejan mucho mejor cuando realmente exista estado de envejecimiento patológico.

Por otro lado, con respecto al envejecimiento Robledo et al (2022) consideran que los elementos que le componen no permitirían un abordaje simple, por ello realizan una caracterización de este por enfoques:

- Enfoque médico – biológico del envejecimiento: surge en el marco del paradigma positivista, explican consecuencias del proceso madurativo en

el cuerpo humano, como lo son el desgaste celular, la enfermedad, surgen modificaciones morfológicas y fisiológicas, que se producen debido al paso del tiempo y como consecuencia de ello disminuye la capacidad de adaptación, se sufre riesgo de debilidad, se expone a la posibilidad de enfermedades, a generar dependencia, entre otros. (p.135-136).

- Enfoque psicobiológico del envejecimiento: La teoría de la continuidad indica que no existe una ruptura abrupta entre la adultez media y mayor, sino que se llega a ese momento con un cúmulo de experiencias, hábitos de vida, personalidad, redes de apoyo y estos recursos o estrategias son utilizados para la adaptación, la teoría de la actividad enuncia la participación como un determinante para lograr un adecuado envejecimiento. (p.136).
- Enfoque social del envejecimiento: Define el envejecimiento como proceso colectivo, con ámbito sociodemográfico que evidencia el crecimiento continuo de la población envejecida, generando implicaciones sociales importantes a la hora de garantizar la calidad de vida. (p.137)
- El sociopolítico, que abarca la participación de los adultos mayores en la vida social, en espacios de decisión y de incidencia en el Estado. (p.137)
- El económico - político, que indica las condiciones económicas y el acceso a recursos por parte de los adultos mayores y de su familia, al igual de las diferentes redes de apoyo (p.137)
- El enfoque de derechos humanos: Implica el reconocimiento de los adultos mayores como sujetos de especial protección por parte del Estado y como ciudadanos que viven en desigualdad y presentan por ello vulnerabilidad debido a su edad, su sexo, su etnia, sus ingresos

económicos, entre otros, generando un obstáculo al desarrollo social y el deterioro de la calidad de vida.

A la luz de estos enfoques, son innumerables los aspectos que se deben contemplar al abordar una población cercana a la adultez mayor o adulta mayor, es bastante claro que el Estado y el sistema de salud por sí solos no podrían abarcar efectivamente en su totalidad los elementos citados, es allí el punto de quiebre en el que se debe involucrar a la persona y su entorno, ya sea familiar o comunal y modificar paulatinamente la paternalización de la atención en salud, con el fin que cada individuo logre reflexionar sobre sus requerimientos y capacidades incluso de manera temprana. Con respecto al envejecimiento activo Zarebski (2021) indica:

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Es el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. No es concebible limitar la atención primaria a la detección de deterioros. (p.143)

Esta definición abre todo un abanico de posibilidades no sólo para desarrollar acciones de atención primaria, sino también para la gestión en salud mental de las personas y los grupos, optimizar los recursos

disponibles como se menciona anteriormente y la adecuada adaptación a los cambios.

Camero Rivero y Baigorri Agoi (2019) denotan que el envejecimiento activo tiene implícito el reconocimiento pleno de los derechos humanos, con la consecuente promoción de la independencia de la persona mayor, la participación, la dignidad y el autodesarrollo, tomando en cuenta a su vez los determinantes de la salud y la obtención de logros más allá de las propuestas médico-asistenciales.

1.4.8 Salud mental y pandemia COVID 19.

La reciente pandemia por COVID 19, generó una afectación que superó la capacidad de respuesta de la mayoría de los sistemas sanitarios, aun los que se consideraban potencias mundiales, de forma lamentable cuantificaron innumerable cantidad de muertos e individuos con secuelas de importancia, tanto a nivel físico como mental, esta última probablemente siga siendo reflejada a posteriori como un efecto tardío.

La pandemia impactó de manera considerable a la humanidad, independientemente de la región a la que se haga referencia, el Inter Group sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (Inter-Agency Standing Committee, 2020) citado por Pérez et al (2020), asegura que las situaciones de emergencia de forma certera van a deteriorar a largo plazo la salud mental de la población, produciendo con ello afectación directa sobre

todos los sistemas de salud, consideran que hasta el momento la atención en este campo generada por la pandemia ha sido subestimada por el elevadísimo contexto de estrés e incertidumbre.

Por su parte Reyes et al (2020) refieren que aunque cada persona reacciona de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa que implique el distanciamiento social y aislamiento va a generar de forma directa sentimientos de ansiedad y miedo, relacionado con el cuestionamiento continuo del propio estado de salud, la situación de los familiares y amigos, la incertidumbre y la frustración derivadas del desconocimiento, la capacidad propia para proveer las necesidades básicas, la soledad, el sentimiento de exclusión y la desesperanza.

Se considera importante adicionar que, a todos esos aspectos identificados con mucha precisión, se agrega la larga data del evento, que, de forma indiscutible, aunque inicialmente podría no haber afectado a un grupo poblacional, sin temor a la equivocación, a la postre se empieza a documentar su impacto.

De acuerdo con la revista *The Lancet* (2020) citada por el Semanario Universidad (2020), en el país se presentó un aumento del 35,2% en el reporte de trastornos depresivos y un 35,6% para los trastornos de ansiedad. Posicionando con esas cifras a Costa Rica 7,6% y 10% más del promedio global en cuanto a depresión y ansiedad respectivamente,

comparado con el año 2019. Estos datos denotan a solo un año del inicio de la pandemia como la afectación en términos de salud mental es evidente.

1.4.9 Salud mental de la persona mayor durante la pandemia COVID 19.

Huenchuan (2020) señala como múltiples las variables que colocan al adulto mayor en riesgo ante una situación de pandemia, a nivel fisiológico la condición de salud preexistente, enfermedades cardiovasculares, la capacidad de respuesta del sistema inmune, las enfermedades respiratorias previas y la diabetes, entre otras. A estas se le agrega la soledad como una emoción y el aislamiento como una condición conjunta que puede aumentar la dificultad de la persona de hacer frente a la enfermedad.

Es interesante incluso tomar en cuenta la posibilidad de seccionar las poblaciones de adultos mayores, en aquellos que residieron durante la pandemia en sus hogares, en compañía de familiares y otros cuyo único contacto a diario fue el personal de salud en los centros de residencia colectiva de personas mayores.

El autoaislamiento anuló la interacción de la persona adulta mayor con su familia, amigos y contemporáneos. Lo mantuvo por tiempo considerable en un escenario del que no parecía vislumbrarse el regreso a la cotidianidad y del que además probablemente se requiera la adaptación a una nueva realidad de forma permanente. Se considera que los efectos negativos a la

salud mental pueden persistir postpandemia con un alto costo psicológico de enfermedad y por ende un deterioro en la calidad de vida (González C et al, 2021).

La OMS (2020) insistió durante la pandemia sobre la importancia de la protección de este sector de la población:

Estas personas deben ser protegidas sin estar aisladas, estigmatizadas, dejadas en una situación de mayor vulnerabilidad o sin poder acceder a las disposiciones básicas y a la atención social. Esto cubre el tema de recibir visitantes, planificar suministros de medicamentos y alimentos, salir de forma segura en público y mantenerse conectado con otros a través de llamadas telefónicas u otros medios. (Huechan, 2020, p.9)

Todos los fenómenos citados anteriormente e interactuando de forma conjunta: estrés, ansiedad, incertidumbre, duelo, soledad aunados a la necesidad del abordaje de la inmediatez en la atención física en los servicios de salud, plantean el reto actual de un seguimiento en salud mental post pandemia y una propuesta futura que replantee la integralidad del abordaje suministrado y materialice la preparación del personal de salud.

Para González et al (2021) la atención en enfermería en salud mental es mediar como facilitador para que la persona logre dar solución a sus necesidades, centrando a las mismas como agentes de cambio de sus propias capacidades, capaces de afrontar situaciones y generar soluciones. La atención debe centrarse en los recursos de afrontamiento internos y

externos que el usuario posee, elementos simples como la relajación, la evaluación objetiva de las situaciones y el reconocimiento de límites pueden ser los cimientos de la generación de soluciones reales.

1.4.10 Teleenfermería

En el período pandémico específicamente, las tecnologías de la información se convirtieron en un puente entre la incertidumbre y la cotidianidad, demostraron ser un instrumento de conjunción clave para asegurar la continuidad de los sistemas de salud, a su vez permitieron en todas las áreas inimaginables (social, político, económico) ejecutar con precisión procesos y brindar servicios.

En el campo de la sanidad, las modificaciones han sido evidentes. Actualmente las TIC se utilizan de muy diversas maneras y no hay aspecto alguno que quede fuera de su enfoque de influencias, desde los elementos de planificación y modernización hasta el desarrollo de procesos esenciales: manejo de la historia clínica, la teleasistencia, la cita electrónica y la protección de datos esenciales. Tan impactante ha sido la influencia que se ha generado el término "eSalud" para referirse a todas las actividades de TIC dentro de esta rama (Arandojo, 2016).

Para Choque (2011), la aplicación de TIC por parte de los profesionales de la salud se requiere de cinco competencias fundamentales: “uso eficiente de las TIC, acceso a la información y la comunicación, gestión de la información y el conocimiento, generación del conocimiento y difusión del conocimiento:” (Choque, 20, p.54).

La importancia de las TIC en la vida diaria se tornó indiscutible, en el período de la pandemia suministró un plus que supera cualquier expectativa, les confirió a los individuos de alguna forma cercanía y contacto con personas imprescindibles, incluso en los últimos momentos de la vida. Esto convirtió a la salud mental en un aliado de gran peso, que permitió dar soporte a miles de personas que así lo requirieron.

Las TIC como instrumentos no solo refuerzan y ayudan, sino que mejoran el sistema sanitario, garantizan coberturas, logran una adecuación de los recursos a las necesidades y demandas existentes, mejoran la forma en que las personas se informan, se relacionan y participan. Esto no solo para los usuarios de los servicios sino también aplica para los profesionales en salud (Arandojo, 2016).

1.4.11 Modelo de Adaptación de Callista Roy

En este apartado se desarrollan los principales postulados de la teoría de mediano rango o el modelo de adaptación de Callista Roy, se documentan los principales elementos utilizados en la temática propuesta para el abordaje de enfermería en salud mental.

Los modelos profesionales en enfermería sustentan la práctica, esto debido al conjunto de premisas derivadas del conocimiento científico, mismas que le imprimen características específicas. El enfermero (a) que se identifica con un modelo en particular reconoce su realidad y la del cliente bajo los

supuestos que esta propone, los modelos siempre buscan intencionalidad (Durán, 2022).

Para Riehl & Roy (1980) citado por Gutiérrez et al (2017), el modelo en mención fue desarrollado como un marco de referencia para la práctica, la investigación y la educación de enfermería. Puede verse como un modelo de sistemas, en que la persona y su interacción con el ambiente son las unidades de análisis, y la manipulación de este último o de alguna parte del sistema, constituyen el modo de intervención de Enfermería. De manera que se reconoce a la persona como un sistema compuesto por subsistemas, que su vez, forma parte de un sistema mayor p.48).

La teoría de mediano rango del proceso de afrontamiento y adaptación tiene como uno de sus principales propósitos explicar el subsistema cognitivo, promoviendo con ello la identificación de las capacidades y estrategias que utiliza una persona para afrontar una situación difícil y propiciar su adaptación (Gutiérrez, 2009).

Roy y Andrews (1999) definen la adaptación como el proceso y el resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. Más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada

vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno. (Raile & Marriner, 2011, p.341).

De acuerdo con Gutiérrez (2017) La adaptación conduce a una salud óptima, al enfrentamiento adecuado de los procesos de la vida y al bienestar, a la calidad de vida y a la muerte con dignidad. Se busca que la adaptación residual concluya de manera positiva disminuyendo la reacción del ser humano al estímulo actual y procurando activar la alerta a los que emerjan de forma paralela o posteriormente.

1.4.11.1 Metaparadigmas de enfermería según el modelo de adaptación de Callista Roy.

Con respecto a la concepción de los metaparadigmas de enfermería a la luz de esta teorizante algunos autores exponen:

- Las *personas* son seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo (Zavala et al, 2019, p.42)
- La *Enfermería* es una «una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general»

(Raile & Marriner, 2011, p.342). De forma concreta entonces la práctica de enfermería debe ampliar la capacidad de adaptación y mejorar la transformación del entorno, a través del control de los estímulos.

- Adicionalmente respecto al concepto de enfermería desde la óptica de Roy, se denota que: “toda actividad de enfermería estará dirigida a promover la adaptación del hombre en sus necesidades fisiológicas, su concepto de sí mismo, su función de rol y sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad” (Raile & Marriner, 2011, p.52).
- *La salud* es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno, la adaptación fomenta la integración fisiológica, psicológica y social (Raile & Marriner, 2011, p. 342).
- Con respecto al *ambiente o entorno* se considera que es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno (Zavala et al, 2019, p.42).

1.4.11.2 Estímulos, Modos de adaptación y niveles de adaptación

La persona se encuentra en continua interacción con el medio ambiente, utilizando mecanismos innatos y adquiridos para afrontar las situaciones, existe un subsistema regulador, que está dado por respuestas innatas y reflejas de carácter neuroquímico y endocrino del organismo; y el subsistema cognitivo, el cual es adquirido y responde a través de la

percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción. Las respuestas de estos se evidencian a través de cuatro modos de adaptación: modo fisiológico, el autoconcepto, el rol y la interdependencia (Gutiérrez, 2009).

El patrón adquirido es precisamente el punto de mayor producción en las intervenciones de enfermería ya que como menciona Gutiérrez et al (2017) se promueve con estrategias de aprendizaje y se fortalece con experiencias de vida, haciendo partícipe a la persona otorgándole significados personales a los estímulos ambientales, tanto internos como externos.

Con respecto a los estímulos ambientales, Roy describe tres tipos de estos, el *estímulo focal* es con lo que se enfrenta el individuo de manera más inmediata y reclama la mayoría de su atención y de energía de adaptación. Los *estímulos contextuales* son el resto de los estímulos presentes en la situación, que contribuyen positiva o negativamente a la fuerza del estímulo focal. Los *estímulos residuales* afectan al estímulo focal pero sus efectos no son fácilmente conocidos. (Raile & Marriner, 2011, p.354)

Los estímulos generan una respuesta positiva o negativa en uno o más de los cuatro modos de adaptación establecidos por Roy: El *modo fisiológico*, hace referencia a las respuestas fisiológicas a los estímulos externos, necesidades de circulación, temperatura corporal, oxígeno, dormir, actividad, entre otros, el *modo autoconcepto*, es el concepto de sí mismo y la forma como la persona responde al entorno, se refiere a la salud emocional. *El Modo función de rol*: es el papel de la persona en la

estructura social y el *Modo de interdependencia* tiene que ver con las relaciones afectivas, sociales, sistemas de apoyo, entre otros. (Gutiérrez, 2017).

Finalmente, Roy describe tres niveles de adaptación: *el integrado*, que describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que actúan como un todo para satisfacer las necesidades humanas. En el nivel *compensatorio* los mecanismos reguladores y cognitivos se activan, como un reto de los procesos integradores para buscar respuestas adaptativas, procurando la reorganización del sistema. Por último, el *nivel de adaptación comprometido* se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y por lo tanto desembocan en un problema de adaptación. (Díaz De Flores et al, 2002)

La meta de enfermería es promover la adaptación en los cuatro modos adaptativos, entendiéndose como adaptación al proceso y resultado por el que las personas, con capacidad de pensar y sentir, como individuos o miembros de grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con el ambiente” (Cárdenas, 2017).

1.5 Contexto metodológico

A continuación, se describe la metodología utilizada como guía en la intervención grupal. Se considera esencial recordar, que el objeto de estudio de la disciplina es el cuidado y se ejecuta de forma estandarizada

a través del proceso de enfermería (PE). Este se orienta y explica según enfoques paradigmáticos y las teorías o visiones de mundo contenidas dentro de estas.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2013), el arte de cuidar adquiere connotación de tipo profesional al devenir de prácticas razonadas y científicamente aprendidas, con bases de tipo teórico que lo justifiquen. Es así como el PE cumple todos estos requerimientos y respalda el quehacer en todos los ámbitos de acción de la enfermería.

1.5.1 Proceso de Enfermería (PE) y las Taxonomías NANDA, NIC, NOC

Como se mencionó con anterioridad, el proceso de enfermería fue el elemento guía de la intervención propuesta. Para autores como González & Monroy (2016) el PE se considera un eje metodológico fundamental para brindar cuidados, evolucionando en la actualidad a una tercera generación, cuyo enfoque se concentra en los resultados esperados y los obtenidos, estructurado a su vez desde la estandarización que confieren las taxonomías de la North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), la Nursing Outcomes Classification (NOC) y la Nursing Interventions Classification (NIC), aceptados internacionalmente.

Por su parte Bertakis & Azari (2011) citado por ELSEVIER (2019) refieren que el proceso de enfermería es un procedimiento de pensamiento crítico en cinco pasos, que utilizan los profesionales en enfermería para

aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados y promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad. Este enfoque favorece la valoración y la educación del paciente, el protagonismo de la familia, el cumplimiento de las intervenciones por parte del paciente y los resultados de este.

Según Reina (2010), el proceso en mención está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, donde cada una se relaciona permanentemente de forma cíclica y dinámica. Los cinco pasos se definen por este autor de la siguiente forma:

1. **Valoración:** Consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería, el intercambio de experiencias y, el examen físico, además de datos obtenidos por otras fuentes (p.19)
2. **Diagnóstico:** Requiere la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los elementos alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores. (p.19)
3. **Planeación:** Implica la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera- paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u

objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo. (p.20)

4. **Ejecución:** Es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el usuario, el equipo de salud implicado, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería. (p.20)
5. **Evaluación:** Entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Cabe anotar, que esta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de Enfermería. (p.20)

La intervención desarrollada en el ámbito grupal con la población de personas mayores adscritas al programa de AGEKO, siguió a cabalidad el proceso citado, también teniendo su mayor enfoque en los resultados obtenidos, ya que determinaron la efectividad de las propuestas desarrolladas y permitieron documentar las posibles modificaciones a formulaciones futuras en la misma línea.

1.5.2 Enfoque paradigmático

El enfoque paradigmático seleccionado fue el paradigma de la integración, respondiendo esto a la visión de la persona como un todo, con elementos multidimensionales interrelacionados que afectan su salud. Enfoque que se consideró el más adecuado para el abordaje de la población, a su vez la temática propuesta para el abordaje de enfermería involucró el afrontamiento como aspecto medular, permitiendo un posicionamiento óptimo a la luz de la teoría de Callista Roy, quien a su vez se posiciona en dicho paradigma.

Enfermería como disciplina integradora de muchos saberes, retoma fundamentos provenientes de concepciones positivistas, adicionando el análisis de tipo multidimensional (biológico, psicológico y social) tanto de los individuos como los grupos. De forma contundente ello sustenta la base de las posiciones paradigmáticas debe de forma paralela sustentar los procesos investigativos y las posturas reflexivas integrales (Ramírez, 2011).

Para ampliar la comprensión e importancia del enfoque paradigmático, es importante indicar que un paradigma es un conjunto de normas que van a determinar una cosmovisión y estilo específico, ofreciendo un camino para la construcción de conocimiento. (Martínez González, L y Olvera Villanueva, 2011)

Kérouac señala que en el caso de enfermería se ha transitado por tres paradigmas, que han dado un camino a seguir al actuar de la disciplina, “el

paradigma de categorización (1860-1950), el de integración (1950-1975) y finalmente el de transformación (a partir de 1975)”. (González, 2016, p.125), cada uno de ellos implicando un cambio en la concepción de los metaparadigmas enfermeros y a su vez fomentando una reestructuración continua de su enfoque metodológico (González, 2016).

El Paradigma de la Integración surge como respuesta al agotamiento del paradigma de la Categorización, e intenta comprender la salud de las personas desde las perspectivas física, mental y social. Se visualizan varias escuelas con afinidad hacia la integración como: *Escuela de las Necesidades* (Virginia Henderson y Dorothea Orem), *Escuela de la Interacción* (Hildegard Peplau e Imogene King), *Escuela de los Efectos Deseables* (Callista Roy) y la *Escuela de la Promoción de la Salud* (Moyra Allen). (Araya Cloutier y Ortiz Salgado, 2010, p.22).

De acuerdo con K erouac et al (1996) los metaparadigmas de enfermería ubicados dentro del paradigma de la integración se definen de la siguiente manera:

- El *cuidado* va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad. Intervenir significa actuar con la persona a fin de responder a sus necesidades (p.10)
- La persona es un todo formado por la suma de sus partes que est n interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos,

culturales y espirituales están interrelacionados, de ahí la expresión la persona es un ser bio-psico-sociocultural-espiritual. La persona puede influenciar los factores preponderantes de su salud, teniendo en cuenta el contexto en el que se encuentra. (p. 10)

- Salud: Es un ideal que se ha de conseguir y está influenciada por el contexto en el que vive la persona, la salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica. (p.10)
- Entorno: Está constituido por los diversos contextos (histórico, social y político) en el que la persona vive, las interacciones entre el entorno y la persona se hacen bajo la forma de estímulos, ya sean positivos o negativos y de reacciones de adaptación. (p. 10).

Todos estos supuestos se tomaron en cuenta para la intervención de enfermería, de forma tal, que se lograran determinar las necesidades grupales, con enfoque bio-psico-social y sobre todo como aspecto central sin precedentes, un entorno y un contexto mundial con alta capacidad de propiciar un claro impacto en la capacidad de afrontamiento y adaptación de las personas.

1.5.3 La dinámica de grupos como eje fundamental de la intervención.

Al realizar un abordaje de tipo grupal, se consideró importante a nivel metodológico documentar aquellos aspectos grupales que fueron considerados para facilitar el planteamiento de la intervención y optimizar

las posibilidades en términos de resultados positivos al final de la evaluación del proceso. De forma inicial se debe indicar que para Vivas et al (2009) el grupo se define de la siguiente manera:

Un grupo es esa estructura de vínculos y de relaciones entre las personas que se orientan en cada circunstancia en función de sus necesidades individuales sin olvidar los intereses colectivos” Adicionalmente, otros parámetros de importancia que definen a los grupos son: su identidad (es decir, lo que es y lo que les caracteriza frente a otros), el poder (del que dispone el grupo en sus relaciones con los demás, su actividad (Lo que produce el grupo) p. 18).

Referente a las condiciones necesarias y suficientes para que un colectivo se convierta en un grupo, Bar-Tal (1990, 1996) citado por Sánchez (2014) indican lo siguiente:

- 1) que los miembros del colectivo se definan como miembros del grupo;
- 2) que compartan las creencias grupales;
- 3) que exista algún grado de actividad coordinada. (p.165)

Vivas et al (2009) reconocen la existencia de múltiples variables para denotar los tipos de grupos, sin embargo, refieren como base:

- **Los grupos de referencia y pertenencia:** Un grupo con el que las personas tienden a identificarse, del que aspiran a ser parte y que toman como referencia para su propia identidad.

- **Los grupos primarios y secundarios:** El primero hace referencia a relaciones afectivas intensas, cara a cara, con alto grado de cohesión interna e intimidad entre sus miembros. Los grupos secundarios tienen relaciones interpersonales basados en criterios institucionales, que suelen ser independientes de las personas.

Sánchez (2014) correlaciona otro concepto vital, la cohesión grupal, entendiéndose como “la resultante de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros para que permanezcan en el grupo” (Festinger (1950), citado por Sánchez 2014, p. 257) a su vez indica que de forma general se le asocian otros aspectos relevantes como la atracción interpersonal, la satisfacción de necesidades y resistencia del grupo a la disgregación. Según éste también existe algún consenso que la cohesión aumenta la conformidad a las normas grupales, ya que aceptan más fácilmente los objetivos, decisiones y aumentan el rendimiento grupal.

El análisis de los ámbitos relacionados con la dinámica grupal presentada por diferentes poblaciones posibilita una lectura adecuada de los sucesos que se presentan, para el personal de enfermería en salud mental es indispensable llevar a cabo interpretaciones acordes, evaluar las experiencias grupales, las respuestas humanas individuales y colectivas e intervenir adecuadamente en los diferentes componentes de estructuración con el fin de movilizar a los miembros hacia respuestas positivas, receptivas y dispuestas al aprendizaje, la vivencia y la deconstrucción de aquellos aspectos que se consideren necesarios.

Con respecto a la estructura grupal Vivas et al (2009), la definen como:

"la estructura de grupo se refiere a aquellas características singulares de un grupo que surgen en el lapso de las interacciones que llevan a cabo las personas y a las normas que regulan las relaciones recíprocas" (Sherif y Sherif, 1956). En cierto modo, la estructura sostiene la forma en que el grupo hace lo que hace, su organización interna, que de forma más o menos explícita reflejará lo que el grupo es, lo que hace y cómo lo hace (p.7).

Los mismos autores mencionados anteriormente describen de manera complementaria algunos ejes centrales de la estructura grupal:

1. **Los roles sociales:** se refiere al conjunto de expectativas que comparten los miembros de un grupo en relación con el comportamiento de una persona que ocupa una determinada posición dentro del mismo grupo. Algunos tipos de roles son: roles orientados a la tarea (iniciador, informador, coordinador, evaluador); roles orientados a las relaciones socioemocionales (animador, armonizador, observador, seguidor) y roles personales (dominador, buscador de reconocimiento, bloqueador) (p.10-12)
2. **El estatus:** Mientras que el rol, de una forma muy amplia, da cuenta del aspecto descriptivo de la posición, el estatus da cuenta del aspecto evaluativo de dicha posición. El estatus no es el prestigio que otorgamos, sino que es el valor con el que somos vistos por las demás personas; no depende tanto de lo que somos o hacemos, sino de lo que otros piensan que

uno/a es o tiene que hacer. De esta manera, el estatus es una resultante de la construcción de los otros. (p.17)

3. **Las normas del grupo:** Las normas sociales son pautas de comportamiento, patrones o expectativas de actuación compartidas en mayor o menor medida por los componentes de un grupo que prescriben el comportamiento apropiado y correcto en situaciones sociales concretas. Así, las normas sociales proporcionan la base para predecir ciertos comportamientos y acciones sociales. Poseen características importantes como: un carácter compartido, deben ser explícitas para ser funcionales, cuanto más formal es el grupo, más explícitas son las normas. (p.23)
4. **La comunicación:** Considera el ámbito de las relaciones interpersonales que los integrantes de un grupo llevan a cabo. El enfoque del proceso comunicativo en el grupo consiste en: el análisis del proceso comunicativo (comunicación verbal), la comunicación grupal desde la perspectiva de la influencia social y los aspectos psicosociales de la comunicación de los grupos. (p.25)

Las variables grupales que se pueden presentar en una intervención de enfermería en salud mental son múltiples, por ello es siempre importante propiciar hacer una lectura a profundidad del comportamiento de los diferentes participantes y del grupo en general, con el fin de plantear de manera más efectiva y certera acciones que propicien la comunicación efectiva, el desarrollo grupal positivo, la participación continua y el análisis óptimo de los aprendizajes planteados.

1.5.4 Proceso de Recolección de la información (perfiles de entrada y salida).

Una vez dilucidados aquellos aspectos que se utilizaron para el planteamiento metodológico, el paso a seguir consistió en definir el proceso para la recolección de la información requerida. Para ello, se partió de la autorización voluntaria de los participantes para integrarse al proceso propuesto, esto a través del consentimiento informado, que se describe con mayor amplitud en los siguientes apartados.

Como elemento de partida para dar consecución a los objetivos propuestos en la intervención de enfermería, se elaboró un perfil de entrada en base a categorías de análisis propuestas por las facilitadoras, derivadas de los modos de adaptación de la teoría de Callista Roy (Anexo 1), mismo que se ejecutó a través de un cuestionario auto administrado (Anexo 2). Denotando con este los cambios y el afrontamiento que ha desarrollado el grupo participante a raíz de la pandemia por COVID 19. También se consideró relevante la aplicación de la escala de afrontamiento de Callista Roy (Anexo 3), que posibilitó analizar los resultados iniciales y finales, además de contrastarlos con la información obtenida en general.

Con respecto a la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) Gutiérrez et al (2017) refieren lo siguiente:

Ante su complejidad conceptual, y la importancia de su utilidad para la práctica de enfermería, la doctora Roy construyó el instrumento Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), con el fin de identificar las estrategias que la persona utiliza para afrontar situaciones difíciles. El instrumento está conformado por 15 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios: nunca, rara vez, casi siempre, siempre; cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. (p.57).

Este proceso de recolección inicial de la información con el grupo de personas mayores correspondió a la etapa de valoración del proceso de enfermería, desarrollado durante la intervención propuesta. La población o el universo estuvo conformado por las personas asistentes a los programas de AGECO, quienes se inscribieron voluntariamente al programa de intervención de enfermería en salud mental, a través de la divulgación en los portales electrónicos de AGECO, supervisados por Helen Castro Solano (encargada de los programas de la institución).

Una vez obtenida esa información se procedió al análisis de esta, con el fin de definir los diagnósticos de enfermería, así como los NIC Y NOC acordes a la taxonomía estandarizada. En este punto se considera relevante referir, que se establecieron indicadores en cada objetivo, para medir la efectividad de la propuesta. Estos indicadores se midieron previo a la ejecución de las actividades y al final del proceso . En el apartado

“Diagnósticos y planeamiento de la intervención”, se especifican con amplitud.

Durante el proceso de ejecución se desarrollaron 6 sesiones propiamente de trabajo en las temáticas seleccionadas, a través de la modalidad de taller virtual, mediante la plataforma Zoom, bajo la óptica de la dinámica de grupos y evidentemente basadas en los diagnósticos encontrados.

Finalmente se desarrolló la evaluación del abordaje propuesto, aplicando el perfil de salida; en total desde el evento de valoración hasta la evaluación se desarrollaron 8 sesiones de trabajo (perfil de entrada, sesiones de trabajo propiamente dicho, perfil de salida), esto comprendido desde el mes de mayo al mes de julio de 2022.

El perfil de salida permitió contrastar los hallazgos obtenidos de manera inicial (en la pre-intervención). Para ello se utilizó la misma escala definida en el perfil de entrada: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación”, adicionalmente se midieron los mismos indicadores de la pre-intervención derivados de los NOC utilizados y las escalas de Likert sugeridas para cada ítem,

A su vez en cada sesión se destinó un espacio para que las personas mayores pudieran hacer referencia sobre la utilidad, gustos y sugerencias sobre los aspectos planteados, quedando documentado a través de las grabaciones en la plataforma Zoom.

Finalmente se aplicó una encuesta de satisfacción con el fin de evaluar propiamente las concepciones sobre: los talleres propuestos, el desempeño de las facilitadoras y los aspectos de mejora para propuestas futuras. Por lo que se puede indicar que para el perfil de salida se utilizarán tanto elementos cuantitativos como cualitativos que apoyarán el análisis final.

1.5.5 Consideraciones éticas y consentimiento informado

Como aspecto central para el desarrollo de la propuesta de intervención de enfermería, se tomaron en cuenta todas las consideraciones éticas, basadas en los principios que se definirán en los párrafos siguientes, a su vez sin dejar de lado no de los aspectos más preponderantes, que es el aval de los participantes a través del consentimiento informado.

Se tomó como referencia a su vez, tanto para el abordaje general como para la generación de documentos, el cumplimiento de los elementos establecidos en los marcos regulatorios nacionales: La Ley General de Salud 5395, Ley Reguladora de Investigación Biomédica 9234, Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, normativas establecidas por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, entre otros.

Para Vásquez et al (2017) el consentimiento informado constituye en salud el acto más importante de la relación proveedor – paciente, debido a que a través de este se logra plasmar y formalizar el vínculo del cual derivan los

derechos y obligaciones para todas las partes, el consentimiento tiene implicaciones bioéticas y legales profundas. El usuario que acepta éste debe comprender en su totalidad los riesgos, beneficios, las contingencias, recibir todas las explicaciones que considere pertinentes previo a la autorización.

El consentimiento utilizado (anexo 4) para el abordaje de salud mental con la población ya mencionada es el aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica, el mismo se elaboró en la plataforma de Google Forms, se envió vía correo electrónico a los participantes, quienes aprobaron su participación a través de estos elementos.

En el formato de consentimiento informado, se indicó con claridad la intervención a realizar, la modalidad de esta, la opción permanente del retiro del proceso en el momento que la persona lo considere pertinente y adecuado, además se denotaron los nombres y contactos de las personas facilitadoras del proceso y las tutoras a cargo. Se indicó la posibilidad de uso de experiencias personales expuestas en la intervención definiendo que todas las descripciones se realizan a través de seudónimo, protegiendo siempre la identidad de los participantes.

Por otra parte, con respecto a los principios bioéticos fundamentales, Gómez (2009) los define de la siguiente forma:

- **Principio de la autonomía:** Se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia. (p.231)

Con respecto a este principio, las personas participantes siempre tuvieron abierta la posibilidad tanto de la participación como de la denegación de esta, no existirá coacción de ningún tipo que propicie la obligatoriedad durante las intervenciones propiamente ni fuera de dicho período.

- **Principio de beneficencia:** Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos. Este principio debe ser subordinado al de la autonomía. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño; (p.232).

En todo momento del proceso se procura generar bienestar a los participantes, la promoción de habilidades de afrontamiento queda denotado en el consentimiento informado la posibilidad de experimentar malestar emocional derivado de la misma experiencia en salud mental, sin embargo, también se clarifica la preparación de las facilitadoras para atender dichas situaciones o incluso derivarlas en caso necesario.

- **Principio de no maleficencia:** Consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-

científicos. El principio de no maleficencia es un aspecto de la ética médica tradicional *primum non nocere*, pero lo relativiza y actualiza, el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige al médico darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte (p.232).

A la luz de los principios éticos existió una protección continua de los datos de las personas participantes, esto a través del uso de seudónimos, solamente el apellido o las siglas (como ya se indicó en los registros que involucran la mención de aspectos personales), el acceso a las sesiones por medio de la plataforma Zoom solamente será para las facilitadoras y las tutoras indicadas en el consentimiento informado, una vez defendido el trabajo final de graduación se mantendrán las grabaciones durante 5 años.

- **Principio de justicia:** Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. (p.232).

Las sesiones se desarrollaron en el mayor marco de respeto por la persona y su dignidad, siempre evitando generar cualquier tipo de afectación o acto discriminatorio que lesione algún principio ético, a su vez existen canales abiertos de forma continua para la comunicación, tanto grupales (durante las mismas sesiones) y como privados (a través del correo electrónico y

los números telefónicos de las facilitadoras), para que los participantes puedan referir cualquier situación particular, se reforzará en cada sesión la importancia de hacer referencia a todos los elementos, incluso los que les provocan disgusto, con el fin de subsanar con la mayor inmediatez posible cualquier condición necesaria.

Capítulo II: Recuperación del Proceso Vivido

Capítulo II

Recuperación del proceso vivido

De acuerdo con Jara (2018), la recuperación del proceso vivido se centra de lleno en la sistematización propiamente, siendo un ejercicio de corte narrativo y descriptivo, exponiendo con este el trayecto de la experiencia, sin todavía dilucidar el análisis de lo sucedido. Para el autor, en este punto se deben desarrollar dos procesos básicos como lo son la clasificación de la información y la reconstrucción de la historia de la experiencia.

En este apartado se denotan los aspectos iniciales de la reconstrucción de los fenómenos experimentados a lo largo de las sesiones de intervención y las coordinaciones previas.

2.1 Justificación

Para Mayordomo Rodríguez et al (2015), durante el envejecimiento puede existir una disminución tanto de recursos materiales como de salud, que pueden promover mayor dificultad para el ajuste de la persona mayor ante situaciones de desventaja. Entre ellas se podrían citar: la pérdida de la salud, tanto física como mental, el aumento de la dependencia, la pérdida de seres queridos y la disminución de la interacción social, interfiriendo esto con la calidad de vida cotidiana.

Si bien es cierto, las intervenciones en enfermería en salud mental no pueden modificar algunos factores preexistentes en la población mayor (condiciones socioeconómicas, políticas, estructurales), si deben orientarse a explorar y maximizar todos los recursos internos de afrontamiento disponibles en la persona y a su vez a propiciar la conexión con la mayor cantidad de recursos externos, permitiendo con ello, el

fortalecimiento de las capacidades de respuesta a eventos desestabilizadores y a los cambios propios de su etapa del ciclo de vida.

Se considera importante, la comprensión del porqué del abordaje realizado en enfermería en salud mental, tanto en la población específica de personas mayores de AGECO como de los adultos mayores en general, esto debido a la relevancia de los datos sociodemográficos, el porcentaje de personas en este grupo etario con enfermedades de tipo mental, los años de vida perdidos por discapacidad, entre otros aspectos que revelan con claridad la afectación global de la población en dicho ámbito.

Iniciando con la población en general, Torres (2018) indica que cuando se toma en cuenta el componente de discapacidad, al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan el 25.3 % y el 33.5 % de los años perdidos por discapacidad en países de ingresos bajos y medios, respectivamente. Siendo las repercusiones económicas y sociales inmensas, así como los gastos en servicios de salud. A su vez en 2015, los trastornos depresivos representaron, a escala mundial, más de 50 millones de años vividos con discapacidad, siendo más del 80 % de esta carga de enfermedad no mortal también en países de ingresos bajos y medianos.

Propiamente en la persona mayor, el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015 y citados por Gálvez Olivares et al (2020), indica que aproximadamente en el mundo un 15% de los adultos mayores padecen algún tipo de trastorno mental, siendo la demencia, la depresión y el síndrome confusional agudo los más comunes. Aspecto preocupante si se toma en cuenta que a nivel mundial la misma OMS refiere que el número de personas con más de 60 años se duplicará para el año 2050.

Las cifras anteriormente documentadas, justifican los abordajes tanto de tipo individual como grupal, ya sea porque la persona mayor desarrolle alguna enfermedad de tipo mental propiamente en esta etapa de la vida o

que acarre con este tipo de trastornos y sus implicaciones desde etapas tempranas. El impacto individual, familiar, comunitario y social es preponderante, por la posibilidad de generación de inestabilidad psicoemocional, dependencia, discapacidad, aislamiento y estigma.

Para Esmeraldas et al (2019) las personas mayores tienden a tolerar en menos medida el estrés, esto derivado de acontecimientos vitales amenazantes y del mantenimiento de un comportamiento de alerta sobre su funcionamiento corporal, situaciones que pueden acrecentar la percepción de síntomas físicos y la presencia de preocupación, malestar, depresión, aunado a algunos cambios que se pueden presentar en este período como las alteraciones del sueño, del apetito, la pérdida de energía y el descenso de la actividad física.

En esta misma línea, Zambrano Calozuma y Estrada Cherre (2020), refieren que como consecuencia de desórdenes físicos o incluso intervenciones quirúrgicas, las personas mayores podrían desarrollar problemas para dormir, desórdenes de comportamiento, deterioro cognitivo o estados de confusión. A su vez, el aislamiento o la soledad predisponen a depresión en ambos sexos. Finalmente, consideran importante resaltar que las personas mayores se benefician de las conexiones sociales de apoyo y de las relaciones personales cercanas.

Al englobar en una sola reflexión las estadísticas documentadas y las situaciones de salud mental expuestas en la población mayor, es coherente percibir que la pandemia por COVID 19 tuvo la capacidad de propiciar efectos desestabilizadores muy negativos, al ser un grupo etario considerado de riesgo y de vulnerabilidad, esto por la limitación del contacto social, la institucionalización, la presencia de comorbilidades, la dependencia, entre muchos otros elementos. Si bien es cierto no se pretendió realizar generalizaciones en esta población específica, si existió de antemano alguna posibilidad de que uno o varios de los aspectos citados con anterioridad se conjugaran de manera distinta en cada persona.

Caycho (2021), refiere que el elemento central durante la pandemia en la población mayor fue el aislamiento social, ya que se considera un factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales, síntomas de depresión y ansiedad en la población mayor. A su vez, con la aparición de coronafobia (temor por contagiarse de coronavirus), un sector de la población de personas mayores desarrolló una preocupación excesiva, estrés e ideación suicida.

Schapira (2020) refuerza la causalidad del contenido expuesto con anterioridad:

El impacto psicológico y social de la pandemia no tiene precedentes en la vida de los adultos mayores: la cuarentena obligatoria y la necesidad de distanciamiento social llevó al cierre de plazas, hospitales de día, talleres de memoria y a la cancelación de actividades recreativas. Esto modificó rutinas en personas con limitada posibilidad de interpretar la realidad y poca o nula capacidad de aprendizaje, a su vez el sostén familiar, apoyo primario de los adultos mayores, disminuye o está ausente como consecuencia del cumplimiento de la cuarentena. (p.2)

Como es fácil denotar, una situación de salud como la suscitada por el COVID 19, deja al desnudo de manera inminente y sin preparación previa una cruda realidad tanto nacional como internacional, como lo es la dificultad tradicional de la propuesta de los servicios de salud para brindar un abordaje integral a la persona mayor y para salirse del patrón establecido.

El evento pandémico permitió denotar la carencia en la inversión de recursos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental, situación que es probable que se vea mayormente deteriorada una vez dado por concluido el fenómeno, mismo que a pesar de iniciar como una situación fisiológica, afectó en el ámbito psico emocional tanto a personas infectadas como aquellas que nunca cursaron con la enfermedad.

De allí, que se consideró fundamental establecer intervenciones que propiciaran la promoción de la salud mental desde un enfoque comunitario y la prevención selectiva de la enfermedad mental. Casañas y Lalucat (2018), exponen que el enfoque comunitario de se orienta a la inclusión social, la participación activa, las redes sociales, así como en la mejora de la calidad de vida y de las relaciones interpersonales, a su vez la prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social existentes.

La teleenfermería, es otro aspecto que tomó en este caso un papel protagónico, ya que permitió a una especialidad como salud mental dar continuidad a los servicios de salud en un contexto de pandemia, a su vez abarcar tanto a los individuos como grupos, a un bajo costo económico y sin necesidad de exposición ni traslado de las personas.

Para Vitón Castillo et al (2019), las tecnologías de la información originan una nueva visión de mundo frente al aprendizaje, modifican los roles desempeñados de manera regular por las instituciones, replantean la dinámica de los grupos, la diseminación de conocimientos y posibilitan el mejoramiento de la calidad de los procesos.

En la práctica de la enfermería el uso de las tecnologías de información se convierte en una herramienta clínica para asegurar la calidad, continuidad y seguridad del cuidado de la persona, en orden de encontrar y responder a las necesidades del usuario como una persona, parte de una familia y la comunidad (Vialart Vidal, 2016, p.120).

Al conjugar todos estos elementos, es válido afirmar que, el acompañamiento de la persona mayor desde la perspectiva de salud mental y en el contexto de la pandemia por COVID 19 está más que justificado, buscando en todo momento la movilización de los recursos cognitivos,

conductuales y de tipo emocional, de forma tal que promoviera el enfrentamiento efectivo de las demandas derivadas del contexto.

Confiriendo a través de la intervención de enfermería propuesta, el desarrollo de herramientas y habilidades dirigidas a valorar el fenómeno vivido y a tomar acción desde las capacidades de cada persona involucrada, generando así una participación continua de la persona mayor en el mejoramiento de su salud mental, generando un afrontamiento positivo y una resiliencia residual.

2.2 Antecedentes

En el siguiente apartado se describen los antecedentes de tipo nacional e internacional, la revisión se posicionó específicamente en aquellos estudios que evidenciaron hallazgos en la temática específica del afrontamiento de las personas mayores durante la pandemia por COVID 19.

2.2.1 Antecedentes Internacionales

En Argentina, Ceberio et al (2019) realizaron un estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos durante la cuarentena por el COVID-19, incluyendo en su muestra adultos mayores de 60 años, indicándolos como población de riesgo. Las respuestas emocionales de este grupo durante los primeros 15 días de confinamiento fueron: incertidumbre, ansiedad, descanso/ocio, angustia y miedo. A los 180 días, los cinco que prevalecieron fueron: incertidumbre, fastidio, ansiedad, impotencia y tristeza.

En cuanto a los recursos que el grupo de riesgo eligió para sobrellevar el período de confinamiento están: en las dos primeras semanas dedicarse a ver series y películas, cocinar, el uso de redes sociales, uso del tiempo para estar con uno mismo y actividad física. A los 180 días se mantuvieron los mismos elementos denotados como estrategias de afrontamiento.

Para el año 2021, Pérez Sánchez et al desarrollaron una investigación en México, con el fin de comprender la construcción narrativa sobre afrontamiento y resiliencia que la persona adulta mayor experimentó respecto a la pandemia, con especial atención en consecuencias psico emocionales, creencias sobre la vejez y derechos humanos, entre otros. Para ello se desarrolló una investigación cualitativa etnológica con 15 participantes. Se concluyó que las personas contaban con suficientes recursos psicoemocionales de afrontamiento, esto debido a la eficacia de la regulación de los sentimientos experimentados.

En Brasil, en 2021 De Suza Filho et al desarrollaron un estudio descriptivo transversal a 569 personas con el fin de asociar las comorbilidades con el afrontamiento de los adultos mayores ante la pandemia. Se determinó una asociación significativa entre la edad, la realización de alguna actividad laboral y el pensamiento continuo en el contagio. Indicando con ello que todas estas variables infunden mayor inestabilidad en la perspectiva de la persona mayor ante la enfermedad, sin embargo, a su vez se determinó que las comorbilidades les confería mayor conciencia de la importancia sobre el autocuidado.

También en el año 2021, en Argentina Pisula et al realizaron una investigación con enfoque cualitativo, dentro del marco de la estrategia investigación-acción, para explorar las necesidades emergentes relacionadas a la salud mental en personas mayores de 60 años aisladas en este período, e identificar las principales redes de contención con que estos cuentan, como así también las estrategias de afrontamiento emergentes.

Los hallazgos más relevantes fueron: en este contexto de pandemia, las emociones más frecuentes fueron el miedo al contagio de sí mismos y de sus seres queridos, angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre y hartazgo o tedio vinculados a las extensiones del confinamiento. Por su parte la tecnología fue un actor fundamental en el mantenimiento de los vínculos

familiares y otras necesidades afectivas, además permitió el acceso a realizar compras, el aprendizaje de nuevas destrezas por medio de video tutoriales. Sí se identificaron personas en situación de mayor vulnerabilidad al vivir solas, en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles, o con limitado manejo de las tecnologías.

En Ecuador, Benites Campoverde y Minchala Chalén (2021) desarrollaron una investigación cualitativa con un diseño narrativo a 19 adultos mayores, con el fin de determinar el afrontamiento ante el estrés presentado durante la pandemia. Para las valoraciones utilizaron la escala de estrés percibido, el cuestionario de afrontamiento del estrés, una entrevista semi estructurada y el grupo focal. Los resultados reflejaron que la población adulta mayor presentaba niveles de estrés en un rango medio-alto y que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron la religión y la reevaluación positiva de la situación, indican a su vez que ante el aislamiento se denotaron redes de apoyo familiares adecuadas tanto en los ámbitos afectivos como materiales.

Pro Quispe (2022) investiga en Perú las estrategias de afrontamiento al estrés en adultos mayores institucionalizados, para evaluar el fenómeno utilizó como instrumento el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los resultados evidenciaron que la mayoría de los adultos mayores mostraron niveles de estrategias de afrontamiento al estrés en un nivel medio (91.7%), al igual que en las demás dimensiones, lo que indica que no existió una respuesta adecuada ante las exigencias que supuso la pandemia, a su vez se recomienda la implementación de talleres con el fin de mejorar la adaptación y toma de decisiones frente a los problemas percibidos por la población.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

En 2021, Razo González et al estudian el afrontamiento del estrés y la ansiedad en personas mayores, específicamente ante la muerte por COVID 19, para ello realizaron una investigación de tipo cualitativa a 36 personas adultas mayores, en este grupo se observó que las personas mostraron compresibilidad: trabajando sobre la prevención de conductas de riesgo y en mantenerse informados, siendo personajes activos en propiciar su salud; manejabilidad: ubicando con facilidad recursos disponibles y servicios de apoyo; significatividad: haciendo uso de recursos espirituales y religiosos, denotando la relevancia del apoyo familiar y comunitario.

En una investigación desarrollada por la Universidad Nacional de Costa Rica en 2020, denominada “Impacto en la salud mental de las personas adultas mayores durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en Costa Rica”, se buscó determinar los efectos de la pandemia en la salud socio emocional de las personas adultas mayores, se realizó una entrevista telefónica a 218 personas con edad promedio de 69,9 años. En el apartado de afrontamiento y adaptación se determinó que las personas mayores realizan una muy buena valoración de su salud actual, sin embargo, comparada con la percepción previa a la pandemia consideran que decayó a puntajes medios.

A su vez reportan bajos puntajes en cuanto a depresión, ansiedad y vulnerabilidad psicológica y presentaron puntajes altos en capacidades de afrontamiento como pensamiento positivo ante la adversidad, control personal, resiliencia y sentimientos de eficacia personal. La mayoría reportó una alta satisfacción con su vida actual y con su red de apoyo y reportan bajos niveles de sentimientos de soledad. Rescatan la participación en cursos virtuales como un medio sobresaliente para afrontar la pandemia.

Finalmente, es importante destacar que el estudio destaca que el 82% de los entrevistados se encontraban vinculados a hogares diurnos, grupos

comunales, programas de universidades públicas y municipales dirigidos a la población adulta mayor.

Adicional a estos estudios se documentaron cuatro más, en los que se estudia el efecto de la pandemia en personas adultas sin embargo no es específica en la población mayor de 60 años, sin embargo, se considera relevante el aporte de estos hallazgos a nivel de Costa Rica.

En 2021, Coto Sáenz y Salas Barquero, desarrollaron una intervención con el objetivo de fortalecer las estrategias de adaptación al estrés en tiempos de COVID-19 en un grupo de personas trabajadoras de la Universidad de Costa, esto bajo la metodología de sistematización, obteniendo como conclusiones centrales el papel de la tecnología y la tele enfermería como medio alternativo de abordaje, a su vez la importancia del autoconocimiento, el manejo saludable del estrés y la incertidumbre como elementos claves durante la pandemia.

Para el mismo año (2021) Castro Duarte & Kelly Leandro, sistematizan una intervención de enfermería en salud mental, para favorecer la adaptación en el trabajo remoto del personal administrativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, esto apoyado en el Proceso de Enfermería y la teoría de Callista Roy.

Como conclusión del proceso indican: debido a la sistematización de experiencias, se concluye la efectividad de la intervención de enfermería en salud mental mediante la aplicación de estímulos motivacionales y educativos, con lo que se reflejaron cambios importantes. Así mismo se evidenció el aporte de la teleenfermería como herramienta crucial en la intervención de enfermería en salud mental y como en un futuro podría favorecer un proceso de seguimiento post-intervención.

Para el año 2022 Montenegro Jinesta y Castro Chinchilla, abordan una población de trabajadores de laboratorio clínico de la Universidad de Costa Rica, bajo la modalidad de la sistematización igualmente, con el fin de propiciar estrategias de afrontamiento al estrés en el período de la

pandemia. Las estrategias utilizadas por los facilitadores durante el proceso fueron: el reconocimiento de habilidades personales de comunicación, fomentar el autoconocimiento y fortalecer la cohesión grupal, el desarrollo de la empatía, la identificación de los estresores diarios, la implementación de técnicas de relajación, entre otros.

A su vez las facilitadoras denotan que los cambios provocados por la pandemia, la ansiedad, el miedo y el sentido de amenaza propiciaron bajo la guía continua de éstas un afrontamiento efectivo para mejorar la relación con el entorno.

Jiménez y Vicente Ureña (2022) estudian la incidencia de sintomatología ansiosa, depresiva o de estrés posterior a un internamiento hospitalario por COVID-19, esto a través de una revisión sistemática. Se identificó que el Trastorno de Estrés Postraumático fue la más frecuente, a su vez se denotó que la sintomatología ansiosa y depresiva, tiende a disminuir conforme se distancia la fecha del egreso hospitalario; sin embargo, al menos el 20% de la población estudiada mantenía esa sintomatología. La advertencia final de este estudio son los indudables retos de la atención de gran rango poblacional de los efectos psicológicos y en salud mental posterior a la pandemia.

Por medio de la definición de antecedentes, se logró visualizar de manera general aspectos relevantes del impacto de la pandemia en la salud mental de las personas adultas y de las personas mayores de 60 años, permitió a su vez a las identificar y definir la vivencia de las emociones más frecuentes, las patologías psiquiátricas que se presentaron, las modalidades de afrontamiento utilizadas por estas personas y la efectividad de las estrategias de salud mental utilizadas en abordajes primarios.

2.3 Problema por intervenir

A la luz del aspecto que a través de los apartados se han venido dilucidando, en un momento histórico para la población mundial, la imagen de las acciones de enfermería en salud mental para propiciar espacios de trabajo terapéutico individual y grupal resultan invaluable. En este caso específico se plantea la siguiente temática: “Intervención de enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para favorecer las habilidades de afrontamiento durante la pandemia COVID 19, dirigido a un grupo de personas de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO)”

El planteamiento de la intervención de enfermería utilizó como guía los siguientes problemas planteados:

- ¿Cuáles fueron las vivencias de un grupo de personas de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) asociadas a la situación de pandemia por COVID 19?
- ¿Cómo fue la dinámica grupal que surgió a partir de la intervención de enfermería en salud mental realizada con las personas mayores participantes?
- ¿Cómo se correlacionan las respuestas humanas observadas en los participantes a la luz de la teorizante Callista Roy?

2.4 Objetivos de la intervención

2.4.1 Objetivo general

- Desarrollar una intervención de Enfermería en Salud Mental para favorecer las habilidades de afrontamiento durante la pandemia por COVID 19, dirigido a un grupo de personas de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

2.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de participantes adscritos al programa institucional de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).
- Conocer las necesidades de atención en salud mental a través del proceso de valoración del grupo participante y las experiencias asociadas al afrontamiento durante la pandemia por COVID 19.
- Establecer el diagnóstico de enfermería en Salud Mental para favorecer el afrontamiento durante la pandemia por COVID 19 en el grupo participante.
- Implementar una intervención de enfermería en salud mental a partir de las necesidades documentadas para favorecer el afrontamiento durante la pandemia por COVID 19 en el grupo.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos para la intervención de enfermería en salud mental desarrolladas a nivel grupal.

2.5 Objetivo institucional

De acuerdo con la Asociación Gerontológica Costarricense [AGECO] (sf), esta empresa desarrolla su labor a través de tres líneas de trabajo: participación social de las personas mayores, el ejercicio de derechos humanos de las personas mayores y los procesos de envejecimiento activo. La línea de trabajo de este abordaje se centra en la tercera línea expuesta, debido a que este enfoque tiene una visión integral del adulto mayor, se interesa en evaluar el impacto de las experiencias de los participantes y busca promocionar la salud desde un enfoque biopsicosocial.

Por tanto, el objetivo institucional es aportar desde la disciplina de enfermería en salud mental un espacio para potenciar las habilidades de afrontamiento de la persona mayor de 60 años frente a la pandemia por COVID 19 y generar una capacidad de adaptación y resiliencia residual, propiciando a su vez la reinserción social y comunal de las personas participantes.

2.6 Imagen objeto

A través del abordaje propuesto, centrado en el desarrollo de habilidades de afrontamiento, se pretende que las personas sean partícipes activos en el mejoramiento de su salud mental, logren identificar los elementos utilizados tradicionalmente para el manejo de fenómenos complejos, generen el autoconocimiento suficiente para detectar factores protectores y de riesgo y logren enlazar efectivamente recursos internos y externos, al final del proceso la imagen es de una persona fortalecida, capaz de hacer frente de forma adaptativa a su situación actual y con herramientas basadas para afrontar su siguiente experiencia de salud.

Es importante denotar que para Roy (1999) la persona es un sistema con entradas y salidas, se busca entonces que el estímulo focal de la pandemia por COVID 19 no generara respuestas de afrontamiento negativas, para ello se trabajó en los elementos de aprendizaje, en la cognición y la conducta, con el fin de generar respuestas de salida que promuevan un proceso vital integrado en pro de los objetivos.

2.7 Entorno

Con respecto a este apartado se tiene una particularidad muy relevante, que afecta incluso la dinámica de grupos observada, ya que a diferencia de las intervenciones presenciales en las que los facilitadores pueden controlar el entorno a su favor, de forma que éste actúe positivamente y promueva una experiencia cálida, relajante, con estímulos externos controlados. Las intervenciones en la virtualidad, como en este caso, impiden el manejo del ambiente, debido al sin número de entornos diferentes interactuando al mismo tiempo, de los que se desconoce el tipo de afectación que poseen en la persona (positiva o negativamente). Esto genera un reto profesional, ya que los distintos temas propuestos y el desarrollo de los mismos deben ser ejecutados con amplia creatividad y capacidad de atracción visual

(entre muchos otros aspectos), con el fin de lograr “competir” con esa innumerable cantidad de estímulos.

En resumen, el entorno virtual se ejecutó en la plataforma de Zoom y los otros diversos entornos corresponden a los diferentes lugares en los que se encontraban las personas al momento de cada sesión.

2.8 Coordinaciones

Inicialmente para el desarrollo de las intervenciones, en el mes de marzo de 2022 la Máster Mauren Araya, coordinadora de la Maestría, solicitó a la Máster Isela Corrales Mejía, directora del programa de gerontología de AGECO la autorización para desarrollar el abordaje propuesto. (Ver Anexo 5). Una vez aprobado el mismo se iniciaron las coordinaciones propias con Hellen Castro Solano, quien es la persona encargada de aprobar las propuestas finales y dar seguimiento al proceso.

Para obtener la aprobación final de AGECO se presentó un documento denominado: “Aportes de la labor estudiantil a AGECO” en la que se debió documentar los compromisos adquiridos, la línea de trabajo propuesta y los beneficios percibidos para la población meta. Una vez efectuado este requisito se debió llevar a cabo un proceso de inducción realizado el día 21 de abril de 2022 en el que se clarifican las pautas obligatorias para el trabajo con las personas mayores adscritas a los programas de AGECO.

2.9 Cronograma del proceso vivido

A continuación, se presentan los diferentes momentos de la propuesta, contemplando desde la pre-intervención, hasta el periodo de finalización de las sesiones y documentación y análisis de las experiencias vividas. Es importante que el desarrollo de la intervención incluye de manera paralela el seguimiento de las profesoras de posgrado especialistas en salud mental, a través de los cursos PF 0551 Residencia práctica en salud mental y PF

0552 Sistematización de experiencias investigativas con perspectivas de género, en los cuales se instauró un acompañamiento continuo y una supervisión activa.

Tabla 2. *Cronograma de Actividades. Intervención de Enfermería en salud Mental y Psiquiatría con la población de AGECO. Costa Rica, 2022.*

| Fecha | Actividades |
|---|--|
| 3 de marzo de 2022 | Entrega de la solicitud para el desarrollo de la intervención a las autoridades de AGECO |
| 12 de abril de 2022 | Coordinación Con Helen Castro Solano (encargada de los programas estudiantiles de AGECO) y entrega del documento “Aportes de la labor estudiantil a AGECO” |
| 21 de abril de 2022 | Inducción básica para el desarrollo de programas de AGECO |
| Del 25 de abril al 9 de mayo de 2022 | Coordinación y presentación vía telefónica con los participantes del proceso |
| 16 de mayo de 2022 | Aplicación del perfil de entrada |
| 23 de mayo de 2022 | Tutoría con profesoras a cargo del posgrado y espacio para análisis de perfil de entrada, establecimiento de los diagnósticos de enfermería |
| 30 de mayo de 2022 | Sesión #1 |
| 6 de junio de 2022 | Sesión #2 |
| 13 de junio de 2022 | Sesión #3 |
| 20 de junio de 2022 | Sesión #4 |
| 27 de junio de 2022 | Sesión #5 |
| 4 de julio de 2022 | Sesión #6 |
| 11 de julio de 2022 | Aplicación del perfil de salida |
| Del 11 de julio a diciembre de 2022 | Finalización de la recopilación y análisis del proceso. |

Elaboración propia. Fuente: Actividades desarrolladas en la intervención de enfermería.

2.10 Intervención de Enfermería en salud mental

2.10.1 Pre-intervención

Como se indicó en el cronograma anterior, una vez aprobada la intervención de enfermería con la población de AGECO la persona a cargo del proceso por parte de dicha institución (Helen Castro Solano) asignó una lista de trece participantes interesados, a su vez nos suministró los medios de contacto para el acercamiento inicial.

Se contactó vía telefónica a las personas asignadas, también se reforzó el contacto por medio de correo electrónico. En esta presentación inicial se expuso a cada participante la intencionalidad del proceso, número de sesiones propuestas, el horario habitual, la autorización para iniciar un grupo común de WhatsApp, entre otros aspectos y se evacuaron las dudas que refirieron los mismos. Una vez realizado este proceso, dos personas indicaron su imposibilidad de participación por un choque de horario con otras actividades de AGECO, quedando en once la cantidad de personas participantes.

Utilizando la plataforma social designada (WhatsApp) se invitó de forma constante a las personas a conectarse en la sesión inicial. El 16 de mayo dieron inicio las sesiones, utilizando la aplicación de Zoom, en ese momento se realizó el perfil de entrada y la escala de la teorizante Callista Roy, todo ello previa autorización por medio del consentimiento informado, los instrumentos se trabajaron en línea en Google Forms y con la asistencia continua y directa de las facilitadoras.

2.10.2 Población

AGECO es una organización no gubernamental que desarrolla tanto programas como ofertas de servicios para las personas mayores, en este caso, como ha sido mencionado se buscó direccionar el abordaje sobre una de las tres líneas de trabajo, la de envejecimiento activo. Si bien es cierto la asignación de la población fue realizada por terceros, se debieron cumplir algunos requisitos de inclusión:

- Persona mayor de 60 años.
- Pertenecer a los programas de AGECO.
- Interés por inscribirse a la intervención específica propuesta en salud mental y cumplir con la participación en las sesiones.
- Contar con dispositivo electrónico e internet para conectarse a las sesiones.

De forma general (ya que se denotará en el apartado de perfil de entrada con mayor amplitud), se puede decir que la población de esta intervención la conformaron de manera inicial, once adultos, con edades entre 60 y 70 años, 7 de las cuales corresponden a mujeres y 4 a hombres, todos residentes de la GAM y con nivel de escolaridad diverso.

Valoración

En este apartado, es fundamental recordar que el eje de la intervención se desarrolló en función del Proceso de Enfermería (PE). Retomado la referencia de Ramírez (2016) el proceso es un modelo sistemático, de pensamiento crítico y razonamiento clínico que promueve un nivel competente de cuidados y una resolución continua de problemas para la disciplina de enfermería, a su vez haciendo referencia a la primera etapa “*la valoración*” es la primera fase que consiste en la recogida y organización de los datos, tanto de la persona, la familia y el entorno.

2.10.3 Resultados del perfil de entrada

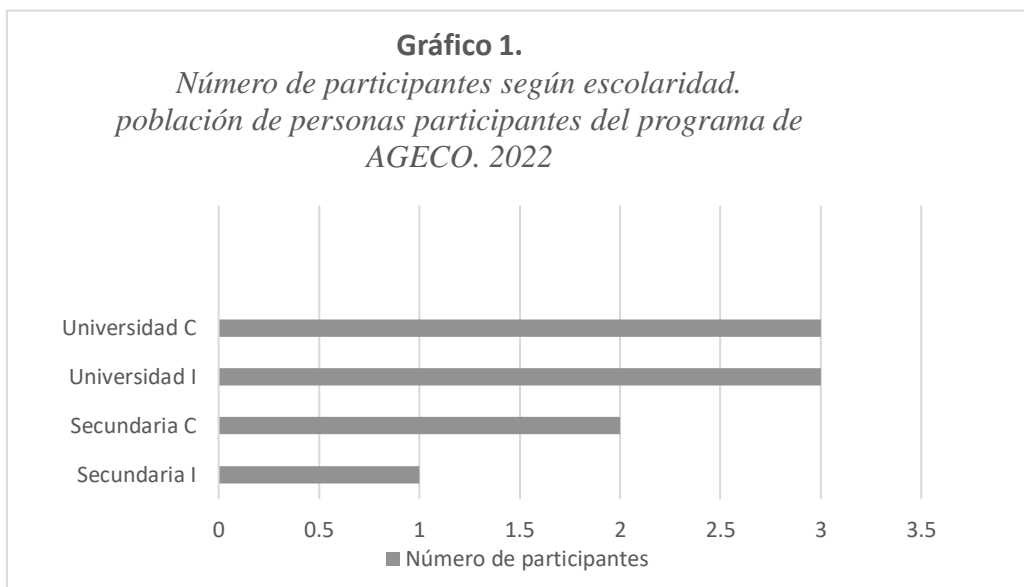
Como elemento de partida para dar consecución al primer y segundo objetivo de la intervención de enfermería, se elaboró un perfil de entrada, básicamente a modo de cuestionario auto administrado, considerando como base los modos de adaptación expuestos por Callista Roy. Denotando con este los cambios y el afrontamiento que ha desarrollado el grupo participante a raíz de la pandemia por COVID 19.

El llenado de los ítems se realizó con la plataforma de Google Forms, obteniendo resultados inmediatos, en tiempo real, para ello se realizó una explicación previa de la dinámica y se mantuvo enlace continuo y grupal en la plataforma Zoom con el fin de dar seguimiento y para la evacuación de dudas.

De los 10 participantes nueve de ellos respondieron el cuestionario, la persona restante indicó que prefería realizarlo en un segundo tiempo a través de la computadora ya que solo poseía el teléfono celular. Los principales resultados obtenidos según la categoría solicitada fueron los siguientes:

I. Datos sociodemográficos

A continuación, se presentan algunos datos sociodemográficos generales sobre las personas participantes. Correspondientes al primer ítem, el rango de edad es desde los 60 a los 70 años, 5 personas de las que completaron el formulario son mujeres y 4 hombres, con lugar de residencia en Cartago, Heredia y San José, tres en cada una de las regiones, con respecto al estado civil dos personas son viudas, tres divorciadas y cuatro casadas. Se observa muy uniforme la participación en cuanto a género, otro de los datos que se considera de gran relevancia es el de la escolaridad debido a que esto debe ser contemplado durante la planificación y las sesiones de trabajo, en el gráfico 1 se describe la distribución obtenida.



Fuente: Cuestionario de perfil de entrada. Elaboración propia

El gráfico anterior denota un nivel de escolaridad que se podría considerar bastante uniforme, en el que el 66% de las personas cursó ya sea de forma incompleta o completa el rango universitario y todos cursaron algún grado de secundaria.

II. Modo fisiológico:

Con respecto al modo fisiológico, la totalidad de la población indica poseer padecimientos de tipo crónico, la tercera parte (3) tiene alguna dificultad física para la movilización. Del total de usuarios, 4 refieren algún tipo de dificultad visual o auditiva y 5 de ellos no. Como situaciones que indican ser preocupantes en términos de salud, una persona padece cáncer de tiroides, con pronta programación quirúrgica y la otra persona una bursitis en el hombro.

En el sentido de los hábitos, 6 personas indican poseer un adecuado patrón de descanso, 2 personas indican que es insuficiente y 1 persona no comprendió la pregunta, muy similar al hallazgo anterior 3 personas indican “no dormir adecuadamente” y 6 de ellas si lo hacen de forma adecuada, según su percepción. Un elemento muy relevante es que 8 de los

9 participantes realizan actividad física de manera regular (al menos 2 veces a la semana). Del total, 4 personas refieren haber percibido cambios relevantes en el patrón de alimentación en los últimos dos años.

III. Autoconcepto

Referente al autoconcepto se denotan algunos datos considerablemente alentadores, cuando se consulta a los participantes por palabras que les definen, la totalidad hace referencia a aspectos positivos como: la amabilidad, la perseverancia, el caracterizarse como positivos (as), otros menos mencionados, pero también importante de documentar son: la honestidad, la capacidad de escucha, el amor por Dios, la honradez y la solidaridad.

En el ámbito físico de la misma manera hacen referencia a elementos con connotación positiva como: “soy la más bella”, “atractiva”, “sonriente”, “hermosa”, “de pelo canoso, optimista y alegre”, normal y de buen peso y “siempre sonriente”, el único comentario más alejado de dicho contexto fue: “un poco cansado, canoso, experimentado”

Un poco en contraste con todo lo descrito es la percepción de los sentimientos mayormente experimentados durante el día, 4 de las 9 personas señalan la tristeza, la ansiedad, la ira y la soledad como aspectos frecuentes, mientras que los 5 restantes indican contrastes como: el amor, la alegría y el optimismo. Una persona hace referencia a la gastritis como somatización de sus características negativas, a su vez otros elementos a los que se hacen referencia los participantes es la irritabilidad, “explotar con facilidad”, evasión de sentimientos, poca capacidad de expresión de sentimientos, pensamientos y dificultad para la búsqueda de ayuda.

IV. Modo de adaptación y de interdependencia

Al documentar los principales eventos de adaptación e interdependencia se consulta por las actividades que realizan con mayor regularidad o a diario las personas participantes, es interesante que solo en un caso se da el cuidado de los nietos, 8 indican el cuidado de plantas o mascotas, 9 indican realizar capacitaciones en diversas temáticas, y 3 la asistencia a actos de corte religioso. Referente también al ámbito religioso 8 personas indican practicar algún tipo de religión.

Si tomamos en cuenta las actividades realizadas a diario, 7 personas refieren sentir satisfacción respecto a estas, en la misma cantidad (7) las personas opinan poseer relaciones adecuadas con su familia cercana, los amigos y la comunidad, solamente 2 personas reflejan inconformidad con estas. Haciendo referencia a la función del rol, la totalidad de las personas mayores participantes no solamente indican satisfacción a diario con su modo de vida, sino con el uso de su tiempo y su integración en diversos grupos comunales.

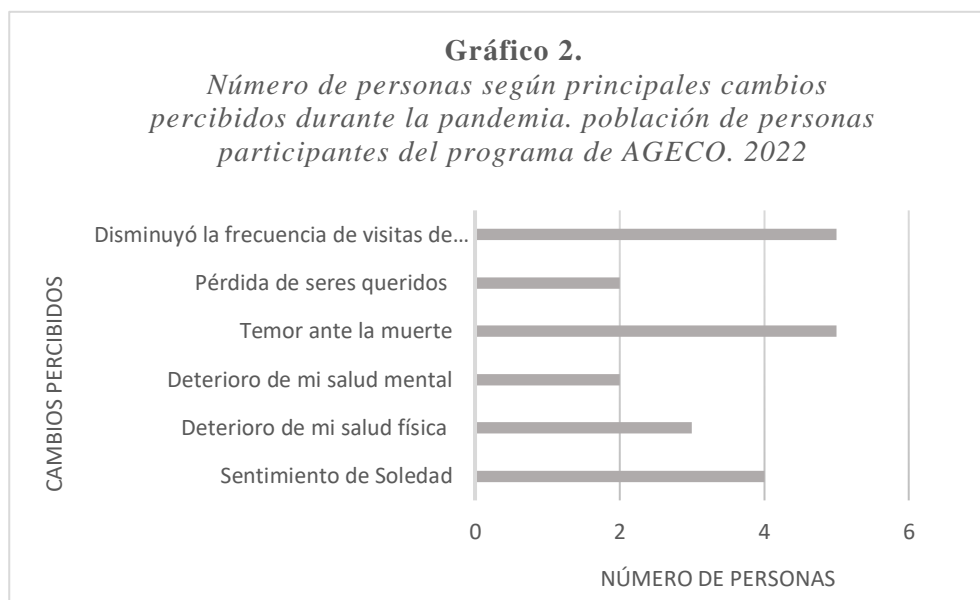
Al consultar si los participantes consideran que deben atender de manera urgente alguna necesidad emocional, dos personas responden afirmativamente y una estima que su requerimiento de tipo emocional no es inmediato, pero sí debe mejorar la capacidad de comunicación familiar, personal y el manejo de sentimientos desbordados. Aún más relevante del hecho que las personas hagan referencia a esto, es el dato que todas corresponden al género masculino.

V. Aspectos relacionados directamente con la pandemia

Propiamente a través de los cuestionamientos relacionados con la pandemia, se obtuvo los siguientes resultados:

Al consultar sobre el significado de la pandemia las referencias fueron: “Una enseñanza”, “aprender a cuidarme mucho más, no ver familiares ni compartir con amigos”, “tiempo de meditación, cambios en mi vida, tecnología” “reto y lección de vida”, “Que todos somos iguales” “adaptarse a la realidad con las herramientas que pude encontrarme” “, Me cambié de casa a un lugar de áreas verdes, acompañada de mi hija, leí muchísimo, un hermoso libro cada mes”, “Un encuentro con mi poder superior” “Dolorosa, triste, aburrimiento”. Es interesante observar cómo las frases descritas hablan de retos, enseñanzas y adaptación, la mayoría elementos que invitan a la acción, a afrontar, a modificar conceptos y formas de vida.

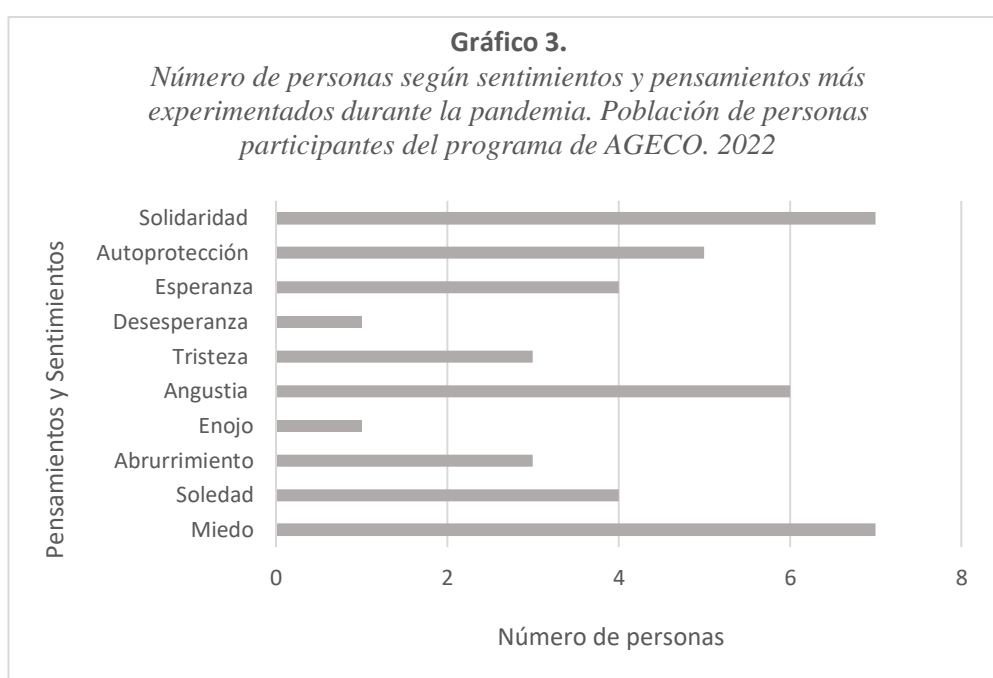
Con respecto a los cambios mayormente percibidos, el gráfico 2 muestra que la mayor afectación estuvo mediada por la interacción interpersonal, la presencia del temor a la muerte y el sentimiento de soledad, solamente dos personas de forma concreta denotan de forma directa el deterioro de la salud mental como un evento de cambio.



Fuente: Cuestionario de perfil de entrada. Elaboración propia

Aunado a los cambios experimentados durante el período de la pandemia, otro de los aspectos que se consulta a los participantes es la presencia de

pensamientos y sentimientos específicos generados en dicho proceso, en el Gráfico 3 se observan los que se señalan con mayor frecuencia son: el miedo (7), la angustia (6) y la soledad (4). Es interesante observar que de forma paralela también se argumentan sentimientos que se podrían considerar muy positivos para asegurar adecuados procesos de afrontamiento (la solidaridad, la autoprotección, y la esperanza) y es aún más llamativo denotar que solamente 1 persona indica haber percibido desesperanza de la situación.



Fuente: Cuestionario de perfil de entrada. Elaboración propia

Al consultar por el mayor temor en el período pandémico, la mayoría (6), refiere el contagio personal o el ser un medio de contagio para otros, dos personas refieren la muerte y una persona indica que ninguno de esos temores fue relevante. Una de las consultas más preponderantes fue la percepción de adaptación personal durante la pandemia, ya que 8 personas indican que pudieron adaptarse adecuadamente y una persona que lo hizo parcialmente, ninguna persona considera que no tuvo adaptación durante el proceso pandémico. Es importante recordar que ésta hace referencia a

una pregunta de percepción personal por parte de las personas mayores y meramente cualitativa.

Referente a los principales cambios percibidos durante el período mencionado las personas mencionan: “Participar de cursos virtuales”, “usar la tecnología, aprender a vivir con mascarilla”, “aprender a cuidarme y la higiene” “ser solidario, paciente, mayor acercamiento a Dios”, “hacer ejercicio en casa, comer más saludable” “Tener más fe y confianza, un encuentro conmigo misma”, una persona indica que no experimentó ningún cambio.

Con respecto a las habilidades personales que les permitieron sobrellevar la pandemia indican: La empatía, “La planeación de las compras y salidas” “ La fortaleza, una adecuada condición física y practicar mucho deporte” “Participar activamente y crecer en muchos campos de la mano de AGECO (cursos, teatro, club de lectura)” “Aprender fácilmente el acceso a la tecnología, “Acceder a la tecnología, estar con gente en Zoom, jugar ajedrez, pensar más en el prójimo”, “Ser positivo, creyente” Ser creyente en dios y la solidaridad de mis hijos, familia y amigos ”“La fe en mí misma y en mi poder superior, la vida, vivir un día a la vez, dar gracias por todo, compartir experiencias con los demás, aprovechar el tiempo”.

Aunado a las habilidades de tipo personal, las personas participantes indican algunos aspectos de aprendizaje que debieron ser implementados a su vida diaria como producto de la pandemia:

“Sobre el uso de la tecnología, a ver las noticias correctas, tener cuidado para mí y mi familia, la importancia de la cercanía familiar”

“A vivir un día a la vez, disfrutar, ser yo en todo momento, decir cosas bonitas y dar abrazos, porque el ayer no existe y el mañana es incierto”

“Hacer conciencia, de lo duro que es estar encerrado, pero que siempre hay que tener fe y esperanza, aprendí a usar las redes sociales y a comunicarse de manera diferente”

“Aprendí que todo es pasajero, no nos salva ni el poder ni la riqueza, todos somos iguales, somos vulnerables ante la adversidad y en cualquier momento se nos apaga la vida”.

“Que el amor de los hijos es invaluable, las charlas virtuales fueron un aliento”

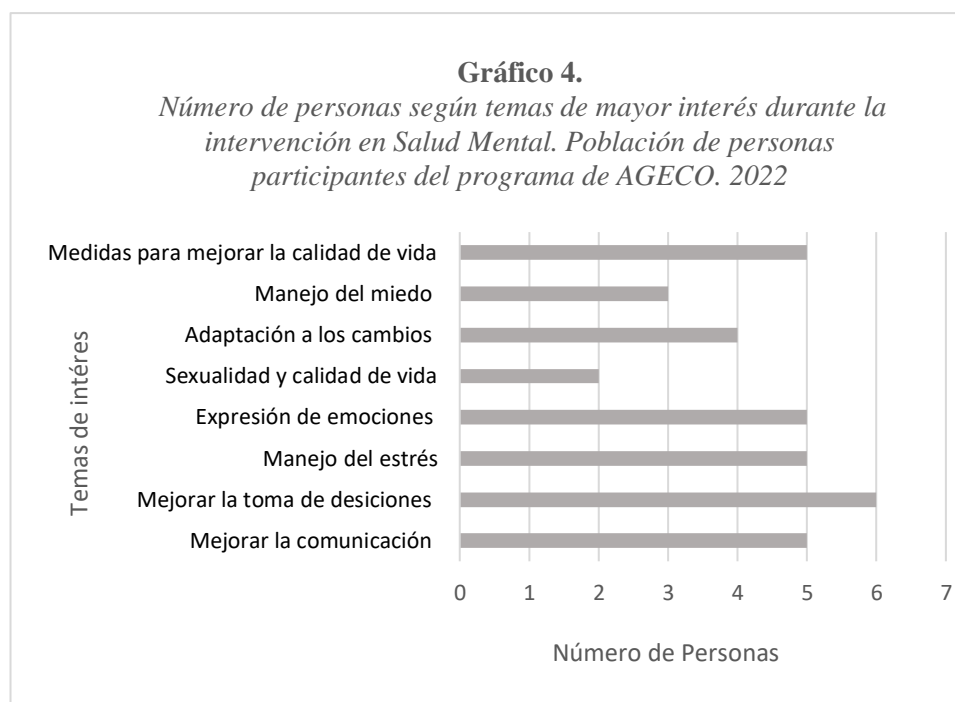
“Que debemos ser solidarios y protegernos”

“Debemos ser responsables”

“Aprendí a usar Zoom, la computadora, YouTube”

“Aprendí a tener más cuidado con mi salud”

En el Gráfico 4 se observan aquellas temáticas definidas por los participantes como de mayor relevancia para el desarrollo de los talleres, la toma de decisiones, la expresión de emociones, el manejo del estrés y la mejora del proceso de comunicación se incluyen dentro de los más seleccionados, a su vez las personas mayores denotan otros temas que consideran relevantes como: la organización del tiempo, “todos los elementos que mejoren la salud mental”, salud física, mental y nutricional, comunicación asertiva y resiliencia.



Fuente: Cuestionario de perfil de entrada. Elaboración propia

Con respecto a la escala de afrontamiento, se observa en la Figura 1 que en todos los participantes se obtuvo una puntuación superior a la media posible (28) y 6 personas superan los 40 puntos. Por su parte el único ítem con mayor alteración fue el 5, en el que 5 personas indican que ante la presencia de un problema importante no pueden pensar en nada más que en los que les preocupa, los otros ítems planteados reflejan una adecuada respuesta de afrontamiento, evidentemente desde la evaluación grupal.

Figura 1.

Resultados de la aplicación de escala de afrontamiento y adaptación por puntuación e ítem específico. población de personas participantes del programa de AGECO. 2022

| RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO CALLISTA ROY | | Resultados | |
|---|---------------------|--|--|
| PARTICIPANTE | PUNTUACIÓN OBTENIDA | Ítem | |
| | | 1. Puedo seguir muchas indicaciones al mismo tiempo cuando estoy en crisis | Nunca: 0 Raras Veces: 0 Casi siempre: 6 Siempre:3 |
| | | 2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario. | Nunca:1 Raras Veces: 0 Casi siempre: 3 Siempre:5 |
| | | 3. Reúno la mayor cantidad de información para aumentar mis opciones para solucionar el problema | Nunca: 0 Raras Veces: 0 Casi siempre: 6 Siempre:3 |
| | | 4. Generalmente trato que todo funcione a mi favor | Nunca: 1 Raras Veces: 2 Casi siempre: 5 Siempre:1 |
| | | 5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa | Nunca: 1 Raras Veces:1 Casi siempre: 5 Siempre:2 |
| | | 6. Trato de reunir diferentes opiniones que sirvan para manejar la situación | Nunca: Raras Veces:1 Casi siempre: 3 Siempre:5 |
| | | 7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación | Nunca: Raras Veces: 2 Casi siempre: 5 Siempre:2 |
| | | 8. Soy más efectivo bajo estrés | Nunca:2 Raras Veces: 1 Casi siempre: 5 Siempre:1 |
| | | 9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas | Nunca: 1 Raras Veces: 0 Casi siempre: 2 Siempre: 6 |
| | | 10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema | Nunca: Raras Veces: Casi siempre: 5 Siempre:4 |
| | | 11. Trato de ser creativo y encontrar nuevas soluciones | Nunca: 0 Raras Veces: 1 Casi siempre: 6 Siempre:2 |
| | | 13. Encuentro que estoy enfermo | Nunca: Raras Veces: 5 Casi siempre:3 Siempre: 1 |
| | | 14. Frecuentemente me rindo fácilmente | Nunca: 3 Raras Veces: 4 Casi siempre: 1 Siempre:1 |
| | | 15. Desarrollo un plan con una serie de acciones para manejar el problema o evento | Nunca: Raras Veces:3 Casi siempre: 4 Siempre:2 |
| MCV | 31 | | |
| LOM | 36 | | |
| LCH | 38 | | |
| MLM | 44 | | |
| NMA | 47 | | |
| DHH | 47 | | |
| IPM | 47 | | |
| JMC | 47 | | |
| WSH | 49 | | |

Fuente: Cuestionario de perfil de entrada. Elaboración propia.

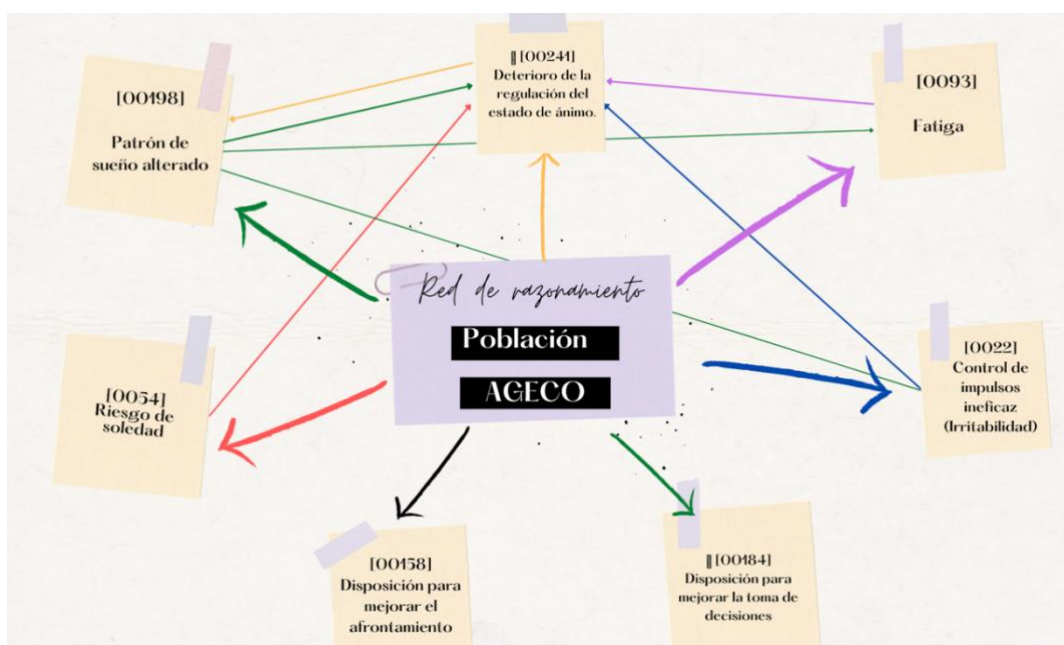
2.10.4 Diagnósticos y planeamiento de la intervención

Para la elaboración de diagnósticos centrales de enfermería se desarrolló la red de razonamiento lógico, con etiquetas diagnósticas enfocadas en los hallazgos del perfil de entrada y en las solicitudes de interés por parte de

las personas participantes, en la figura 2 se pueden observar las correlaciones realizadas, la disposición para mejorar la toma de decisiones y la disposición para mejorar el afrontamiento se toman a partir de las necesidades reflejadas por las personas durante la intervención de enfermería.

Figura 2.

Red de razonamiento lógico. Población del programa de AGECO. 2022



Fuente: Cuestionario de perfil de entrada. Elaboración propia.

Al realizar una revisión final de los resultados se determinan como prioritarios los siguientes diagnósticos de enfermería, basados en la taxonomía NANDA:

- [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo.
- [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones
- [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento

Los dos últimos diagnósticos se convierten en una piedra angular para dar complementariedad al proceso, incluyendo la temática central y las solicitudes desde la perspectiva de las personas. Los planteamientos propuestos para las sesiones no solo derivan de los diagnósticos NANDA sino de los NOC y los NIC documentados para cada caso. En los siguientes cuadros se abordan las taxonomías mencionadas.

Tabla 3.

Taxonomía NANDA, NIC, NOC seleccionada para la población de estudio. Población AGECO 2022.

| DIAGNÓSTICO NANDA | CARACTERÍSTICA DEFINITORIA | NOC | NIC |
|--|---|---|--|
| <p>[00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo.</p> <p>Estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afecto y que se compone de una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a severas.</p> | <p>Estado de ánimo irritable Alteración en la conducta verbal</p> | <p>[1204] Equilibrio emocional</p> <p>Indicadores</p> <p>[120402] Muestra un estado de ánimo sereno</p> <p>[120401] Muestra un afecto adecuado a la situación</p> <p>[120403] Muestra control de los impulsos</p> <p>[120418] Refiere capacidad para realizar las tareas diarias</p> <p>[120404] Refiere dormir de forma adecuada</p> | <p>[5330] Control del estado de ánimo</p> <p>-Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) -Ayudar al paciente a controlar conscientemente el estado de ánimo. -Ayudar al paciente a expresar los sentimientos de una forma adecuada -Ayudar al paciente a identificar los factores desencadenantes del estado de ánimo disfuncional -Enseñar nuevas técnicas de afrontamiento y de resolución de problemas. -Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación, limitar medicamentos sedantes y la cafeína). -Enseñar al paciente habilidades para tomar decisiones, según sea necesario.</p> <p>[4920] Escucha activa</p> <p>-Mostrar interés por la persona -Hacer preguntas o afirmaciones que animen a la expresión de pensamientos, sentimientos y preocupaciones. -Centrarse en la interacción eliminando prejuicios, sesgos y distracciones. -Estar atento a los mensajes no verbales, el tono, ritmo y volumen de la voz. -Verificar la comprensión del mensaje -Utilizar el silencio para animar a expresar sentimientos.</p> <p>[5240] Asesoramiento</p> |
| | <p>RELACIONADO CON</p> | | |
| | <p>Soledad Aislamiento social Alteración del ritmo circadiano</p> | | |
| | <p>CONDICIÓN ASOCIADA</p> | | |
| | <p>Enfermedad crónica</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> -Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto -Demostrar empatía, calidez y sinceridad -Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento -Favorecer la expresión de sentimientos -Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones. -Utilizar herramientas de valoración (cinta de vídeo o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la autoconciencia del paciente y el conocimiento -Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades <p>[4370]Entrenamiento para controlar los impulsos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Instruir a la persona a reflexionar sobre sus propios pensamientos y sentimientos. -Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognitiva de la persona. -Enseñar a la persona «detenerse y pensar» antes de comportarse impulsivamente. -Ayudar a la persona a elegir el curso de acción más beneficioso -Proporcionar un refuerzo positivo (alabanzas, recompensas) de los resultados satisfactorios. -Animar a la persona a practicar estrategias de control de los impulsos en situaciones sociales e interpersonales. <p>[6040] Terapia de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. -Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, respiración rítmica) -Crear un ambiente tranquilo -Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda -Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, respiración abdominal |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> -Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente. -Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. -Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s). <p>[8340] Fomentar la resiliencia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud. -Fomentar que la familia/comunidad valore la salud. -Fomentar el apoyo familiar. -Ayudar a adquirir habilidades asertivas. -Ayudar a adquirir habilidades en la toma de decisiones. -Ayudar a familias/comunidades a ser optimistas respecto al futuro. |
|--|--|--|---|

Fuente: NNN CONSULT. Elaboración propia.

| DIAGNÓSTICO NANDA | CARACTERÍSTICAS Y FACTORES | NOC | NIC |
|---|--|---|--|
| <p>[00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones</p> <p>Patrón de elección del rumbo de las acciones que es suficiente para alcanzar los objetivos a corto y largo plazo relacionados con la salud, que puede fortalecerse.</p> | <p>Expresa deseos de mejorar la toma de decisiones</p> <p>Expresa deseos de mejorar la comprensión del significado de las elecciones</p> | <p>[1215] Conciencia de uno mismo</p> <p>Indicadores:</p> <p>[121517] Reflexiona sobre los pensamientos para el autoconocimiento</p> <p>[121518] Reflexiona sobre los sentimientos para el autoconocimiento</p> <p>[121508] Reconoce las limitaciones emocionales personales</p> <p>[121506] Reconoce las limitaciones físicas personales</p> <p>[121507] Reconoce las limitaciones mentales personales</p> <p>[121505] Reconoce las capacidades emocionales personales</p> <p>[121502] Reconoce las capacidades emocionales personales</p> | <p>-Animar a la persona a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.</p> <p>-Animar a la persona a identificar sus fortalezas y limitaciones físicas, mentales y emocionales.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo</p> <p>-Motivar a la persona a identificar los atributos positivos de sí mismo.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar las fuentes de motivación</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar las conductas que sean autodestructivas.</p> <p>-Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de compañeros.</p> <p>-Ayudar a la persona a comprender la importancia del autoconocimiento.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>[121503] Reconoce las capacidades físicas personales</p> <p>[121504] Reconoce las capacidades mentales personales</p> <p>[121511] Reconoce la respuesta subjetiva a los demás</p> <p>[121512] Reconoce la respuesta subjetiva a situaciones</p> <p>[121520] Expresa sentimientos a los demás</p> <p>[121521] Reflexiona sobre las interacciones con los demás</p> <p>[121523] Acepta propiedad de los pensamientos</p> <p>[121524] Acepta propiedad de los sentimientos</p> <p>[121525] Acepta propiedad de los comportamientos</p> <p>121514] Mantiene la conciencia de las señales externas de las situaciones</p> <p>[121513] Es consciente de las señales internas de las situaciones</p> <p>[0906] Toma de decisiones</p> <p>Indicadores:</p> <p>[90601] Identifica información relevante</p> | <p>[5250] Apoyo en la toma de decisiones</p> <p>-Ayudar a la persona a aclarar los valores y expectativas que - pueden ayudar a tomar decisiones vitales</p> <p>Ayudar a la persona a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>[90603] Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa</p> <p>[90604] Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa</p> <p>[90605] Reconoce contradicción con los deseos de los demás.</p> <p>[90608] Compara alternativas</p> <p>[90611] Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa</p> <p>[90612] Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa</p> | <p>-Ayudar a que la persona pueda explicar la decisión a otras personas.</p> <p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.</p> <p>-Ayudar a la persona a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos</p> <p>-Ayudar a la persona a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables</p> <p>-Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.</p> <p>Proporcionar un ambiente de aceptación.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar la información que más le interese obtener</p> <p>-Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.</p> <p>-Desalentar la toma de decisiones cuando la persona se encuentre bajo un fuerte estrés</p> <p>-Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.</p> <p>-Explorar los éxitos anteriores del paciente.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar respuestas positivas</p> <p>-Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.</p> <p>-Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>-Animar a la persona a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida</p> <p>-Instruir a la persona en el uso de técnicas de relajación</p> <p>[5240] Asesoramiento</p> <p>-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">-Demostrar empatía, calidez y sinceridad-Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento-Favorecer la expresión de sentimientos-Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.-Utilizar herramientas de valoración (cinta de vídeo o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la autoconciencia del paciente y el conocimiento-Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades |
|--|--|--|--|

Fuente: NNN CONSULT. Elaboración propia.

| DIAGNÓSTICO NANDA | CARACTERÍSTICAS Y FACTORES | NOC | NIC |
|---|---|---|---|
| <p>[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento</p> | <p>Expresa deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de manejo del estrés</p> <p>Expresa deseos de mejorar el manejo de los estresores</p> <p>Expresa deseos de mejorar el uso de estrategias orientadas a la solución de problemas.</p> | <p>[1302] Afrontamiento de problemas</p> <p>Indicadores:</p> <p>[130210] Adopta conductas para reducir el estrés</p> <p>[130207] Modifica estilos de vida para disminuir el estrés.</p> <p>[130216] Refiere disminución de síntomas físicos de estrés</p> <p>[130218] Refiere aumento del bienestar psicológico</p> <p>[130202] Identifica patrones de superación ineficaces</p> <p>[130201] Identifica patrones de superación eficaces</p> <p>[130211] Identifica múltiples estrategias de superación</p> | <p>[5390] Potenciar el autoconocimiento</p> <p>-Animar a la persona a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.</p> <p>-Ayudar a la persona a darse cuenta de que cada persona es única.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.</p> <p>- Ayudar a la persona a identificar los atributos positivos de sí mismo.</p> <p>-Ayudar a la persona/familia a identificar razones para mejorar.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar la fuente de motivación.</p> <p>Ayudar a la persona a identificar las conductas que sean autodestructivas.</p> <p>-Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de compañeros.</p> <p>[4700] Reestructuración cognitiva</p> <p>-Señalar los estilos de pensamiento disfuncional</p> <p>-Ayudar a persona a identificar la emoción dolorosa</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar los factores estresantes percibidos que contribuyen a su estrés.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar las propias interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos.</p> <p>-Realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación.</p> <p>-Ayudar a la persona a identificar el sistema de creencias que afecta a su estado de salud.</p> <p>[5880] Técnicas de relajación</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a la persona a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. -Ayudar a la persona a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. -Ayudar a la persona a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables -Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. -Proporcionar un ambiente de aceptación. -Ayudar a persona a identificar la información que más le interese obtener -Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. -Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés -Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado. -Explorar los éxitos anteriores del paciente. -Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas -Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. -Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. -Animar a la persona a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. -Ayudar a la persona a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida -Instruir a la persona en el uso de técnicas de relajación <p>[4340] Entrenamiento de la asertividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar las barreras de la asertividad -Ayudar a la persona a que reconozca y reduzca las distorsiones cognitivas que bloquean la asertividad. -Ayudar a identificar los derechos personales y responsabilidades -Ayudar a clarificar las áreas problemáticas en las relaciones interpersonales. |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>[2002] Bienestar personal</p> <p>Indicadores:</p> <p>[200205] Salud física [200210] Capacidad para expresar emociones [200207] Capacidad de Afrontamiento</p> | <p>-Promover la expresión de pensamientos y sentimientos, tanto positivos como negativos. -Instruir a la persona en las distintas formas de actuar con asertividad. -Instruir a la persona sobre estrategias para la práctica de una conducta asertiva -Valorar los esfuerzos en la expresión de sentimientos e ideas.</p> <p>[1850] Mejorar el sueño</p> <p>-Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. -Explicar la importancia de un sueño adecuado. -Explicar la importancia de ajustar el ambiente. -Animar a la persona a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama. -Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. -Animar el control de la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama. -Enseñar a personas formas no farmacológicas de inducción del sueño.</p> <p>[200] Fomento del ejercicio</p> <p>-Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico. -Investigar experiencias deportivas anteriores. -Explorar los obstáculos para el ejercicio. -Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad de este. -Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio -Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio. -Instruir al individuo acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios. -Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>[5390] Potenciar el autoconocimiento*</p> <ul style="list-style-type: none"> -Animar a la persona a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. -Ayudar a la persona a darse cuenta de que cada persona es única. -Ayudar a la persona a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto. -Ayudar a la persona a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo. -Ayudar al paciente a identificar los atributos positivos de sí mismo. -Ayudar a la persona/familia a identificar razones para mejorar. -Ayudar a la persona a identificar la fuente de motivación. -Ayudar a la persona a identificar las conductas que sean autodestructivas. -Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de compañeros. <p>[5250] Apoyo en la toma de decisiones*</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ayudar a la persona a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales -Ayudar a la persona a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa. -Ayudar a que la persona pueda explicar la decisión a otras personas. <p>[8340] Fomentar la resiliencia*</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud. -Fomentar que la familia/comunidad valore la salud. -Fomentar el apoyo familiar. -Ayudar a adquirir habilidades asertivas. -Ayudar a adquirir habilidades en la toma de decisiones. -Ayudar a familias/comunidades a ser optimistas respecto al futuro. |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>[5100] Potenciar la socialización</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. -Fomentar el compartir los problemas comunes con los demás. -Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos. -Fomentar la participación en actividades de reminiscencia en grupo y/o individuales. -Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente. -Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños. <p>[5510] Educar para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios. -Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. -Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. -Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos o grupo diana. -Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera y recursos disponibles. -Desarrollar materiales educativos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana. -Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia. |
|--|--|--|---|

Fuente: NNN CONSULT. Elaboración propia.

Es importante denotar que de forma general a través del NOC de [200] bienestar personal y el NIC [5510] Educar para la salud, se incluyó la temática de la alimentación saludable como un aspecto adicional a los ya planteados dentro de esta (mejoramiento del sueño, ejercicio físico, autoconocimiento, apoyo en la toma de decisiones).

Finalmente, a la luz de los planteamientos realizados se establecen de manera preliminar el orden de los siguientes temas dentro de las sesiones:

1. Manejo de las emociones.
2. Autoconocimiento.
3. Comunicación asertiva.
4. Manejo del estrés.
5. Toma de decisiones.
6. Bienestar personal.
7. Reflexión sobre resiliencia y Perfil de salida.

Es importante denotar que en el anexo 6 se puede consultar de forma individual el planteamiento desarrollado de todas las sesiones, como dato adicional cada sesión posee el nombre característico de una canción, seleccionada por las personas del taller, esto busca incentivar la participación y el involucramiento en el proceso. Al inicio de cada sesión se proyecta la canción seleccionada con frases o información referente a cada temática y como enlace central introductorio.

2.10.5 Ejecución

Como parte del Proceso de Enfermería (PE) citado se pudo observar que se desarrolló una valoración inicial a través de los instrumentos seleccionados para ello, se establecieron diagnósticos de enfermería prioritarios para la población, se planificaron las intervenciones a realizar, como cuarta etapa se ejecutan los elementos planteados, en este caso se denotan por medio del extracto de las sesiones de trabajo a su vez que se entrelaza posteriormente con el análisis de lo sucedido.

2.10.5.1 Extracto de las sesiones de trabajo.

Sesión # 1 “Te regalo una rosa”

Fecha: 16 de mayo de 2022

Hora: 4:30 pm – 6:00 pm

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras

Tema: Bienvenida y Valoración inicial (Aplicación del perfil de entrada)

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Carmona, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Portilla, Fernández.

Descripción de las actividades:

En esta primera sesión se realizó el primer contacto con los participantes. Inició la sesión con la bienvenida, a través de la cual se brindó a los participantes una breve descripción sobre el taller, además se presentaron las normas de participación, y objetivos de la sesión en curso.

Posteriormente se realizó una actividad rompe hielo, con el objetivo de desarrollar un ambiente de confianza entre los participantes y las facilitadoras, a su vez de conocimiento de cada persona. La actividad consistía en develar una baraja de cartas en la cual se encontraban los nombres de los participantes e incluía diversas fotografías de paisajes o lugares históricos de Costa Rica en distintos años, por tanto, al salir su nombre, cada participante se presentaba y realiza algún comentario sobre dicha fotografía, al finaliza la misma algunos participantes expresaron,

“Me gustó mucho la dinámica, qué bonito es recordar sobre esos lugares históricos de Costa Rica mientras nos conocemos, muchas gracias”
(Lépiz, 16 de mayo , 2022).

“Me sentí como en mis tiempos de juventud, muy bonito, muy dinámico”
(Chacón, 16 de mayo, 2022).

“Encantada, qué interesante es saber que no reconocí muchos de los lugares que salieron en las fotografías, y qué bonita forma de conocernos”
(Madrigal, 16 de mayo, 2022).

Seguidamente se realizó una exhaustiva revisión de los formularios que se les habían expuesto previamente, iniciando con la revisión del consentimiento informado, para luego continuar con la aplicación del perfil de entrada, y finalmente la Escala de Afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, se les acompañó y orientó durante el llenado de estos, y se resolvieron dudas. Una vez que todos enviaron el consentimiento informado con la aceptación del proceso se enviaron el resto de los formularios.

En este proceso surgieron los siguientes comentarios: *“Es un poco largo esto, bueno, es que me parece que son muchas cosas por llenar”* (Sibaja, 16 de mayo, 2022). *“Qué interesante esas preguntas de la pandemia, es cierto, muchos de los sentimientos que se mencionaron ahí los sentí, porque me tocó vivir muchas cosas terribles durante la pandemia”* (Morales, 16 de mayo, 2022).

Finalmente se abrió un espacio para responder a consultas generales, y se procedió a explicar a los participantes el porqué del nombre de la sesión “te regalo una rosa”, además se proyectó un vídeo motivacional a través del cual se destacaron las nociones de ternura, cuidado, regalo, agradecimiento, bondad. Esperanza. Al final esta presentación los participantes exclamaron:

“Qué hermoso vídeo muchas gracias, pocas son las palabras que encuentro para expresar las emociones que se sintieron con todas esas

frases bonitas, y ni para qué lo valioso de poder recordar que luego de una tormenta viene la calma si sabemos cuidarnos adecuadamente” (Lépiz, 16 de mayo, 2022).

“Muchísimas gracias por tomarse el tiempo para realizar esta belleza de video, que impregna tantos sentimientos, y nos motiva a mantenernos cuidándonos siempre” (Madrigal, 16 de mayo, 2022).

“Muy cierto en contenido de sus frases, yo siento que durante la pandemia no me fue tan mal porque me vi forzada a aprender muchas cosas nuevas para poder mantenerme acompañada, como las redes sociales, fue un proceso de mucho aprendizaje” (Chacón, 16 de mayo, 2022).

“Muchas gracias por hacernos sentir cómodos en esta primera sesión, me sentí muy bien” (Morales, 16 de mayo, 2022).

Se procede a explicar a los participantes sobre la dinámica recurrente que será realizada para que alguno de ellos/ellas puedan elegir el nombre de la próxima sesión a través de una canción, además se les introduce sobre la creación de la página web llamada ***personaresiliente.com***, la cual será utilizada como una bitácora en línea para propiciar los acercamientos entre los participantes y las facilitadoras y principalmente que ellos y ellas pudieran plasmar su sentir, sus experiencias y además, la puesta en práctica del aprendizaje personal y vivencial del contenido de la sesión.

Se finaliza esta sesión por medio de palabras expresadas por las facilitadoras, agradeciendo a los participantes por su presencia, anuencia y participación, y motivándoles a conectarse en la próxima sesión.

Descripción de la dinámica grupal: De forma inicial se logra observar un grupo ampliamente motivado por la participación en el proceso, se denota que al menos más de la mitad de los participantes hacen referencia a conocerse y a su vez al uso recurrente de plataformas digitales y años de participación dentro del sistema de AGECO. También se empiezan a clarificar rasgos de mayor liderazgo en al menos dos participantes, todos estos datos fueron realmente relevantes para el planteamiento de la propuesta.

Síntesis del proceso: El acercamiento primario se convierte en un elemento esencial para establecer el inicio de ese “vinculo terapéutico” requerido, se debe clarificar el espacio de respeto, libre de señalamientos y la búsqueda continua de aportes positivos que se buscó propiciar. Fue motivante y una herramienta muy valiosa la anuencia a la participación que la mayor parte de integrantes del grupo mostró.

En esta sesión la persona de apellido Fernández envía la aceptación del consentimiento informado más no completa las valoraciones solicitadas, aduciendo encontrarse en horario laboral, se le ofrece el apoyo individualizado para el desarrollo de la actividad en caso de que la dificultad digital fuera una causa, sin embargo no se logra la concreción de

la actividad, en las siguientes sesiones se describen más elementos importantes referentes a la persona que pudieron motivar la negativa inicial.

Sesión #2 “Volveré”

Fecha: 30 de mayo de 2022

Hora: 4:30 pm a 6:00 pm

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras.

Tema: Manejo de emociones.

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Propiciar el reconocimiento de las emociones que se experimentan a diario, las reacciones humanas que se derivan a partir de las mismas y las técnicas básicas para gestionarlas.

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Portilla, Fernández.

Descripción de las actividades:

En esta segunda sesión, para iniciar se realiza el saludo y bienvenida por parte de las facilitadoras, se les agradece por la puntualidad y anuencia. Seguidamente, se proyecta el vídeo de la sesión llamado “volveré- manejo de emociones”, el cual incluye frases y vídeos alusivos a la temática de la sesión -manejo de emociones-, al finalizar el mismo, se les realiza una pregunta a los participantes, con el fin de propiciar su expresión y experiencias: ¿Cuáles emociones considera usted que se relacionan con la

canción elegida para esta sesión? ante lo cual los participantes expresan lo siguiente:

“muy bonito el vídeo y sus frases, no sé para los demás, pero para mí esa canción es muy emotiva, me hace sentir muchas emociones encontradas, como mucha nostalgia, pero a la vez me hace sentir felicidad, muchas gracias” (Lépiz, 30 de mayo, 2022).

“Yo quería comentar que sí, durante la pandemia sentí muchas de las emociones que se reflejaron en el vídeo, la canción no me genera mucho pero sí claro que he sentido tristeza, miedo, mucho susto también y claro que felicidad verdad, en distintos momentos de la vida, por ejemplo, durante la pandemia sentí mucho miedo de contagiarme y de perder seres queridos, por dicha no fue así, pero aun así lo sentía” (Chacón, 30 de mayo, 2022).

“Interesante el vídeo con las emociones, pues sí, uno suele sentir muchas emociones a la vez, y es difícil poder controlarlas muchas veces, más cuando se presentan circunstancias difíciles en nuestra vida” (Sibaja, 30 de mayo 2022).

Seguidamente se realizó la presentación de la temática de emociones, a través de la cual se comparten conceptos generales y definiciones sobre las emociones, para finalizar se proveyeron técnicas importantes para el manejo de estas, conjuntamente se ejemplifican posibles y distintas situaciones y se incluye a los participantes para que puedan expresar sobre

cuáles técnicas implementarían en dichas situaciones, los participantes expresaron,

“Bueno yo veo que la técnica del semáforo es muy útil para cuando uno está muy molesto verdad, porque uno suele muchas veces decir cosas que al final uno no quería porque puede lastimar a las personas queridas, entonces sí, es importante detenerse, pensar y luego cuando uno está más calmado decirlas” (Morales, 30 de mayo, 2022).

“La técnica de la imaginación me encanta, porque esta nos permite realmente imaginarnos expresándonos con esa otra persona de forma serena, es muy necesaria aplicarla” (Madrigal, 30 de mayo, 2022).

“Me parece que todas son necesarias y útiles porque cuando uno está por ejemplo enojado poco piensa lo que va a decir, yo trato de aplicar esa de tiempo fuera, sin saber que así se llamaba, mejor me retiro y luego digo porque en todos estos años ya he tenido mucha experiencia al respecto, alguna positiva y otras no tanto” (Lépiz, 30 de mayo, 2022).

“Yo opino que la del semáforo me parece es como muy necesaria, el detenernos y darnos nuestro espacio en el preciso momento en que nos dicen las cosas, para poder repensarlas un poco mejor, es como una manera de controlarse efectivamente antes de hablar” (Oconitrillo, 30 de mayo, 2022).

Posteriormente se provee un espacio de diálogo en el cual se les realiza a los participantes las siguientes preguntas: ¿Cuáles emociones experimentan con más frecuencia?, ¿Cómo han reaccionado ustedes tradicionalmente ante esas emociones?, momento en el que los y las participantes expresaron,

“Gracias por darme la palabra, yo siento mucha felicidad con frecuencia, pienso que siempre trato de ser una persona muy positiva a pesar de las cosas que nos puedan pasar, a veces nostalgia, pero es porque soy como dije antes, una persona muy emotiva” (Lépiz, 30 de mayo, 2022).

“Yo pienso que uno siempre siente de todo un poco verdad, a veces tristeza, a veces temor, muchas veces felicidad y por ejemplo con la pandemia mucha incertidumbre, pero siempre agradeciendo a Dios por mantenernos con vida y con salud, y por darnos una nueva oportunidad cada día, y en cuanto a cómo he reaccionado pues, siempre tratando de ser positiva ante todo” (Morales, 30 de mayo, 2022).

“Mis emociones más frecuentes son felicidad y prosperidad, considero que siempre hay que estar positivos antes las distintas pruebas que nos pone la vida, siempre enfrentarlas con positivismo, esperando que las cosas salgan bien” (Madrigal, 30 de mayo, 2022).

“Las enfrento con coraje, esperando que en la próxima oportunidad las cosas me salgan mejor, muchas gracias” (Oconitrillo, 30 de mayo, 2022).

Posteriormente se proyectó un vídeo demostrativo sobre la gestión de las emociones y se propició que los y las participantes brindaran sus recomendaciones a las situaciones observadas, ante lo cual manifestaron,

“muy bonito ese vídeo, y muy enojona esa señora, por estar tan enojada ni cuenta se dio de lo que estaba pasando, yo le recomendaría que primero se calme porque con tanto enojo se va a enfermar, el semáforo podría usar para pensar antes de actuar, muchas gracias” (Lépiz, 30 de mayo, 2022).

“Primero que nada al igual que mi compañero opino que muy bonito ese vídeo y también pienso que debería de calmarse, porque estaba súper molesta con el pobre muchacho y este más bien le estaba compartiendo de su comida a ella, cosas de la vida, de verdad que las emociones nos pueden hacer pasar malos momentos, porque la señora luego de haber actuado así se sentía tan mal” (Chacón, 30 de mayo, 2022).

“Yo le recomendaría que usase la técnica de tiempo fuera, porque estaba tan molesta que lo mejor era que se retirara antes de actuar de esa forma, verdad, como para que se lograra calmar un poco antes de continuar con su camino” (Madrigal, 30 de mayo, 2022).

“¿Qué le recomendaría yo? Pues que utilice la técnica del semáforo, para que piense mejor antes de actuar así con el muchacho o probablemente iba a seguir teniendo un mal día” (Sibaja, 30 de mayo, 2022).

A continuación, se proyectó un vídeo demostrativo sobre “La respiración consciente”, su importancia y sus beneficios para una mejor gestión en nuestras emociones, para posteriormente proseguir con la fase de evaluación del taller, mediante la cual se les realizó a los y las participantes las siguientes preguntas: ¿Qué les ha gustado más de las sesiones?, ¿Cambiarían algo para la siguiente sesión?, ante lo cual los y las participantes expresaron,

“Lo que más me ha gustado de la sesión es la parte dinámica, como la de los vídeos y el tener la oportunidad de brindar nuestra perspectiva de la situación, además me parecieron súper importantes estas técnicas, de verdad que las voy a poner en práctica, nunca antes las había escuchado” (Fernández, 30 de mayo de 2022).

“Gracias por darme la palabra, bueno a mí me gustó todo, y quizás si cambiaría algo y es que haya un poco más de tiempo para opinar, muchas gracias” (Lépiz, 30 de mayo, 2022).

“Gracias, a mí sí me interesa que ustedes nos compartan toda la información que puedan, todo muy interesante muchas gracias” (Chacón, 30 de mayo, 2022).

“Todo me gustó mucho, muy importante el tema de hoy, y creo que por ahora no le cambiaría nada gracias” (Oconitrillo, 30 de mayo, 2022).

Para finalizar la sesión se procede elegir a la persona encargada de nombrar la próxima sesión, además de motivar a los y las participantes a ingresar

en la bitácora en línea y plasmar su sentir y compartir experiencias en relación con la temática del día de hoy, además se habilita la ruleta para la selección del nombre de la próxima sesión. Finaliza la sesión agradeciendo a los y las participantes por su anuencia, sus aportes y participación.

Descripción de la dinámica grupal: Para esta sesión se presentó la particularidad de percibir una “desconexión” en el vínculo preestablecido, si bien es cierto los participantes se denotaban participativos, se encontraban mucho más contenidos que en la semana 1, incluso en trayectos se podrían describir aburridos, aunque verbalmente referían aspectos positivos respecto a la sesión. Esto llevó a replantear aspectos de la dinámica de trabajo que tuvieron menores espacios de participación de las facilitadoras y mayor período de participación de las personas mayores.

Síntesis del proceso: Se considera que el video inicial se convirtió en un acierto por parte de las facilitadoras ya que no solo involucró a los participantes, sino que propició que se perciban como parte central del proceso, dicha dinámica permitió también corroborar la comprensión de las técnicas por parte de las personas asistentes.

Para fomentar mayor dinamismo y participación se replantearon las presentaciones del tema central, de forma que fueran concretas, con temáticas simples y claras. De forma tal que la mayor parte de los espacios se destinaran a la participación grupal.

En esta sesión se pudo observar la descripción de sentimientos específicos ante la pandemia, los participantes utilizan calificativos positivos para definir la forma en que se sienten la mayor parte de los días y se describe muy buena receptividad a la propuesta de técnicas para el manejo de las emociones y la relajación.

Finalmente se podría realizar algún comparativo en diferentes procesos de salud mental sobre cómo afecta a la dinámica de grupo la interrupción del proceso una semana para la revisión del perfil de entrada y del planteamiento de los diagnósticos por parte de los estudiantes, se presume que ésta pudo ser alguna de las causas de la pérdida de intensidad del vínculo que se mencionó en la primera sesión.

Se observa una adecuada receptividad en la bitácora en línea propuesta a través de la página electrónica *personaresiliente.com*, constando el inicio de las participaciones, algunas expresiones registradas fueron:

Las expresiones registradas en la misma de acuerdo con la temática del manejo de las emociones fueron: *“En estos días específicamente el jueves tuve una situación de salud muy preocupante y la solución que le di o encontré fue recurrir a la atención médica como primera e importante acción y la segunda opción y no menos importante fue recurrir al amor y cariño de mi familia (léase hijos) espero llenar las expectativas casi contrario me lo hacen saber por favor”* (Lépiz, 04 de junio, 2022).

“Una semana llena de emociones positivas. Fuera de San José, mirando el mar y el ruido de las olas, dónde sentí mucha paz y tranquilidad, les dejo unas fotos para que puedan ver lo bonito que la pasé” (Chacón, 05 de junio, 2022).

“Buenas tardes ya pude ingresar, qué bendición esta semana, siempre positiva y agradecida con Dios por todo lo que nos da cada día” (Morales, 30 de mayo, 2022).

“Buenas tardes, de todo un poco con esto de las emociones, siempre apostando a estar mejor cada día, yo practiqué la respiración consciente y me sentí muy bien, muy tranquilo” (Sibaja, 03 de junio, 2022).

“Hola, espero que estén bien, yo utilicé la técnica del semáforo una vez” (Oconitrillo, 04 de junio, 2022).

Con respecto a otra temática, se percibe en esta sesión la ausencia de un participante masculino de apellido Carmona, al contactarlo hace referencia al retiro del grupo debido a choque de horarios y situaciones de tipo personal, por lo que se mantienen 9 participantes.

Sesión # 3 “Caminante no hay camino”

Fecha: 6 de junio de 2022

Hora: 4:30 pm a 6:00 pm.

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras.

Tema: Autoconocimiento

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Brindar herramientas que puedan ser aplicadas para fortalecer el autoconocimiento, por medio de una sesión virtual para mejorar el reconocimiento de las emociones, las preferencias, las fortalezas y las debilidades, los recursos internos y externos.

Personas Participantes: Lépez, Oconitrillo, Sibaja, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Portilla, Fernández.

Descripción de las actividades:

Esta tercera sesión inicia con el saludo y bienvenida a los y las participantes, además se procede con la proyección del vídeo de la semana llamado “Caminante no hay camino – Autoconocimiento”, posterior a esto se abrió un espacio para que los y las participantes pudieran expresar su pensar y sentir con respecto al mismo, espacio en el cual expresaron,

“Increíble ese vídeo, casi me hace llorar con tales frases increíbles, más con esa canción tan hermosa, gracias don Walter por elegirla, con respecto a las frases encantada, súper importante el hecho de reflexionar sobre nosotros mismos, me puso realmente a preguntármelas muchas gracias”. (Madrigal, 06 de junio, 2022).

“Encantado con el vídeo, con esas imágenes tan hermosas y con las frases que considero que son súper importantes, me gustó una que dice cuáles cosas te hacen sentir orgulloso y cuáles preferirías cambiar, y si hay muchas cosas que personalmente desearía no haber realizado, pero todo

es experiencia y de esta se aprende, muchas gracias” (Lépiz, 06 de junio, 2022).

“Muy hermoso el vídeo, y claro que jamás creí que iba a llegar a ser capaz de aprender tantas cosas en la pandemia, como con esto de la tecnología, fue todo un reto inspirador” (Chacón, 06 de junio, 2022).

“La canción es muy importante para mí, y me gustó mucho la frase de cada cuánto nos miramos a nosotros mismos con honestidad, muy buena para reflexionar” (Sibaja, 06 de junio, 2022).

“Muchas gracias a las dos por este vídeo con tan importante información, de verdad que uno no se conoce tanto como cree, muchas de las preguntas que salieron me costó responderlas, eso quiere decir que aún tengo mucho por conocerme” (Fernández, 06 de junio, 2022).

“Ah yo súper contenta con ese vídeo tan hermoso, y muy de acuerdo con mis compañeros en que las frases tienen información muy importante, que nos motivan a conocernos cada día un poco más” (Morales, 06 de junio, 2022).

Seguidamente se realiza una actividad rompe hielo con una ruleta, por medio de la cual los y las participantes comentan ampliamente sobre aspectos importantes y vivenciales de su semana. Se continúa con la explicación por parte de las facilitadoras sobre el concepto del

autoconocimiento y sus características, para luego proceder con una lluvia de ideas con la pregunta: ¿Por qué es útil el autoconocimiento?, los y las participantes manifiestan,

“Yo considero que el autoconocimiento es útil porque nos permite hacer valer nuestros derechos verdad, es decir, es que es importante lograr expresar lo que queremos o lo que no, esto muchas veces nos cuesta y entonces cuando nos damos cuenta estamos haciendo lo que no queríamos solo por complacer a otros, gracias” (Chacón, 06 de mayo, 2022).

“Mi opinión es que el autoconocimiento es importante porque nos permite crecer como personas, potenciarnos y también evitar aquellas circunstancias que sabemos que nos harán sentir mal” (Lépiz, 06 de junio, 2022).

“Yo considero que este tema va muy de la mano con el anterior, el de las emociones, porque para poder saber qué siento en determinados momentos tengo que autoconocerme, y bueno aprendí que me falta mucho por conocerme a mí misma” (Morales, 06 de junio, 2022).

“El autoconocimiento nos permite conocernos y saber sobre nuestros límites personales, además de hacer valer nuestros derechos” (Sibaja, 06 de junio, 2022).

Posteriormente se realizó una actividad denominada “el muro de mí mismo”, el cual consistía en que los y las participantes anotaran en su propio muro las siguientes características: 1. En la primera fila superior del ladrillo debes poner las siete características que, en tu opinión, son lo mejor de ti, 2. En las filas inferiores del ladrillo, hay que colocar las tiene cosas o siete logros que más valoras de tu vida. Ahí se incluye el personal y profesional, a tu elección, y 3. En la fila del medio debes poner cuatro características que, en tu opinión, son lo que más necesitar trabajar de ti mismo. Al finalizar se realizó una reflexión de fondo, y se le consultó a los y las participantes si alguno deseaba compartir algunos elementos de su muro, a lo que algunos expresaron,

“bueno para mí, de un tiempo para acá he venido trabajando en mí, de mí para mí, entonces yo siempre he sido una persona muy positiva, soy creyente, soy servicial, me gusta ser auténtica, la Morales de hoy, la que está aquí es la Morales, soy luchadora, he sido gracias a Dios perseguidora de mis sueños, si no se me da de una manera busco otro camino, pero yo llego y trato de alcanzar ese sueño” (Morales, 06 de junio, 2022).

“En la primera yo puse paciente entre comillas porque he logrado corregirlo mucho, pero tengo que seguir aprendiendo a ser más tolerante cada día, arriba puse paciente y a bajo más tolerante, o sea, aunque me contradigo solo es parte de mi reto personal, y para cerrar mi intervención

y darle espacio a otro voy a resumir esto, yo soy feliz a como estoy, y mi paz no es negociable con nadie, gracias”. (Lépiz, 06 de junio, 2022).

“Bueno al igual que muchos compañeros durante muchos años no tuve tiempo para mí, era trabajo y trabajo, entonces uno no tiene tiempo para uno mismo, después de que ya me pensioné y dejé de cuidar nietos pude contener mis logros, que fueron mi pasión que es el deporte, logré y aprendí unas carreritas y para mí fue muy gratificante tener un mejor tiempo, fui muchas veces a correr en otro país, y me sentí tan bien porque quedé en primer lugar en mi categoría, y al igual con la natación, hace 10 años yo decía aquí y me ahogo, y aprendí a nadar entonces es un logro importante para mí, y con AGECO aprendí a pintar y a hacer manualidades, entonces todo me llena de satisfacción y sé que puedo lograr seguir aprendiendo cosas a pesar de la edad” (Chacón, 06 de junio, 2022).

Tras finalizar esta actividad se procedió a continuar con una lluvia de ideas con las siguientes preguntas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos?, ¿Qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de la sesión?, en este momento algunos de los participantes comentaron,

“aprendimos mucho hoy, aprendimos sobre nosotros mismos y recordamos nuestros logros y todo lo que hemos logrado realizar a través de nuestra vida, me gustó todo muchas gracias” (Morales, 06 de junio, 2022).

“Muchas gracias por esta bonita sesión, aprendí mucho sobre la importancia de autoconocerme, y de validarme todo lo que he logrado, además de por supuesto el recordarme en lo que tengo que continuar trabajando para ser mejor persona cada día, me gustó todo y solo cambiaría que la sesión se extendiera un poco más de tiempo” (Lépiz, 06 de junio, 2022).

“Todo muy importante y muy bonitas las actividades, el autoconocimiento es importante porque nos permite mejorar cada día, avanzar y autorrealizarnos como personas” (Madrigal, 06 de junio, 2022).

Finalizó la sesión seleccionando por medio de la ruleta, a la persona encargada para nombrar la próxima sesión y finalmente agradeciendo a los y las participantes por su anuencia, sus aportes y participación y se le incentivó a plasmar sus experiencias durante la semana en la bitácora en línea.

Descripción de la dinámica grupal: Se observó en la sesión una altísima cohesión de grupo, que podría responder al conocimiento previo de los participantes, esto posibilitó también palpar una atmósfera de distensión grupal y confianza muy favorecedora, como se mencionó anteriormente se distinguen personas líderes, como es el caso de Lépiz, siendo un aliado para incentivar la participación del resto del grupo.

Síntesis del proceso: La sesión de autoconocimiento es muy enriquecedora ya que les permite a las personas reflexionar e identificar innumerables aspectos personales que son considerados elementos protectores.

El replanteamiento de la propuesta presentada tuvo un efecto positivo, las actividades expositivas se redujeron considerablemente y se imprimió mayor dinamismo y participación al proceso, se puede considerar que se efectuó un restablecimiento del vínculo positivo y la generación de un ambiente de seguridad.

Con respecto a la bitácora en línea se denota que las personas realizaron introspección sobre el tema y revisión de aspectos importantes.

“Buenas tardes a todos, esta semana me mantuve explorando mis áreas fuertes y las que quiero continuar trabajando para sentirme mejor conmigo mismo” (Lépiz, 10 de junio, 2022).

“Hola espero que estén bien, esta semana para autoconocerme un poco más realicé una lista de mis capacidades e inseguridades, me sentí muy bien haciéndolo” (Oconitrillo, 11 de junio, 2022).

“Siempre hay que estar conociéndonos a nosotros mismos, aprendí mucho de esta sesión por lo que les agradezco mucho” (Morales, 06 de junio, 2022).

Sesión #4 “Tiempo de amor”

Fecha: 13 de junio de 2022.

Hora: 4:30 pm – 6:00 pm.

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras.

Tema: Comunicación Asertiva

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Brindar herramientas a los participantes, por medio de una sesión virtual, que puedan ser aplicadas para promover la obtención de habilidades de asertividad en los procesos de comunicación.

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Portilla, Fernández.

Descripción de las actividades:

La sesión cuatro inicia con el saludo y la bienvenida a los y las participantes, seguidamente de la proyección del vídeo de la semana denominado “tiempo de amor – comunicación asertiva”, tras el cual se brindó un breve espacio para que los y las participantes pudieran expresar su sentir y pensar con respecto a este, algunos expresaron,

“Gracias por darme el espacio, qué importante la comunicación, nos podernos expresar de la mejor manera con nuestros seres queridos y los no tan queridos” (Lépiz, 13 de junio de 2022).

“Lo de expresar nuestros derechos para mí siempre ha sido primordial, claro, como dice en vídeo, hay que buscar con cuál de las maneras lo vamos a hacer valer” (Morales, 13 de junio, 2022).

“Qué importante cuidar la forma en que expresamos nuestros pensamientos, porque sí, realmente podría enviar un mensaje erróneo a la otra persona, hay que tener cuidado al expresarnos” (Sibaja, 13 de junio, 2022).

“Bueno la canción me gusta mucho porque es mi época, y me hace sentir muy feliz, y esto hace como dicen ustedes me hace tener más recursos, porque no es lo mismo contestar deprimido, angustiado o enojado que en mi caso tengo mal carácter entonces me hace tener más recursos, esto de la pandemia nos hizo pasar más tiempo de lo que hubiéramos pensando, cuándo pensar que uno iba a trabajar todos los días o dar vueltas a pie por la casa cada día, y esto de las habilidades de comunicación, los dos hemos tenido que aprender mucho, porque al principio yo le contaba siempre a mi esposo cosas como más negativas hasta que un día me dijo que estaba cansando de oír sobre mi trabajo, y luego él se quejaba de cosas de su trabajo también, en esto con la pandemia hemos cambiado los temas de conversación, hemos buscando los puntos que nos hace sentir mejor, hemos buscado ideas para nuestro futuro” (Fernández, 13 de junio, 2022).

Para continuar con la sesión se realizó una actividad rompe hielo con una ruleta e infografía, por medio de la cual los y las participantes comentan ampliamente sobre aspectos importantes y vivenciales de su semana. Se continúa con la explicación por parte de las facilitadoras sobre el concepto

de la comunicación asertiva, los estilos de comunicación y técnicas asertivas. Seguidamente se realizó un conversatorio sobre las experiencias de los participantes con relación a la aplicación de la temática en su vida y sus implicaciones a nivel personal, familiar, laboral, entre otros, espacio en el cual algunos participantes manifestaron,

“Pienso que la comunicación asertiva es una forma muy simple y clara de comunicarse una con las personas, cómo decir las cosas como dijeron los compañeros, es el cómo me expreso yo de una forma que no sea ni grosera ni agresiva ni tampoco muy pasiva, es al menos lo que yo intento hacer cada día, tener equilibrio al comunicarme con otros” (Chacón, 13 de junio, 2022).

“Bueno, las personas que hemos tenido digamos ansiedad o depresión, nos pasa mucho que cuando tenemos un error, no manejamos un problema familiar o laboral, de la mejor forma, nos quedamos enclochados pensando no solo por meses si no hasta años, en por qué me pasó esto, por qué dije esto debí haber dicho lo otro, y es difícil salir de un círculo vicioso que de nada sirvió pasar dos años pensando en lo mismo en la cabeza, ya eso lo superé un poco y ahora me echo menos la culpa, eso que ustedes nos recomiendan de la comunicación son palabras tan sabias que me gustaría para mi haberlas conocido hace muchos años, porque la vida sigue y uno lo desperdicia pensando en cosas que ya han pasado, ahora que soy mayor, me tomo las cosas más a la ligera, me voy a hacer

ejercicios, me voy a cantar tiempo y de amor y mañana es un día nuevo”
(Fernández, 13 de junio, 2022).

“Yo les comento mi experiencia en el área laboral, una vez me tocó trabajar con una persona muy tajante, y nadie quería trabajar con ella, yo no me sentía bien trabajando así con todo el mundo molesto entre todos, así que hablé con mis jefes y me costó mucho, fui mediando todo y poco a poco todo mejoró, sigo pensando en cómo nos cuesta decir bueno yo tengo una manera de comunicarme pero cómo le vendo la idea a mi jefe de que podíamos mejorar, yo decía dónde está la comunicación asertiva entre todos los departamentos, y bueno, gracias a la comunicación asertiva nuestro ambiente laboral mejoró y por supuesto que luego continué implementándola en mi hogar” (Morales, 13 de junio, 2022).

Posteriormente se estableció un espacio de reflexión de fondo con los participantes al observar un vídeo donde se representan aspectos importantes de la comunicación asertiva y su aplicación para acontecimientos de la vida, en el cual algunos expresaron,

“Gracias por darme el espacio, pues muy claro está que el practicar una comunicación asertiva nos puede llevar a obtener muchos beneficios, nos abre puertas por así decirlo, caso contrario y las cierra, como en el vídeo que se puede apreciar que ambos personajes no lograban ponerse de acuerdo y vemos que la cosa termina muy mal, y a la vez vimos como el

otro caso finalizó de forma fructífera, entonces sí ese es mi aporte muchas gracias” (Lépiz, 13 de junio, 2022).

“Gracias por el espacio, concuerdo con el compañero, por supuesto que la comunicación asertiva es importantísima, además debemos recordar que esta nos puede ayudar mucho a mejorar nuestra interacción con nuestros seres queridos, o bien a llevar con calma otras relaciones que quizás se vuelven un poco más difíciles de llevar” (Madrigal, 13 de junio, 2022).

Para concluir con las actividades se procedió con la evaluación mediante una lluvia de ideas seguida con las preguntas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos?, ¿Qué fue lo que más les gusto y lo que menos les gustó de la sesión?, algunos participantes expresaron,

“Qué importante la comunicación verbal hoy recordé que también es importante para no herir y lastimar a las demás personas, muy bueno todo lo que aprendimos” (Lépiz, 13 de junio, 2022).

“No cambiaría nada, porque cada cosa que aprendemos con ustedes es invaluable, aprendí mucho, muchas gracias” (Fernández, 13 de junio, 2022).

Finalizó la sesión seleccionando por medio de la ruleta a la persona encargada para nombrar la próxima sesión y finalmente agradeciendo a los

y las participantes por su anuencia, sus aportes y participación y se le incentivó a plasmar sus experiencias durante la semana en la bitácora en línea.

Descripción de la dinámica grupal: En esta sesión se procuró incentivar a las personas con menor participación con el fin de integrarlas en el proceso, ante la invitación realizada de forma respetuosa y con el énfasis en la voluntariedad de la misma, se logra que incluso participantes que se mantenían con la cámara apagada, encendieran las mismas e iniciaran una interacción más cercana, todos esos esfuerzos fueron validados de manera positiva por las facilitadoras y siempre evitando generar incomodidad. Participantes como Fernández aducen escepticismo inicial en el proceso y reconoce que “el ambiente grupal” le permitió sentirse segura y apreciada para expresar su historia de vida. Se propicia que las personas que asumen posturas de observador participen de manera dinámica del proceso.

Síntesis del proceso: Se considera muy interesante que una temática general propició en los participantes amplia expresión de pensamientos y sentimientos, se rescata la importancia descrita durante la pandemia de este elemento, ya que para los participantes las personas inusualmente tuvieron que compartir en espacios reducidos durante la pandemia y eso propició tensiones adicionales. En cuanto a la bitácora en línea algunas de las participaciones fueron,

“Hola a todos, la comunicación es pilar de nuestros encuentros con los otros, muchas gracias por la información que nos dieron el día de hoy” (Fernández, 13 de junio, 2022).

“Buenas tardes a todos, la practico cada día en familia y con los compañeros de distintos grupos y me da un buen resultado” (Lépiz, 15 de junio, 2022).

“Buenas tardes, me siento muy contenta, he practicado mucho la conversación asertiva ahora que estoy viendo varios asuntos de mi padre con mis hermanos, y es difícil llegar a acuerdos, pero sí se puede lograr si nos expresamos entre todos con respeto” (Chacón, 18 de junio, 2022).

Sesión # 5: “Amor eterno”

Fecha: 20 de junio de 2022

Hora: 4:30 pm a 6:00 pm

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras

Tema: Manejo del estrés.

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Brindar herramientas a los participantes, por medio de una sesión virtual, que puedan ser aplicadas para el fortalecimiento del manejo del estrés.

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Portilla, Fernández.

Descripción de las actividades:

La sesión número cinco inicia con el saludo y bienvenida por parte de las facilitadoras al grupo de participantes, para seguidamente continuar con la proyección del vídeo de la semana denominado “Amor eterno- Manejo del estrés”, tras el cual se brindó un breve espacio para que los y las participantes pudieran expresar su sentir y pensar con respecto a este, algunos expresaron,

“el estrés es un enemigo terrible, me ha tocado ver a queridos compañeros de distintos grupos enfermos en un hospital solo por el bandido estrés, tenemos que cuidarnos mucho cada día” (Lépiz, 20 de junio, 2022).

“El estrés y yo no nos llevamos muy bien, porque suelo pasar súper activa y ocupada, de tal manera que no le doy cabida en mi vida, porque claro, cuantas personas uno ve que pasan enfermas de tanto estrés, qué va, yo siempre trato de mantener mi calidad de vida” (Chacón, 20 de junio, 2022).

Para continuar con la sesión se realizó una actividad rompe hielo llamada “el juego de las posibilidades” el cual se presentó por medio de una infografía, dicho juego consistía en que los y las participantes debían describir algún objeto de su casa y mencionar algunos de sus usos, funciones o aspectos importantes del mismo, para que seguidamente los y las demás participantes intentaran adivinar de cuál objeto se trataba.

Al finalizar la actividad previa se continúa con la explicación por parte de las facilitadoras sobre el concepto estrés y sus características, además de las consecuencias del mismo en nuestra salud física y mental, y, por último, acciones para la prevención del mismo. Seguidamente se les brindó un espacio para comentarios sobre la temática en el cual los y las participantes expresaron,

“A veces me veo solo en casa, y eso no me gusta, me estresa, entonces me digo, no que esto, agarro a mi perrito le pongo la pechera y salimos a caminar unos 5km, la solución y alternativa que yo busco es mantenerme ocupado, no meterme en pensamientos negativos porque si no podría uno terminar internado, muchas gracias por el espacio” (Lépiz, 20 de junio, 2022).

“Bueno, a mí me pasó algo curioso en pandemia, porque nosotros desde hace más de 40 años vivíamos en Moravia y habíamos comprado un terreno aquí en Heredia, habíamos hecho el intento de venirnos a vivir aquí tres veces pero nos devolvíamos por el asunto los trabajos, cuando en diciembre ya pensionados, nos fuimos llevando unas cosas y estábamos bien, y en marzo empieza la pandemia y nos terminamos de pasar, y entonces de repente teníamos alrededor mucha naturaleza ,el aire muy puro, todo muy verde y cálido, y podíamos estar en casa seguros y tranquilos, salíamos a caminar, me compré libros, jugaba con mis nietos y entonces más bien me daba mucha pena porque muchas personas lo estaban pasando mal y estaban muy estresados y nosotros súper bien, sí

tuve temor de visitar a mis papás, pero todo lo demás fue una experiencia increíble” (Madrigal, 20 de junio, 2022).

“Para evitar el estrés yo comparto tiempo con mi familia, hacemos actividades en casa, como juegos de mesa, y también me gusta mucho salir a caminar cada vez que puedo y la verdad me funcionan muy bien” (Sibaja, 20 de junio, 2022).

Posteriormente se realizó una actividad denominada “¿Quién quiere ser millonario?” el cual constaba en que los y las participantes respondieran a diversas acciones que podrían aplicar para mejorar el estrés, o bien, que podrían ser perjudiciales para la salud física y mental, al finalizar se estableció un espacio con reflexión de fondo sobre la temática: ¿Cuáles acciones puedo implementar en mi casa y comunidad para evitar el estrés?, ante el cual algunos participantes comentaron,

“Salir a caminar, saludar a nuestros vecinos, y aún más importante en mi caso, continuar incorporándome en todos los grupos de la comunidad y AGECO en los cuales participo, para mantenerme siempre motivado, este es mi comentario, muchas gracias” (Lépiz, 20 de junio, 2022).

“Bueno yo considero que el continuar cuidándome como ahora les comentaba, y continuar descubriendo con mi esposo los espacios de esta nueva comunidad tan amplia y hermosa, además de que el compartir con

mis hijas siempre me hace sentir muy bien, mucha paz” (Madrigal, 20 de junio, 2022).

“Yo considero importante evitar aquellas condiciones que nos afectan a nivel emocional ¿verdad?, como las discusiones y en general, las cosas negativas, yo en lo personal soy feliz leyendo mis libros y caminando cuando puedo y buscando información actualizada en internet” (Sibaja, 20 de junio, 2022).

Finalizó la sesión seleccionando por medio de la ruleta a la persona encargada para nombrar la próxima sesión y finalmente agradeciendo a los y las participantes por su anuencia, sus aportes y participación activa y se le incentivó a plasmar sus experiencias durante la semana en la bitácora en línea.

Descripción de la dinámica grupal: Se mantiene los roles de iniciador y animador de parte de algunas de las personas que participan con mayor regularidad, se observa a su vez el respeto continuo de las normas grupales, lo que posibilita una gestión fluida por parte de las facilitadoras.

Síntesis del proceso: Se denota de manera importante la identificación de elementos estresores por parte de los participantes y a su vez la referencia inmediata sobre factores protectores tradicionalmente utilizados para el manejo del estrés o que podrían ser aplicados. En la bitácora en línea se documentan algunos comentarios,

“Buenas tardes a todos, aprendí nuevas técnicas que puedo aplicar para evitar el estrés entre tanto caos que a veces aparece en la vida diaria, así que las puedo complementar con las que ya practico, muchas gracias por la información” (Lépiz, 21 de junio, 2022).

“Hola buenas tardes, aprendí la importancia de cuidarme a mi primero para luego poder cuidar a mis seres queridos, porque si no estamos bien nosotros cómo vamos a estar pendiente de los demás, he tenido muchas experiencias de estrés en mi vida y les agradezco porque nunca había tomado conciencia de que no me estaba cuidando de la mejor manera” (Fernández, 20 de junio, 2022).

Sesión # 6: “Color esperanza”

Tema: Toma de decisiones.

Fecha: 27 de junio de 2022.

Hora: 4:30 pm – 6:00 pm.

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras.

Objetivo: Promover el desarrollo de habilidades por medio de una sesión virtual, que puedan ser aplicadas para propiciar una adecuada toma de decisiones.

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Fernández.

Descripción de las actividades:

La sesión número seis inicia con el saludo y bienvenida por parte de las facilitadoras al grupo de participantes, para seguidamente continuar con la proyección del vídeo de la semana denominado “Amor eterno- Toma de decisiones”, tras el cual se brindó un breve espacio para que los y las participantes pudieran expresar su sentir y pensar con respecto a este, algunos expresaron,

“Si nos ponemos a pensar en la toma de decisiones, por supuesto que considero que no es un tema fácil para casi que ninguno de nosotros, a la hora de tomar decisiones muchas veces se queda uno como sin saber qué hacer, así que si nos pudieran orientar se los agradecemos” (Lépiz, 20 de junio, 2022).

“Sí, al igual que mi compañero considero que no me es fácil tomar decisiones, porque uno se queda siempre con ese sin sabor de que, si se tomó o no la decisión más correcta, siento que me cuesta mucho este tema” (Chacón, 20 de junio, 2022). *“El vídeo decía algo de que, si tomo mis decisiones acordes a mis deseos y necesidades, y es cierto, muchas veces no, tomamos la decisión más sencilla para quedarle bien a los demás o evitar problemas, y estamos pasando por alto nuestras opiniones”* (Sibaja, 27 de junio, 2022).

Para continuar con la sesión se procedió a iniciar con la actividad rompe hielo la cual se denominaba “NASA” mediante el cual se instruyó a los y

las participantes sobre la simulación de una situación especial en la que tendrán que ponerse de acuerdo y decidir qué objetos seleccionarían para poder preservar la raza, para ello se sub dividirían en dos grupos, cabe mencionar que por errores de tipo técnicos no se pudo ejecutar son sub grupos, por lo que la actividad se procedió a realizar con todo el grupo, destacamos que durante la misma hubo mucha participación y debate entre los y las participantes.

Al finalizar esta actividad se brindó un breve espacio de expresión donde tras analizar la conceptualización y elementos básicos de la toma de decisiones, algunos participantes mencionaron:

“Qué difícil es tomar decisiones, hasta en una dinámica, ves yo digo una cosa y Morales dice otra y cómo cuesta ponernos de acuerdo verdad, no me imagino cómo sería de hacerlo con varios grupos grandes, reflexioné mucho muchas gracias” (Lépiz, 27 de junio, 2022).

“Agregando a lo que dijo el compañero, claro es que él piensa que en el espacio hace calor y yo pienso con esos trajes hace frío, entonces está difícil la resolución del problema, pero que bueno saber eso, otros puntos de vista” (Morales, 27 de junio, 2022).

“Gracias, considero que nunca será fácil llegar a un punto exacto entre todos, si no que habría que buscar puntos medios, e intentar que todos quedemos satisfechos con la decisión tomada” (Sibaja, 27 de junio, 2022).

Seguidamente se prosiguió con la actividad “El bingo de las decisiones”, el cual consistía en realizar una dinámica en la cual los participantes identificarán aspectos que consideran les dificulta tomar decisiones. Tras la actividad algunos participantes expresaron,

“Qué bien, qué importante es ir identificando esos factores que nos dificultan la toma de decisiones, es parte también del autoconocimiento, ¿cierto?” (Morales, 27 de junio, 2022).

“Gracias por el espacio, me pareció una buena actividad para reconocer algunos temores a la hora de tomar decisiones, porque solo así verdad, logra uno mejorarlas, ese es mi aporte” (Lépiz, 27 de junio, 2022).

“Siento que aprendí mucho de mí misma en este ratito, muchas gracias” (Chacón, 27 de junio, 2022).

Posteriormente se habilita un espacio para propiciar un análisis grupal en cuanto a las siguientes preguntas: ¿Por qué es importante tomar decisiones adecuadamente?, ¿Cuáles aspectos difíciles para la toma de decisiones (¿vistas durante el bingo se me presentan con mayor frecuencia? Los y las participantes expresaron,

“Bueno, yo considero que es importante porque nos permite tomar una buena decisión, es decir, tomar la decisión que más nos beneficie a nivel familiar por ejemplo” (Sibaja, 27 de junio, 2022).

“Considero que sí, en el entorno familiar es muy importante tomar decisiones acertadas ya que estas fomentan la unión familiar, en cuanto a lo personal, hacemos valer nuestros derechos y por medio de la comunicación asertiva la podemos transmitir sin herir a los demás” (Madrigal, 27 de junio, 2022).

“Los aspectos más difíciles para mi fueron, el temor, la incertidumbre y la inseguridad, que nos juegan una mala pasada, con la ayuda de Dios y con nuestro esfuerzo, considero que sí podemos mejorarlo” (Morales, 27 de junio, 2022).

A continuación, se procedió con la evaluación del taller por medio una lluvia de ideas sobre ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos? ¿Qué fue lo que más les gusto y lo que menos les gustó de la sesión?, algunos participantes comentaron,

“Bueno en pocas palabras aprendí a conocerme más, y también a reconocer aquellos aspectos en los que debo trabajar para mejorar mi toma de decisiones” (Oconitrillo, 27 de junio, 2022),

“Aprendí que aún tengo mucho por como dicen ustedes trabajar en mí para ser mejor persona y sentirme más tranquila a la hora de tomar decisiones importantes” (Fernández, 27 de junio, 2022).

Asimismo, se asignó una tarea para la próxima semana la cual debía de completarse en la bitácora en línea, la cual consistía con realiza una reflexión de fondo sobre la temática, respondiendo a la siguiente pregunta: ¿Cuáles acciones puedo implementar para mejorar mi toma de decisiones?

Finalizó la sesión seleccionando por medio de la ruleta a la persona encargada para nombrar la próxima sesión y finalmente agradeciendo a los y las participantes por su anuencia, sus aportes y la participación.

Descripción de la dinámica grupal: Al igual que en las sesiones anteriores, se denota el respeto a las normas de grupo, la comunicación es fluida, basada en el respeto, la empatía y la validación continua no solamente por parte de las facilitadoras sino por todos los participantes del grupo.

Síntesis del proceso: Durante la sesión se logra la introspección de los participantes sobre la importancia de la toma de decisiones e incluso la correlación de ésta con toda la temática abordada (el manejo de emociones, el autoconocimiento, la comunicación asertiva).

Sesión #7 “Bienestar personal”

Fecha: 4 de julio de 2022

Hora: 4:30 pm a 6:00 pm

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras

Tema: Bienestar Personal

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Promover el desarrollo de habilidades que puedan ser aplicadas para fortalecer el concepto de bienestar personal, y los procesos de autocuidado de las personas participantes por medio de una sesión virtual.

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Carmona, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Fernández.

Descripción de las actividades:

La sesión número siete inicia con el saludo y bienvenida por parte de las facilitadoras al grupo de participantes, para seguidamente continuar con la proyección del vídeo de la semana denominado “Te agradezco señor-Bienestar personal”, tras el cual se brindó un breve espacio para que los y las participantes pudieran expresar su sentir y pensar con respecto a este, algunos expresaron,

“Bueno yo considero que muchas de las cosas que se mencionan en el vídeo las hago, como el agradecer cada día por lo que tengo, y el siempre estar dispuesta a enfrentar nuevos retos, siempre me pongo nuevas metas, principalmente con mi deporte que no me puede faltar” (Chacón, 04 de julio, 2022).

“Para mí el bienestar personal es crecer como persona y compartir con mi familia adorada” (Lépiz, 04 de julio, 2022).

“Como lo menciona el vídeo qué importante es agradecer por lo que Dios no brinda cada día, yo siempre voy de la mano de él logrando lo que quiero para mi vida, mientras él nos dé un nuevo día todo es posible” (Morales, 04 de julio, 2022).

Seguidamente se procedió con la actividad rompe hielo, la cual se denominaba “mi concepto de bienestar”, la cual consistió en que cada participante expresaría su concepto personal del bienestar personal y estos se anotarían en una hoja de la aplicación Canva, durante esta actividad los participantes expresaron,

“Bienestar es como se siente cada uno, como se quiera sentir” (Chacón, 04 de julio, 2022).

“Bienestar es estar en paz conmigo mismo para poder sentir esa satisfacción e impartir y compartir con los que me rodean, sean o no mi familia” (Oconitrillo, 04 de julio, 2022).

“El bienestar es Gozar de buena salud, física, mental y espiritual” (Lépiz, 04 de julio, 2022).

“Bienestar es tener los recursos personales, la salud, paz, bienestar” (Madrigal, 04 de julio, 2022).

“Es todo en general, el bienestar va ligado a lo familiar, físico, ambiente, debo ser yo y pensar cómo quiero pasar ese día e irradiar positivismo a los demás” (Sibaja, 04 de julio, 2022).

“Es estar bien con uno, si estoy bien conmigo los demás estarán bien” (Oconitrillo, 04 de julio, 2022). *“Es luchar por estar en armonía con una*

misma, con los demás con Dios y con el ambiente” (Morales, 04 de julio, 2022).

Posteriormente se inició con la explicación por parte de las facilitadoras acerca de los elementos claves del bienestar personal tales como: higiene del sueño, alimentación saludable, actividad física, socialización e higiene mental, y posterior a esto se brindó un espacio de diálogo entre los y las participantes y las facilitadoras, durante el cual algunos expresaron,

“Yo trato de alimentarme muy bien, además como ya les he comentado anteriormente, mantengo mi deporte el cual es muy importante para mí, actualmente aún corro y nado, Dios guarde me quede sin hacer nada porque probablemente me enferme” (Chacón, 04 de julio, 2022).

“Como ustedes siempre nos dicen, los equilibrios verdad, yo considero sentirme muy bien conmigo mismo, soy una persona positiva que se alimenta muy bien, descanso, me tomo mis tiempos solo y estoy abierto a nuevos retos” (Lépiz, 04 de julio, 2022).

“Gracias por enseñarnos sobre todos estos temas tan importante y relacionados, hace un tiempo atrás no solía cuidarme como lo estoy haciendo ahora, es información muy enriquecedora que también comparto con mi familia” (Fernández, 04 de julio, 2022).

Al finalizar la actividad anterior se continuó con una actividad que consistía en crear tres subgrupos en los cuales las personas participantes aplican los principales elementos de la charla analizando el caso que se les asignó y ofreciendo recomendaciones. Cabe mencionar que durante la misma hubo una participación activa y dinámica entre los subgrupos. Luego se estableció un conversatorio mediante el cual los subgrupos presentaron el caso, y el análisis realizado, además de las recomendaciones propuestas.

Asimismo, se continuó con la etapa de evaluación, la misma a través de una lluvia de ideas la cual consistió en responder a las siguientes preguntas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos?, ¿Qué fue lo que más les gusto y lo que menos les gusto de la sesión?, algunos participantes expresaron,

“Aprendí que el bienestar es realmente personal, y que hay muchos medios para mantenernos como queremos” (Morales, 04 de julio, 2022).

“Me gustó mucho el análisis de los casos, porque nos incentiva a imaginarnos brindándole información valiosa a otra persona, es una buena práctica que debemos de perpetuar con nosotros mismos, muchas gracias” (Sibaja, 04 de julio, 2022).

Finalizó la sesión solicitando a los y las participantes que compartieran por medio del grupo de WhatsApp, sus aprendizajes y reflexiones respecto al

concepto de resiliencia, y para concluir, se les explicó sobre la tarea asignada para trabajar en la bitácora en línea en relación con la temática del día y en conjunto con la siguiente pregunta: ¿Cuáles acciones puedo implementar para mejorar mi bienestar personal? Se les agradece a los y las participantes por su anuencia, sus aportes y participación activa.

Descripción de la dinámica grupal: Se desarrolló la sesión por medio de una participación activa de los participantes, se propicia en cada sesión posibilitar el mayor espacio de tiempo para que todas las personas puedan emitir sus criterios, de forma evidente las facilitadoras deben intervenir para evitar alargar de manera considerable las participaciones, con el fin de encausar el logro de los objetivos.

Síntesis del proceso: En este punto la sesión permitió clarificar la referencia en el modo fisiológico en el perfil de entrada que denotaba cambios en la alimentación de personas mayores durante la pandemia, por medio de esta sesión se constata que el elemento alimenticio de forma actual no representa un riesgo para esta población. En la bitácora en línea se realizaron las siguientes referencias sobre acciones para promover el bienestar,

“Hola, buenas tardes dentro de las acciones que puedo implementar para mejorar mi bienestar personal está el continuar trabajando la comunicación asertiva, es muy importante para mí y parte de mi bienestar

poder comunicarme con mi familia de forma más asertiva, gracias”
(Fernández, 08 de julio, 2022).

“Buenas tardes a todos. cuáles acciones puedo implementar? Continuar siendo una persona positiva, que a pesar de mis enfermedades físicas no me rindo, y agradezco cada día por despertar un día más” (Lépiz, 09 de julio, 2022).

“Hola, dentro de las acciones que puedo implementar para mejorar mi bienestar, está el compartir en familia, mantener mi actividad física, cuidar mi sueño y por supuesto que continuar con mi lectura” (Sibaja, 06 de julio, 2022).

Sesión 8 “Color Esperanza – Celebra la Vida”

Fecha: 11 de julio de 2022

Hora: 4: 30 pm a 6:00 pm

Facilitadoras: Gabriela Atencio, Stephanie Porras.

Tema: Resiliencia, perfil de salida.

Plataforma virtual: Zoom

Objetivo: Identificar cómo la interpretación de las experiencias y las herramientas aprendidas en las sesiones conducen a propiciar la resiliencia en los individuos y grupos.

Personas Participantes: Lépiz, Oconitrillo, Sibaja, Carmona, Madrigal, Hernández, Morales, Chacón, Portilla, Fernández.

Descripción de las actividades:

La sesión número ocho inicia con el saludo y bienvenida por parte de las facilitadoras al grupo de participantes, para seguidamente continuar con la proyección del vídeo de la semana denominado “Color esperanza- Celebra la vida”, vídeo en el cual se visualizaron los conceptos elaborados por los y las participantes sobre resiliencia tales como,

“Resiliencia es la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas de nuestro diario vivir, la resiliencia post pandemia me significó muy importante y retadora por todo lo que genero la pandemia en nuestras vidas y en mi caso particular me genero grandes enseñanzas” (Lépiz, 11 de julio, 2022).

“¿Qué significa para mí la resiliencia? Pues post pandemia, sorprendiéndome de virtudes que tenía y no lo sabía de ahí en adelante era reinventarme cada día ser solidaria amistosa demostrar a los míos que vivamos en presente, en general resiliencia es la capacidad que tenemos para superar circunstancias traumáticas” (Morales, 11 de julio, 2022).

“La resiliencia para mí es la capacidad de adaptarme al cambio” (Oconitrillo, 11 de julio, 2022).

“Resiliencia para mi es compartir nuestras experiencias y oportunidades con nuestros familiares, compañeros y amigos, gracias a Dios que nos da la oportunidad para poder servirle a los demás, respecto a la pandemia no se afectó en nada, dedique mi tiempo a caminar, cuidar mis plantas y

dedicarme a formarme espiritualmente, más comunión con mi poder Superior” (Portilla, 11 de julio, 2022).

“Resiliencia es el esfuerzo que logra hacer una persona para vencer preocupaciones y temores (algunos reales y otros infundados), y sacar adelante la tarea (laboral, personal y familiar, y al final cuando se analiza viendo el tiempo pasado se siente una feliz de haberlo logrado, lo reflejé en pandemia pues hice ejercicio virtual dos veces por semana con una profesora, también me dediqué a cuidar mis plantas en el patio y tomé medicación para el insomnio y la salud mental.” (Fernández, 11 de julio, 2022).

“Resiliencia es la capacidad para enfrentar situaciones adversas y lograr salir adelante, ¿Cómo logré salir adelante con la pandemia? Con una actitud positiva, contacto con la naturaleza, caminando, apoyo y vínculos familiares. Leyendo. Comida saludable, batidos verdes, la resiliencia nos deja el aprendizaje la vida es hoy, mañana es incierto y el pasado se fue. Así que dar lo mejor de mi cada día” (Madrugal, 11 de julio, 2022).

“Capacidad para afrontar las adversidades de nuestra vida y poder superarlas con fortaleza, la refleje en la pandemia, con el aprendizaje de la tecnología, para salir adelante, reinventándome a través de la comunicación digital, ante lo que estaba viviendo con buena actitud y positivismo...dejando atrás todo el miedo y soledad que sentía en ese momento” (Chacón, 11 de julio, 2022).

Seguidamente se estableció un espacio de conversatorio para compartir sobre los sentimientos e ideas que surgieron a partir de la canción, durante el cual algunos participantes expresaron,

“Hubo sentimientos encontrados primero, por ser esta la última sesión, luego al escuchar esas canciones y leer sobre las opiniones de los compañeros y conocer sobre todo el aprendizaje que obtuvieron en la pandemia” (Lépiz, 11 de julio, 2022).

“Yo opino que la pandemia y todas sus situaciones nos hicieron más fuertes, pudimos fortalecer nuestra resiliencia, quiero agregar que extrañaré mucho nuestras sesiones de los lunes” (Madrigal, 11 de julio, 2022).

“Gracias por ayudarnos a recordar que somos personas resilientes” (Sibaja, 11 de julio, 2022).

Posteriormente se procedió con una actividad grupal en el cual las personas participantes realizaron una síntesis de sus saberes acerca de su capacidad de resiliencia, por medio de una dinámica que simuló una charla dirigida a sus pares, cabe destacar que hubo mucha participación y dinamismo en dicha actividad. Luego se procede con la explicación sobre la aplicación de los diferentes instrumentos establecidos para el día de hoy, se les brindó

acompañamiento y se resolvieron dudas externadas por los y las participantes.

Finalmente se habilitó un espacio conversatorio en el que las personas facilitadoras utilizaron algunas preguntas motivadoras y las personas participantes manifestaron su sentir con respecto al proceso, en este espacio algunos participantes expresaron,

“Muy enriquecedor el taller, estoy muy agradecida, espero que les vaya muy bien, que la experiencia también haya sido provechosa para ustedes dos, les agradezco por cada momento que se tomaron para planear esas actividades tan bonitas e importantes para nosotros” (Madrigal, 11 de julio, 2022).

“Los talleres han sido muy bonitos porque nos mantenemos entretenidos, informados y olvidándonos un poco de situaciones como la pandemia, y creo que eso nos ha hecho bien a todos” (Morales, 11 de julio, 2022).

“Muy agradecido por la experiencia, fue muy motivadora, les agradezco el poder compartir una nueva experiencia cada lunes” (Lépiz, 11 de julio, 2022).

“Yo no pude estar en todos los talleres, pero en los que estuve, muy bonito todo, muy dinámico, muchas gracias por el conocimiento que nos transmitieron” (Portilla, 11 de julio, 2022).

Finalizó la sesión agradeciendo a los y las participantes por la experiencia enriquecedora, por su puntualidad, participación y compartir sus experiencias de vida.

Descripción de la dinámica grupal: De forma final se puede describir que la disposición y enfoque positivo sobre el proceso que imprimieron los participantes propiciaron muy pocas intervenciones de las facilitadoras para modificar la dinámica grupal, los criterios de diferencia fueron bien aceptados, se puede indicar a su vez que no existió en ningún momento irrespeto, las diferencias de criterio fueron tomadas como tal y no se podría considerar que se presencié algún conflicto de importancia.

Síntesis del proceso: A través de las participaciones de las personas se evidencia un manejo adecuado del concepto de resiliencia y de las herramientas que posibilitaron a la persona trascender positivamente durante la pandemia.

2.10.6 Evaluación. Resultados del perfil de salida

Para la aplicación del perfil de salida se utilizó parte de la última sesión previamente se envió a las personas mayores los formularios a través de la plataforma de Google Forms, basados en los indicadores expuestos en cada NOC de la taxonomía, se aplicó nuevamente la escala de afrontamiento de Callista Roy y se incluyeron algunas preguntas específicas sobre la calidad de los talleres y el desempeño de las facilitadoras.

En los cuadros de las siguientes páginas se puede observar el comparativo de las puntuaciones por usuario, previo a las intervenciones y posterior a las sesiones de trabajo. Como se puede denotar en la mayoría de los casos los indicadores reflejan que las acciones desarrolladas permitieron cambios positivos en los individuos participantes.

Tabla 4.

Indicadores Pre-intervención y Post intervención en salud mental. Población AGECO 2022

NANDA [00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo.

NOC [1204] Equilibrio emocional

Evaluado con la escala 13 (1. Nunca demostrado. 2 Raramente demostrado. 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado).

| Indicador | Participante/ Puntuación Pre-intervención | | | | | | | | | | Participante/ Puntuación Post intervención | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | L | W | M | J | L | I | S | N | D | L | W | M | J | L | I | S | N | D | | |
| [120402] Muestra un estado de ánimo sereno | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | | |
| [120401] Muestra un afecto adecuado a la situación | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | | |
| [120403] Muestra control de los impulsos | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | | |

NANDA [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento

NOC [1302] Afrontamiento de problemas

Evaluado con la escala 13 (1. Nunca demostrado. 2 Raramente demostrado. 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado)

| Indicador | L | W | M | J | L | I | S | N | D | L | W | M | J | L | I | S | N | D |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | [130210] Adopta conductas para reducir el estrés | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| [130218] Refiere aumento del bienestar psicológico | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| [130202] Identifica patrones de superación ineficaces | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| [130201] Identifica patrones de superación eficaces | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 |

Fuente: datos de perfil de salida. Elaboración propia

| NANDA [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| NOC [200] Bienestar personal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVALUADO CON LA ESCALA 18 (1. No del todo satisfecho, 2. Algo satisfecho, 3. Moderadamente satisfecho, 4. Muy satisfecho, 5. Completamente satisfecho.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Participante/ Puntuación Pre-intervención | | | | | | | | | | | Participante/ Puntuación Post intervención | | | | | | | | |
| Indicador | L | W | M | J | L | I | S | N | D | | L | W | M | J | L | I | S | N | D | |
| [200205] Salud física | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | |
| [200210] Capacidad para expresar emociones | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | |
| [200207] Capacidad de Afrontamiento | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| NANDA [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOC [1215] Conciencia de uno mismo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluado con la escala 13 (1. Nunca demostrado. 2 Raramente demostrado. 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indicador | L | W | M | J | L | I | S | N | D | | L | W | M | J | L | I | S | N | D | |
| [121508] Reconoce las limitaciones emocionales personales | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | |
| [121520] Expresa sentimientos a los demás | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | |
| [121502] Reconoce las capacidades emocionales personales | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | | |
| 121514] Mantiene la conciencia de las señales externas de las situaciones | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | |
| [121513] Es consciente de las señales internas de las situaciones | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | |

NANDA [00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones**NOC [0906] Toma de decisiones**

Evaluado con la escala 1 (1. Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido 5. No comprometido).

| Indicador | Participante/ Puntuación Pre-intervención | | | | | | | | | Participante/ Puntuación Post intervención | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | L | W | M | J | L | I | S | N | D | L | W | M | J | L | I | S | N | D | |
| [90601] Identifica información relevante | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| [90604] Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| [90612] Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |

Fuente: datos de perfil de salida. Elaboración propia

Tabla 5.
Resultados de la aplicación de escala de afrontamiento pre y post intervención. Población de AGECO 2022.

| PARTICIPANTE (INICIALES) | PUNTUACIÓN PRE INTERVENCIO N | PUNTUACION POST INTERVENCION |
|-------------------------------------|---|---|
| MCV | 31 | No concluyó el proceso |
| LOM | 36 | 40 |
| LCH | 38 | 43 |
| MLM | 44 | 47 |
| NMA | 47 | 49 |
| DHH | 47 | 47 |
| IPM | 47 | 47 |
| WSH | 49 | 52 |
| JMC | 47 | 49 |
| SFS | No lo realizó previamente | 42 |

Fuente: Perfil de salida. Elaboración propia

De igual manera al mejoramiento de los indicadores evaluados, también se observó un aumento o mantenimiento de las puntuaciones de afrontamiento, en el comparativo post intervención.

Por otro lado, un elemento no menos relevante es de las observaciones de las personas participantes referente a aspectos relacionados con la modalidad de desarrollo de las sesiones y referentes a las facilitadoras:

Referente a la experiencia vivida:

“Excelente. He compartido y convivido aprendiendo tantas formas de sobrellevar situaciones difíciles”

“Veo mejor mis situaciones, al enfrentar problemas de forma positiva”

“Fue una experiencia muy positiva, crecí mucho”

“Aprendí que puedo cambiar mi forma de pensar y adaptarme a los cambios”

“Me encantaron las canciones con las frases”

“El taller nos dio una visión más amplia de los propios recursos”

Referente a las facilitadoras:

“Excelente se complementan muy bien”

“Están muy bien preparadas para conocer la situación de los participantes”

“Son muy creativas y con mucha empatía”

“Son joviales, amables, positivas”

Referente a la virtualidad:

“Excelente, es fácil de usar, no tuve que salir de casa, sino no hubiera podido”

“La desventaja es que no interactuamos directamente, pero estamos cómodos y seguros en casa”

“La facilidad es poder comunicarse desde cualquier lado, lo malo es no compartir con los compañeros”

“Me gustaría tener más conocimientos tecnológicos”

“Nos pudimos comunicar a pesar de la pandemia, gracias a esto”

Recomendaciones para futuros talleres:

“Sería muy lindo presencial”

“Que la última clase sea presencial”

“Que los participantes comentaran menos y las facilitadoras expongan por más tiempo”

2.11 Las facilitadoras y el proceso vivido

Para las facilitadoras el proceso de enfermería planteado a través de la virtualidad fue retador desde toda perspectiva. En primera instancia la población de personas mayores demostró tener amplio dominio y trayectoria en el manejo de las plataformas virtuales, lo que por un lado fue tranquilizador, por otro denotaba que la oferta de servicios debía ser innovadora, creativa, con un mercadeo constante y con la capacidad de mostrar beneficios grupales en el corto plazo, esto como método de “enganche”.

Si analizamos las diferencias poblacionales, visualizando las personas mayores de hace al menos 15 años, es fácil decir que la forma de ofertar los servicios de enfermería se ha modificado de manera abismal, las poblaciones se han adaptado de buena forma a cambios vertiginosos y así mismo esperan la evolución y perfeccionamiento de la disciplina.

Uno de los mayores aprendizajes es visualizar de manera directa la ineludible preponderancia del establecimiento del vínculo terapéutico, que genera esa constancia, compromiso y esperanza en los procesos. Para las

facilitadoras fue absolutamente satisfactorio sobre todo en el caso de dos usuarias específicas, se logró observar el establecimiento de un vínculo terapéutico importante ya que inicialmente no existía participación de esas dos personas, mantenimiento cámaras apagadas a una participación activa al final de las sesiones, las cámaras encendidas, la expresión de sus experiencias de vida, aduciendo que se sintieron en un ambiente seguro, en el que podían expresar pensamientos y sentimientos sin ser juzgadas.

Consideramos que el grupo tuvo la posibilidad de encontrar en la intervención propuesta un espacio seguro, terapéutico, libre de señalamientos negativos y cargado de posibilidades para aprovechamiento de experiencias, con el beneficio de obtención de herramientas válidas de afrontamiento. A su vez uno de los masculinos, quien se mostró ampliamente contenido durante las sesiones (en términos de expresión de sentimientos), aunque sí participaba activamente, expresó al final de estas a través de la plataforma de WhatsApp:

“Muchas gracias, nos hicieron sentir apreciados y de cierta forma amados”

Los comentarios sobre todo de estas personas generaron en nosotras diversos sentimientos positivos y gratificantes, si se hace el comparativo inicial con respecto al giro abismal mostrado en tan poco tiempo transcurrido.

La dinámica grupal fue muy interesante, al observar diversos aspectos que se deben manejar en el camino, uno de ellos es el poco control de las

facilitadores sobre los diversos entornos entremezclados, la inclusión de ruido, factores distractores, familiares rondando, algunas desconexiones involuntarias por fallas de internet, esto entre los principales elementos, sin embargo se considera que esto no minó la calidad del abordaje y por el contrario el recurso digital fue aprovechado al máximo para ofrecer multiplicidad de opciones y de recursos.

A pesar que de forma evidente a todas las personas se les respeta de la misma manera independientemente de cualquier condición, en el grupo de participantes se encontraba una psicóloga con amplia experiencia en manejo de grupos, por lo que de alguna u otra forma eso generó al inicio una pequeña dosis de tensión. Sin embargo, muy pronto fue un dato que pasó completamente desapercibido, generando la concienciación e interiorización que muchas de las barreras provienen desde la propia perspectiva.

Ante la reflexión anterior se puede indicar que la tranquilidad del desarrollo profesional en enfermería en salud mental se debe propiciar de todo un respaldo teórico, una excelente planificación inicial y la entrega de productos finales de calidad, este último siempre debe ser una consigna ante el usuario de los servicios.

Para concluir, de forma muy personal, este fue un proceso que disfrutamos de sobremana, la interacción entre las facilitadoras y el grupo permitió visualizar el proceso mucho más allá que un requisito para aprobar un

curso o finalizar un trabajo de graduación. Las personas participantes nos permitieron explorar nuestras capacidades, denotar nuestras debilidades y fortalecernos de la experiencia final.

Capítulo III: Reflexiones de Fondo

Capítulo 3. Reflexiones de fondo

En este tercer capítulo, el ideal se correlaciona con adentrarse al análisis de los procesos experimentados, la generación de experiencias y aprendizajes que trascienden la mera identificación de una intervención de enfermería.

Para las autoras los aspectos documentados pueden movilizar a su vez el análisis hacia la modificación de interpretaciones en diversos ámbitos: el fenómeno actual de la persona mayor aliada a la tecnología, la presencia del elemento tecnológico como un ente que puede contribuir a disminuir las brechas en salud mental, la importancia de la promoción de la salud mental en la plataforma comunal, el ineludible aporte del trabajo intersectorial en las temáticas concernientes a salud mental, entre otros.

La sistematización permite la obtención de lecciones, las cuales deben servir a la propia experiencia y abrirnos al diálogo con otras, nos exige situarnos en un paradigma epistemológico dialéctico y complejo; supone una manera de ver el mundo, de situarnos en el mundo y ante el mundo, como sujetos y como objetos; una postura en la que la acción, comprensión y la transformación forma parte de un mismo movimiento. Entonces: reconstruimos, ordenamos, recuperamos lo acontecido en nuestra experiencia particular, lo que posibilita sacar lecciones de esa experiencia con una intención transformadora (Jara, 2018, p.77).

Tal como lo reafirma el autor, sistematizar las experiencias no solo tiene un aporte directo en la comprensión de los fenómenos y en la mejora de la disciplina al dinamizar el estudio de la práctica diaria, sino que adicionalmente posibilita tanto con datos cuantitativos como cualitativos realimentar la evolución de los procesos, orientar y apoyar la toma de decisiones institucionales, a través de los aprendizajes concretos que de la vivencia se derivan.

Ya no se trata solo de ver qué hicimos o cómo lo hicimos, sino de reflexionar en torno a por qué lo hicimos así, qué es lo más importante que recogemos de lo realizado, en qué sentido esta experiencia nos marcó profundamente y por qué, cuál es el cambio fundamental que este proceso ha generado. Las conceptualizaciones que realicemos, por tanto, nos deben posibilitar entender o explicitar la lógica de la experiencia y también a construir su sentido, su significación (Jara, 2018, p.156)

Es importante retomar las preguntas básicas, que, aunque no son líneas únicas e inamovibles, se propusieron de forma inicial para guiar el proceso. En los siguientes párrafos se intentará brindar la más adecuada postura analítica para reflejar los sucesos desarrollados durante la intervención propuesta. Las interrogantes planteadas fueron las siguientes:

- ¿Cuáles fueron las vivencias de un grupo de personas de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) asociadas a la situación de pandemia por COVID 19?

- ¿Cómo fue la dinámica grupal que surgió a partir de la intervención de enfermería en salud mental realizada con las personas mayores participantes?
- ¿Cómo se correlacionan las respuestas humanas observadas en los participantes a la luz de la teorizante Callista Roy?

3.1 Análisis desde la perspectiva de las vivencias de las personas participantes, asociadas a la situación de pandemia por COVID 19.

Sandín (1999) citado por Razo González et al (2021), definió los sucesos vitales estresantes como aquellas circunstancias que requieren un cambio en la rutina o amenazan la actividad habitual de la persona. Identificó a su vez tres categorías: 1) sucesos vitales altamente traumáticos, son sucesos extraordinarios como desastres naturales o guerras; 2) sucesos vitales mayores, son situaciones relativamente usuales, que no necesariamente son traumáticas, como el matrimonio o el nacimiento de hijos, aunque también se consideran aquellas traumáticas, como la muerte de algún ser querido, algún accidente o la presencia de enfermedades; 3) sucesos vitales menores.

Por las repercusiones propias de la pandemia en todas las esferas del ser humano (económicas, sociales y psicoemocionales), se puede considerar que el COVID 19 se posiciona en la primera categoría. Para el momento del abordaje realizado por las facilitadoras la situación de la pandemia por COVID 19 en Costa Rica, se encontraba en un período en los que la oferta

informativa en términos de cuidados de salud general ya estaba más que socializada, el proceso de vacunación se había implementado en general y las medidas sanitarias de alguna u otra forma habían alcanzado una importante flexibilización.

Si reflexionamos en este sentido, todo este contexto permitió a las facilitadoras adentrarse en una evaluación muy relevante del significado de dicho proceso, teniendo incluso a mano una visión retrospectiva de los participantes (desde marzo de 2019), documentar los recursos y las estrategias ya utilizadas por las personas como medidas de afrontamiento inmediato e incluso poder visualizar la presencia de una adaptación y resiliencia resultante.

A su vez, se considera importante denotar que el momento sistematizado representó una “ganancia informativa actual y retrospectiva”, sin embargo, nunca se logrará obtener la misma “probable intensidad emocional” de la vivencia del suceso vital, mencionado por Razo – González (2021), en su momento pico o crítico.

Por ello, se consideró que una tarea casi obligatoria fue desarrollar una evaluación global postpandemia, que pueda dar un aprendizaje general y una preparación práctica en el ámbito de la salud mental, misma que genere intervenciones futuras lo más acertadas posibles y acordes a cada etapa o momento. Como ha indicado Jara (2018), las sistematizaciones deben servir de comparativo con otras, tener la capacidad de fortalecer visiones de mundo y las experiencias de distintos momentos históricos.

Ya en materia específica de las experiencias, durante la pandemia por COVID 19, la soledad, el miedo, la incertidumbre y el aislamiento (por la pérdida de contacto con sus seres queridos) fueron los elementos que tuvieron mayor repercusión en las personas mayores. Indicadas en su mayoría a través del perfil de entrada, el perfil de salida y retomadas en el transcurso de las sesiones, con frases como las siguientes,

“Yo quería comentar que sí, durante la pandemia sentí muchas de las emociones tristeza, miedo, mucho susto también, sentí mucho miedo de contagiarme y de perder seres queridos, por dicha no fue así, pero aun así lo sentía” (Chacón, 30 de mayo, 2022).

“Yo pienso que uno siempre siente de toda una poca verdad, a veces tristeza, a veces temor, muchas veces felicidad y por ejemplo con la pandemia mucha incertidumbre, pero siempre agradeciendo a Dios por mantenernos con vida y con salud” (Morales, 30 de mayo, 2022).

“Qué interesante esas preguntas de la pandemia, es cierto, muchos de los sentimientos que se mencionaron ahí los sentí, porque me tocó vivir muchas cosas terribles durante la pandemia” (Mora, 16 de mayo, 2022).

Para Naranjo Hernández et al (2021) “la soledad como emoción y el aislamiento como condición estructural en la que viven muchos de los adultos mayores juegan un papel importante frente a su capacidad de responder a las enfermedades y situaciones complejas como la COVID-19 (p.7)”. La CEPAL (2020) adiciona a este planteamiento que “la salud

emocional de las personas mayores es clave para que puedan realizar sus cuidados generales, tomar decisiones adecuadas y llevar adelante su vida en un contexto adverso prolongado (p.22)”

Ante este marco de referencia, el planteamiento en salud mental propuesto fue orientado hacia la evaluación inicial del impacto pandémico, la visualización de la situación actual de afrontamiento y el reforzamiento de habilidades hacia la adaptación y la resiliencia, en busca de la promoción de la salud física y mental desde una visión de integralidad del ser humano

Tanto la OMS (2020), como la CEPAL (2020), plantearon la necesidad inminente de implementar medidas para disminuir los efectos psicológicos vinculados a la pandemia e incluso el estrés postraumático y la depresión. Destacaron la importancia del trabajo de los equipos multidisciplinares de salud mental, brindando consejería, asesoría sobre cómo proteger la salud mental, sobre el manejo de emociones, uso de la tecnología, el establecimiento de redes de apoyo y orientar hacia el envejecimiento activo.

Es por ello por lo que aun cuando en el momento de abordaje la pandemia se encontraba en declive (comparado con la situación inicial), nunca se desestimó la importancia de la adición de factores protectores y las estrategias de manejo en salud mental en las personas participantes, sobre todo en el trabajo orientado a grupos, ya que los conocimientos, las experiencias de vida, los entornos y la fusión de los determinantes de la salud que caracterizan a cada integrante se convierten en una conjunción

única. Fue obligatorio en el trabajo de grupos “nivelar procesos” y promover que el aprovechamiento de experiencias fuera óptimo en todas las personas.

De allí, los contrastes observados en el proceso. Por un lado, algunos participantes reflejaban un adecuado autoconcepto, satisfacción de vida, utilización de recursos disponibles a su favor y otros que contrastaban haciendo referencia a: irritabilidad, “explotar con facilidad”, evasión de sentimientos, poca capacidad de expresión de sentimientos, pensamientos y dificultad para la búsqueda de ayuda, adicionado a ello incapacidad para conciliar el sueño, fatiga, ansiedad.

Si bien es cierto no se puede determinar con certeza si estas últimas referencias están íntimamente relacionadas con la pandemia, las autoridades en salud si identifican algunos de estos como posibles efectos psicológicos y se considera de sobre manera importante si ya eran condiciones base previo a la presencia del COVID 19.

Entonces, de manera moduladora se buscó incentivar y promocionar la salud mental en las personas que denotaban un adecuado uso de herramientas disponibles (internas y externas) y potenciar las habilidades de aquellas personas que mostraban mayor dificultad. Partir de una sesión como lo es el manejo de las emociones es vital en todo proceso de salud mental que persiga el afrontamiento como producto final, ya que el reconocimiento de estas, la aceptación evitando la estigmatización y el bloqueo de acciones a priori, se considera la apertura de la puerta al

autoconocimiento, la asertividad, la toma adecuada de decisiones y la búsqueda continua del bienestar.

La interrelación y el orden de las sesiones planteadas adrede no pasó desapercibida por las personas quienes comprendieron que tanto la propuesta de las facilitadoras, como las solicitudes de los participantes se entrelazaron para favorecer el proceso. Algunos comentarios al respecto fueron,

“Yo considero que este tema va muy de la mano con el anterior, el de las emociones, porque para poder saber qué siento en determinados momentos tengo que autoconocerme, y bueno aprendí que me falta mucho por conocerme a mí misma” (Morales, 06 de junio, 2022).

“Gracias por enseñarnos sobre todos estos temas tan importante y relacionados, hace un tiempo atrás no solía cuidarme como lo estoy haciendo ahora, es información muy enriquecedora que también comparto con mi familia” (Fernández, 04 de julio, 2022).

A través de las sesiones de trabajo se pudo determinar que las personas en general contaban con múltiples factores protectores (práctica de actividad física, desarrollo de actividades de ocio y recreación, adecuadas relaciones familiares, asistencia a grupos con pares, por ejemplo, diversas ofertas desarrolladas por AGEKO, establecimiento de proyectos de vida, religiosidad) y es muy interesante que aquellas personas que se observaron más “rezagadas” en la identificación e implementación de estrategias,

podieron a lo largo de las sesiones generar análisis y por sus propios medios visualizar soluciones ajustadas a su realidad.

Por lo que en todo momento estos intentos se validaron e incentivaron al máximo, se denotó que durante la pandemia las personas participantes fueron implementando alternativas de manejo que les permitió en su mayoría hacer referencia a este período como un reto, aprendizaje, una lección de vida, el momento de desarrollar otras herramientas al máximo, entre otros. A continuación, se describen algunos extractos que se consideran de aporte valioso,

¿Cómo logré salir adelante con la pandemia? Con una actitud positiva, contacto con la naturaleza, caminando, apoyo y vínculos familiares. Leyendo. Comida saludable, batidos verdes, nos deja el aprendizaje la vida es hoy, mañana es incierto y el pasado se fue. Así que dar lo mejor de mi cada día” (Madrigal, 11 de julio, 2022).

“... la reflejé en la pandemia, con el aprendizaje de la tecnología, para salir adelante, reinventándome a través de la comunicación digital, ante lo que estaba viviendo con buena actitud y positivismo, dejando atrás todo el miedo y soledad que sentía en ese momento” (haciendo referencia a la fortaleza, Chacón, 11 de julio, 2022). Jamás creí que iba a llegar a ser capaz de aprender tantas cosas en la pandemia, como con esto de la tecnología, fue todo un reto inspirador” (Chacón, 06 de junio, 2022).

“... con la pandemia hemos cambiado los temas de conversación, hemos buscado los puntos que nos hace sentir mejor, hemos buscado ideas para nuestro futuro” (haciendo referencia a la relación de pareja, Fernández, 13 de junio, 2022).

“... respecto a la pandemia no me afectó en nada, dediqué mi tiempo a caminar, cuidar mis plantas y dedicarme a formarme espiritualmente, más comunión con mi poder Superior” (Portilla, 11 de julio, 2022).

“... sorprendiéndome de virtudes que tenía y no lo sabía de ahí en adelante era reinventarme cada día ser solidaria amistosa demostrar a los míos que vivamos en presente,” (haciendo referencia a la pandemia, Morales, 11 de julio, 2022)

“... en pandemia pues hice ejercicio virtual dos veces por semana con una profesora (Fernández, 11 de julio, 2022).

Toda esa proyección positiva en el transcurso de la pandemia se hizo coincidente para traer a colación elementos preponderantes de la conceptualización utilizada en el marco de referencia que alude al afrontamiento. Lazarus y Folkman (1984) citados por Tacca Huamán & Tacca Huamán (2019), indican que el afrontamiento es un proceso dinámico, que evoca la evaluación del contexto y de los recursos disponibles para generar respuestas adecuadas hacia la acomodación.

Incluso participantes hacen referencia a todos los tipos de recursos planteados (cognitivos, conductuales y emocionales).

En definitiva, se considera que el camino del afrontamiento seleccionado por la generalidad está orientado en el problema y en la emoción generando a través de ellos recursos muy diversos de manejo.

Un aspecto también central es el posicionamiento de las personas participantes como protagonistas de sus procesos de salud, tanto física como emocional, eso les permite adoptar medidas con orientación a la acción y a la participación activa, generando con ello cambios importantes que se alejan del tradicional paternalismo. Se considera que el 100% de la población participante logró dilucidar en forma verbal (en intensidades diferentes) la producción de insight y la generación de respuestas a partir de ello y por medios propios, en busca del bienestar personal y mayoritariamente emocional. Algunos ejemplos del protagonismo y el enfoque a la acción demostrados son:

“El estrés y yo no nos llevamos muy bien, porque suelo pasar súper activa y ocupada, de tal manera que no le doy cabida en mi vida, porque claro, cuantas personas uno ve que pasan enfermas de tanto estrés, qué va, yo siempre trato de mantener mi calidad de vida” (Chacón, 20 de junio, 2022).

“Mis emociones más frecuentes son felicidad y prosperidad, considero que siempre hay que estar positivos antes las distintas pruebas que nos pone

la vida, siempre enfrentarlas con positivismo, esperando que las cosas salgan bien” (Madrigal, 30 de mayo, 2022).

“A veces me veo solo en casa, y eso no me gusta, me estresa, entonces me digo, no que esto, agarro a mi perrito le pongo la pechera y salimos a caminar unos 5km” (Lépiz, 20 de junio, 2022).

Es interesante introducir en este punto la recopilación de estudios denotados en el marco empírico, ya que presentan considerables similitudes a las observaciones referidas en los resultados de la sistematización actual. Todos los estudios se desarrollaron durante la pandemia por COVID 19, en dichas propuestas, Naranjo - Hernández et al (2021), identifican en la población mayor niveles bajos de depresión y ansiedad y lo aducen al conocimiento que posee la población para ese momento de la pandemia, el manejo de la pandemia realizado por el estado y los entes de salud y las medidas que se aplicaron para mitigar el efecto.

Si bien es cierto dicha investigación no es generalizable, ya que corresponde a otro país, llama la atención que alguna de estas razones podría también ser causalidad de la visión retrospectiva positiva y hacia la acción generada por los participantes de esta sistematización.

En otras investigaciones Pérez – Sánchez et al (2021) quienes estudiaron el afrontamiento y la resiliencia en personas mayores, consideraron que las personas mayores contaban con suficientes recursos psicoemocionales de

afrontamiento. De Suza Filho et al (2021), determinaron que las comorbilidades les conferían a las personas mayores más conciencia de la importancia sobre el autocuidado, mejorando así las medidas aplicadas, por su parte Benites Campoverde y Minchala Chalén (2021) identificaron que las estrategias más utilizadas por las personas mayores para propiciar el afrontamiento ante el estrés de la pandemia incluían la religión y la reevaluación positiva de la situación.

Esperando entonces, que, ante la evidencia expuesta en países latinoamericanos, a nivel nacional se observen comportamientos muy similares y hallazgos que se apegan a las vivencias de las referidas por las personas mayores que participaron de la sistematización, incluso en el ámbito costarricense, dos investigaciones realizadas reafirman de la misma manera cuál fue el estilo de afrontamiento de esta población.

Razo González et al (2021), observaron que ante la pandemia la respuesta de la población mayor mostró comprensibilidad, trabajando sobre la prevención de conductas de riesgo y manteniéndose informados, siendo personajes activos en propiciar su salud; manejabilidad, ubicando con facilidad recursos disponibles y servicios de apoyo y finalmente significatividad, haciendo uso de recursos espirituales y religiosos, denotando la relevancia del apoyo familiar y comunitario.

A su vez la Universidad Nacional (2020), identificó que la población mayor presentaba bajos puntajes en cuanto a depresión, ansiedad y

vulnerabilidad psicológica, puntajes altos en capacidades de afrontamiento como pensamiento positivo ante la adversidad, control personal, resiliencia y sentimientos de eficacia personal. Rescatan la participación en cursos virtuales como un medio sobresaliente para afrontar la pandemia. A su vez el 82% de los entrevistados indicaron encontrarse vinculados a hogares diurnos, grupos comunales, programas de universidades públicas y municipales.

Estos últimos datos permiten abrir el espacio para abordar temáticas emergentes en este proceso como lo son: las tecnologías de la información, las brechas existentes en salud mental, la importancia de la intersectorialidad y el trabajo de la salud mental desde las plataformas comunitarias.

Si bien es cierto las tecnologías de la información ya presentaban a nivel del área de la salud una mejoría considerable en términos de agilización de los procesos, acceso inmediato a la información del usuario y la telemedicina, la pandemia catapultó su relevancia, permitiendo la continuidad de los servicios de salud, la propagación de información certera y veraz de organismos internacionales (OPS, OMS, CDC), la socialización de medidas de protección personal y colectivas.

El aporte indiscutible en salud mental se relaciona con la posibilidad de aplacar el distanciamiento, propiciar la participación social, disminuir los sentimientos negativos como la soledad y propiciar que tanto los

programas de promoción de salud mental como las sesiones de terapia pudieran propiciar la continuidad sin riesgos emergentes.

Para Navarrete Fernández et al (2022), la población mayor, incluso previo a la situación de pandemia, tiene probabilidades de vivir condiciones de aislamiento y exclusión social y con ello podrían experimentar sentimientos de soledad, impactando sobre todo de manera negativa en su salud mental y cognitiva. Las TIC han contribuido durante la pandemia al bienestar de las personas mayores, manteniendo las interacciones sociales y los vínculos afectivos, fomentando con ello el bienestar mental, la sensación de altos niveles de apoyo; el alivio tanto de la angustia como de la sensación de soledad, lo que conlleva a una mejor calidad de vida.

Las personas participantes en las sesiones mencionaron de forma continua los aportes que el uso las tecnologías les permitió, sobre todo derivado de la digitalización de AGECO, situación que les permitió mantenerse en la línea del envejecimiento activo y brindar contención en momentos de mayor afectación por la pandemia. Algunos comentarios al respecto fueron,

“las charlas virtuales fueron un aliento” (Lépiz, julio 2022),

“Aprendí a usar Zoom, la computadora, YouTube” (Morales, julio 2022)

*“Nos pudimos comunicar a pesar de la pandemia, gracias a esto”
(Chacón, julio 2022)*

No obstante, a pesar de los beneficios anteriormente citados, algunos estudios identificaron excepciones documentando lo siguiente:

Greenwood-Hickman MA, et al (2021), en estudio que realizó en los Estados Unidos señala que a pesar de que los medios virtuales permitieron conectarse con sus amigos y familiares, estos contactos no fueron satisfactorios como la interacción que se produce en persona. El estudio realizado por Herron, et al (2021) concluye que el contacto remoto no logró satisfacer la necesidad del contacto físico. (Navarrete Fernández et al, 2022, p.8)

Esto no pasó desapercibido en las experiencias de las personas que participaron en la intervención de enfermería ya que parte de las recomendaciones generales involucran la presencialidad y la interacción de los seres humanos. Entre los comentarios mencionaron,

“La desventaja es que no interactuamos directamente, pero estamos cómodos y seguros en casa” (Madrigal, julio 2022)

“Sería muy lindo presencial” (Morales, julio 2022)

“La recomendación es que la última clase sea presencial”, “lo malo es no compartir con los compañeros”. (Sibaja, julio 2022)

De forma inminente las tecnologías de la información contribuyeron a disminuir brechas en salud mental, propiciando el acceso a información sobre el autocuidado en esta área específica y adicionalmente accediendo a recursos comunales e incluso la teleenfermería, se sabe de antemano que

el acceso a la tecnología en si no es igualitaria, probablemente den la mayoría de territorios latinoamericanos sin embargo al menos en Costa Rica una gran cantidad de personas lograron tener acceso a servicios de salud o modalidades de atención en salud mental.

Con respecto al abordaje comunitario, la OPS (2021), hace referencia a que los centros de atención en salud mental se ven sobrepasados por el gran número de personas que requiere atención y seguimiento y la amplia gama de trastornos existentes, las comunidades pueden desempeñar un papel muy importante para abordar la brecha existente. Se recomienda que el punto central sea dotar a las personas información y las competencias para el autocuidado, así como trabajar con las familias y las redes de la comunidad, al tiempo que genera una concientización en la comunidad sobre la salud mental, de forma que se reduzca el estigma, la discriminación y la exclusión social.

Se considera que el abordaje comunitario en salud mental es un pilar de prevención de la enfermedad y de promoción del autocuidado. En la investigación documentada por la Universidad Nacional, la mayoría de las personas mayores pertenecía a algún programa de integración social y comunitaria, en el caso de los adultos participantes de la intervención de enfermería, más del 50% de las personas tenían más de dos años de continuidad en AGECO, haciendo referencia a su vez de la participación en general de dos o más cursos mensuales de diversa índole.

Este aporte comunitario en definitiva imprime de sobremanera factores protectores a las personas participantes, tradicionalmente los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y en general los servicios privados tienen un enfoque de salud mental orientado al tratamiento y rehabilitación de la salud, pero disminuida orientación a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Es por ello que la intersectorialidad toma protagonismo como una alternativa en beneficio de la población.

El concepto de intersectorialidad se define como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta. (OMS, 2017, p.1)

A través del planteamiento de esta sistematización se ha demostrado no solo la importancia sino la efectividad de todos los esfuerzos institucionales, de tipo gubernamentales y no gubernamentales con miras a promover la salud mental, evidentemente es requerida una mayor apertura, asignación de recursos y voluntad política, todo con el fin de modificar los índices de relación entre profesionales en salud mental y habitantes y la asignación de recursos en salud mental también por

habitante. Las actividades de promoción en definitiva se convierten en la mejor apuesta.

3.2 Dinámica grupal observada

¿Cómo fue la dinámica grupal que surgió a partir de la intervención de enfermería en salud mental realizada con las personas mayores participantes?

Retomando la definición expuesta por Vivas y Elías et al (2009) “Un grupo es esa estructura de vínculos y de relaciones entre las personas que se orientan en cada circunstancia en función de sus necesidades individuales sin olvidar los intereses colectivos” (p. 18).

De manera clara la integración inicial en la intervención de enfermería obedeció a intereses y necesidades de tipo personal, sin embargo, de forma rápida se logró observar una cohesión altamente positiva, que permitió la construcción grupal de aprendizajes enfocados hacia la obtención de las habilidades sugeridas. Por la orientación de trabajo propuesta, el abordaje grupal se considera de tipo socioeducativo y el grupo es considerado informal.

Moscivici (2008) expone que, en un grupo de personas, es necesaria la creación de ideas colectivas para dar sentido a la realidad, esas representaciones sociales generan valores, ideas y prácticas creadas colectivamente que permiten a los miembros de una sociedad navegar a

través de la vida diaria. Estas representaciones sociales poseen diversos significados, y se caracterizan por ser dinámicas, pues se construyen y reconstruyen en función de los diversos contextos históricos y socioculturales en los cuales los individuos están inmersos (Salazar, 2021).

A través de las sesiones se incentivó continuamente la construcción grupal, promoviendo la generación de esas representaciones sociales de los fenómenos en estudio. Se consideró que la producción grupal se posibilitó de forma primaria a través del respeto, la validación, la escucha activa, la realimentación positiva y la calidez, se propició continuamente el establecimiento de un vínculo terapéutico con los miembros, teniendo sumo cuidado de evitar la estigmatización, la exclusión social, la discriminación de algún tipo o el fomento de comentarios negativos basados en la edad o el género. Esto desde el desarrollo del perfil de entrada hasta la ejecución del perfil de salida.

Algunas personas hicieron referencia a este aspecto,

“Muchas gracias por hacernos sentir cómodos en esta primera sesión, me sentí muy bien” (Morales, 16 de mayo, 2022).

“Muchas gracias, nos hicieron sentir apreciados y de cierta forma amados” (Oconitrillo, 11 de julio, 2022).

Adicional a ello durante el proceso se buscó incansablemente en el planteamiento de cada temática el cumplimiento de dos tareas vitales que fueron: el análisis interno individual de cómo la persona se veía afectada

positiva o negativamente, seguido de un consecuente y recurrente aporte a la experiencia grupal. La disposición generalizada, la actitud positiva, el interés por las temáticas planteadas y la inclusión de los participantes en la elaboración de la propuesta facilitaron de sobremanera el camino recorrido.

La cohesión observada en el grupo fue un elemento central, que posibilitó la fluidez y la participación, esto en parte se aduce a los programas de formación continua de AGECO, ya que al menos la mitad de los participantes habían interactuado previamente y eso posibilitó la existencia de un clima alegre, empático y respetuoso.

Para Levine y Moreland (1998) citado por Sánchez (2014), existen algunos elementos vitales que se desarrollan a partir de una adecuada cohesión grupal: en primer lugar, el simple encuentro entre personas ya da lugar a una cierta cohesión, cuanto más tiempo permanezcan juntos los miembros del grupo y cuanto mayor sea el agrado entre los miembros del grupo, más será la cohesión. En segundo lugar, el grupo permanecerá más fácilmente como consecuencia de una mayor satisfacción. Tercero. Los grupos cohesivos tienden a aceptar más fácilmente los objetivos, normas y decisiones, evitando el desacuerdo en mayor medida.

Efectivamente ese enlace grupal – facilitador desarrollado mediante la cohesión distendió en el caso del grupo de AGECO cualquier inconformidad y dio pie a un ambiente de confianza y respeto por las

diferencias. Sánchez (2014) adiciona que las personas con orientación positiva generan la interacción social e impulsan la moral de los grupos, a su vez aquellos individuos con sensibilidad social tienen comportamientos favorecedores para la aceptación. Solo como algunos ejemplos: Lépiz, Madrigal y Morales (participantes del proceso) fueron claros miembros inspiradores, por su positivismo, empatía y energía.

Es interesante también que el autor hace mención a las personas que muestran un comportamiento no convencional y las que muestran un alto nivel de ansiedad, indicando que inhiben el funcionamiento eficaz del grupo, dos de las participantes mostraban poca o nula participación inicial, mantenían las cámaras apagadas en todo momento y no siempre respondían a las solicitudes, sin embargo se considera que esta situación no enfrió, por decirlo de ese modo o minó el entusiasmo de los otros miembros.

Fue muy relevante, como poco a poco a través de la invitación a la participación, el positivismo y el compromiso que mostraban los otros miembros por el proceso, empezaron a modificar el escepticismo inicial (que las mismas personas refirieron que poseían) y se convirtieron en miembros activos e infaltables cada lunes. La continuidad en general de los miembros fue vital, las personas tuvieron pocas faltas a las sesiones.

En cuanto a los roles grupales determinados se utiliza la clasificación de Benne y Sheats (1948) citados por Sánchez (2014), los que se presentaron

con mayor frecuencia fueron los de “el dador de opinión”, “el estimulador”, “el animador”, algunos otros miembros con un grado de menor participación fungieron como “seguidores” y finalmente el rol “de bloqueador” se desarrolló en un par de ocasiones, sin embargo, no tuvo mayor trascendencia.

Con respecto a la variable de las normas las personas respondieron adecuadamente al establecimiento de estas, del mismo modo se instó para la participación del grupo en la elaboración de estas, esto les confirió claridad a los miembros desde el inicio.

Sánchez (2014), indica que los beneficios del establecimiento de normas “Reducen la inseguridad en el comportamiento, el miedo de los miembros, tienen un carácter atenuante de los conflictos a la vez que regulan el comportamiento de unos miembros con respecto a otros” (p.283).

Para finalizar el análisis sobre la temática grupal se considera necesario traer a colación el respeto de los derechos humanos, la perspectiva de género y el uso de tecnologías de la información.

Más que nunca, en el contexto de pandemia, se vuelve muy importante garantizar los derechos de las personas mayores, pero esto no implica necesariamente adoptar un enfoque paternalista e *infantilizador* que presente a las personas mayores como un grupo sin agencia. Los modelos sobre un buen envejecer, se han movido desde una extrema independencia —como el «envejecimiento exitoso» que Rowe y Khan (1987)

planteaban— a un modelo de envejecimiento armonioso (Liang y Luo, 2012), donde exista un balance entre las pérdidas y ganancias propias de esta etapa de vida. (Salazar, 2021, p.238).

En toda instancia el profesional en salud mental debe posicionarse desde la independencia y capacidad de la persona mayor para ser agente de autocuidado, durante este proceso los participantes demostraron una alta capacidad de respuesta a las exigencias del medio adoptando habilidades y destrezas de manera continua, se debe promover el respeto de sus derechos y el mantenimiento de la dignidad de la persona.

Haciendo referencia a la variable del género, según Davis (1994) citado por Sánchez (2014), una de las diferencias habituales es la que establece que en los grupos los hombres tienden a estar más orientados a la tarea, realizan un mayor número de conductas instrumentales y su comportamiento suele ser, en general, más agresivo, competitivo y autoafirmativo. Por el contrario, las mujeres tienden a ser más expresivas, orientadas hacia conductas de carácter socioemocional y presentan, en general, un comportamiento más cooperativo. Cuando los grupos son mixtos, parece que los hombres muestran tasas más altas de participación que las mujeres.

En el abordaje realizado se pudo observar un fenómeno interesante, ya que a pesar que en el perfil de entrada los masculinos mencionan mayores dificultades para el manejo de sentimientos y la expresión emocional, durante las sesiones y aun estando disminuidos en número (4 hombres- 5

mujeres) mantuvieron una participación muy activa y se podría decir que en igual número de intervenciones que las mujeres, si de manera muy concreta fueron intervenciones más “contenidas” emocionalmente incluían dentro de sus producciones pensamientos, sentimientos, emociones con generación desde la primera persona.

Nuevamente se considera importante acotar que las facilitadoras intentaron promover una participación igualitaria, una validación permanente a la participación de ambos sexos, evitando de manera contundente el uso de lenguaje sexista o discriminatorio. Genera satisfacción poder visualizar que la participación en este sentido fue positiva y que finalmente se pudo integrar a las dos personas Portilla y Fernández (ambas femeninas) a la dinámica grupal.

En la línea de la virtualidad y los grupos, Sánchez (2014) plantea algunas premisas al respecto.

Diferentes estudios ponen de manifiesto que los grupos mediados por ordenador intercambian menos información que los grupos cara a cara, también se plantea que los grupos que interactúan vía computador tienen más igualdad en la participación que los miembros que interactúan cara a cara. Este resultado ha sido etiquetado como «el efecto ecualizador de la participación». La explicación es que las personas se sienten menos inhibidas cuando interactúan a través de una red de computadores como resultado de la reducción de claves sociales que proporcionan información respecto al estatus de uno en el grupo. (p.338)

Existe la probabilidad que el planteamiento descrito hubiera generado beneficios al grupo de AGECO en términos de socialización habitual con la virtualidad y de haber superado períodos de acomodación a la experiencia digital.

3.3 Análisis desde la visión de la teorizante seleccionada.

¿Cómo se correlacionan las respuestas humanas observadas en los participantes a la luz de la teorizante Callista Roy?

La presencia de un evento abrupto y de máximo impacto como constituyó la aparición de la pandemia por COVID 19, permitió observar de manera muy clara la capacidad de afectación del entorno tanto en la vida de las personas como en el colectivo.

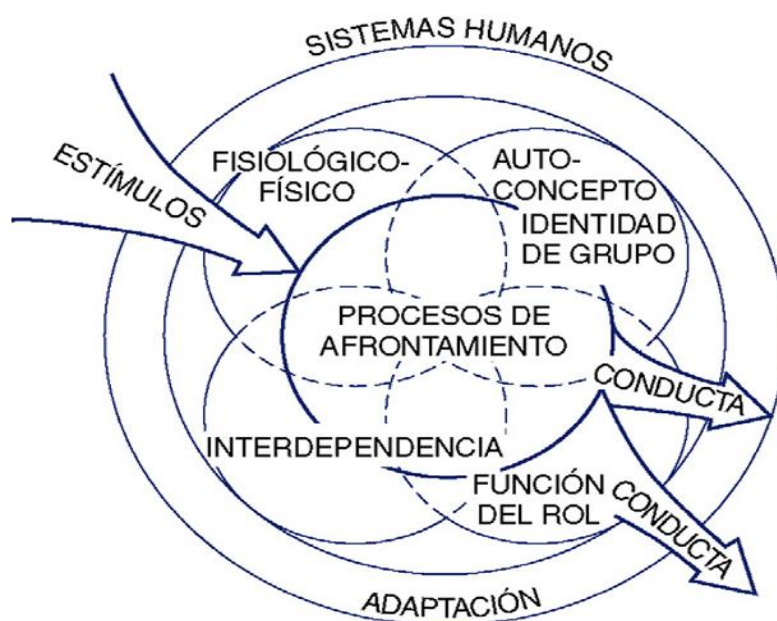
Uno de los aportes centrales de Roy (1999) citada por Raile Alligood y Marriner Tomey (2011) es denotar a la persona como un ser holístico y un sistema vital abierto, ya que esto le contextualiza como un ente que recibe de manera continua información y estímulos, tanto del ambiente como de sí misma (entradas) y que a su vez como sistema genera procesos, realimentación y respuestas en forma de salidas.

Referente a lo descrito en el párrafo anterior y correlacionado con la Figura 3, las entradas del sistema expuesto por Roy (1999) son los estímulos,

mismos que pueden ser de tres categorías: focales, contextuales y residuales. Para este caso en particular, el estímulo focal por excelencia que impactó al grupo de personas mayores fue la aparición de la pandemia, visto como una amenaza contundente a la estabilidad del sistema y a la capacidad de afrontamiento de las personas. Así como todas aquellas respuestas que se derivaron de manera inmediata.

Figura 3.

Sistema de Adaptación humano Propuesto por Roy.



Nota: Adaptado de Modelos y teorías de enfermería (p.344), por Raile Alligood, M y Marriner Tomey, A., 2011. Editorial Elsevier España.

Los estímulos contextuales que acrecentaron tanto de manera positiva como negativa los sistemas reguladores fueron: las redes de apoyo familiares, sociales, comunales, el acceso a servicios básicos y los

servicios de salud, acceso a la información y la tecnología, el déficit de conocimientos y los elementos internos o personales (respuestas de afrontamiento previo).

Finalmente, con respecto a los estímulos residuales, se podrían citar los siguientes: la capacidad cognitiva de cada persona mayor para la comprensión y el manejo de la información, la presencia de aspectos culturales, religiosos, económicos, el cuidado compartido de familiares con mayor longevidad, como ejemplos de variables que se pudieron presentar y conjugar de manera muy distinta en cada persona mayor participante de la intervención.

En un grupo de personas, la interpretación y el balanceo de elementos toma mayor complejidad, esto debido a la diversidad de respuestas obtenidas, mismas que se denotaron en el apartado de perfil de entrada. Al tomar en cuenta los modos de adaptación propuestos por Roy, solamente en el fisiológico, se conjugaban personas mayores con patrones de alteración en el descanso, el sueño, la alimentación, la presencia de enfermedades concomitantes como cáncer y la somatización. Por otra parte, un número mayor de personas indicaban poseer enfermedades crónicas basales, pero con un manejo adecuado, la práctica de actividad física continua, patrones adecuados de oxigenación, eliminación, sueño, entre otros.

A su vez, en cuanto a los modos de adaptación restantes (autoconcepto, función de rol, interdependencia) existía una clara polarización de

respuestas, desde adecuada percepción personal, autoconcepto, satisfacción con los roles desempeñados, relaciones interpersonales adecuadas y el contraste de respuestas como autopercepción negativa, presencia de sentimientos de tristeza, ira, soledad, inadecuado manejo de emociones, irritabilidad, fatiga, evasión de sentimientos y pensamientos, además de dificultad para la búsqueda de ayuda.

Lo expuesto con anterioridad representó un reto para la intervención de enfermería en salud mental, ya que cada persona mayor experimentó de manera diferente los distintos estímulos a los que se expuso, poseían distintas herramientas y habilidades de afrontamiento. Unas personas presentaban mayor afectación en el subsistema regulador (fisiológico), otras en el subsistema relacionador (canales cognitivos y emotivos) y otros mostraban una afectación combinada. Esto implica que la propuesta de enfermería debió responder no solo a las necesidades grupales sino abordar de manera oportuna las de tipo individual.

De acuerdo con Roy (2007) citada por Gutiérrez (2009), el afrontamiento involucra aquellos esfuerzos cognitivos y de comportamiento que realiza una persona o grupo para atender las demandas del ambiente, los aspectos vitales y la integridad. Los procesos de afrontamiento van a estar definidas por mecanismos innatos y adquiridos, debido a que los mecanismos innatos hacen referencia a aspectos genéticos y automáticos de las especies, es que las propuestas en salud mental buscan trabajar sobre elementos modificables como lo son los mecanismos adquiridos. A la luz

de este concepto, el afrontamiento obligatoriamente requiere de una labor enfocada en elementos cognitivos y conductas aprendidas.

El abordaje central de la enfermería en salud mental, implica que las personas y los grupos logren dimensionar con amplia claridad las situaciones vividas, los recursos actuales disponibles, desarrollen la capacidad de identificar elementos externos de apoyo y adicionalmente obtengan habilidades que les permitan potenciar sus herramientas de afrontamiento, llámese un adecuado manejo de emociones, el autoconocimiento, la elaboración de procesos mentales que generen una adecuada toma de decisiones, la capacidad de autocuidado y la estabilidad de fisiológica, entre otros.

Roy (1991) citada por Raile Alligood & Marriner Tomey (2011) propone aspectos esenciales del metaparadigma “enfermería” indicando que el trabajo de los profesionales debe ampliar la capacidad de las personas para adaptarse al entorno, entendiendo la adaptación como un proceso y resultado final. Adicionalmente refiere que las intervenciones se deben programar para controlar estímulos y en todo momento suministrar herramientas de manera que puedan influir de manera positiva en la salud.

Por ello en la intervención grupal desarrollada, por un lado, se mejoraron y promovieron nuevas habilidades en aquellas personas que presentaban altos niveles de afrontamiento y adaptación, se brindaron herramientas novedosas, se enlazaron recursos temáticos de interés y se ensayaron una

y otra vez. El ideal fue fortalecer los subsistemas regulador y relacionador, obteniendo respuestas de adaptación positivas a los cambios del entorno, potenciando un proceso vital integrado y centradas en los objetivos.

A través del perfil de salida, el uso de recursos como la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación y la medición de indicadores con Escalas de Likert contenidas en las taxonomías consultadas, se puede confirmar que las salidas (conductas) de las personas mayores fueron adaptativas, ya que tanto las respuestas cualitativas (referencias de los participantes) como los aspectos cuantitativos mostraron mejoría o mantenimiento en todos los casos.

Se determina a su vez que a nivel grupal las personas participantes en la intervención en el proceso de enfermería propuesto obtuvieron la apertura de un medio para que las personas tomaran protagonismo de sus vivencias, que favorecía la expresión de pensamientos y sentimientos, un espacio en el que se validaron los esfuerzos realizados hasta el momento y en el que el objetivo central fue fortalecer de sobre manera la salud mental de las personas. El planteamiento de un proceso que invitó a la reflexión, a la búsqueda de recursos y respuestas propias, que finalmente plantea la resiliencia de los miembros y la preparación del ser.

Finalmente, es importante destacar que uno de los elementos que no deberían de faltar dentro de los abordajes de enfermería en salud mental

deben corresponder al seguimiento y a los enlaces de apoyo, cuando se aborda ya sea un individuo o grupo y se trabaja una situación particular, la continuidad responde al dinamismo del proceso de salud-enfermedad, del entorno tanto interno como externo y de los estímulos para producir nuevas afectaciones en los sistemas de regulación y adaptación del ser humano. Se considera que estas personas mayores al estar dentro de la institución de AGECO y poseer una rama riquísima de opciones y contactos tendrán por tiempo considerable acceso a muy diversas modalidades de atención y contención.

Capítulo IV: Los puntos de llegada

Capítulo 4. Los puntos de llegada

4.2 Conclusiones

- Posterior a la correlación tanto en el ámbito nacional como internacional se observó una vivencia muy similar de la persona mayor en cuanto los sentimientos generados a partir de la instauración de la pandemia, así como los elementos de afrontamiento utilizados. Es interesante observar, la coincidencia de los hallazgos en las investigaciones nacionales en personas mayores en relación con los participantes de AGEKO, en los que se visualiza una respuesta de alta comprensibilidad del fenómeno, una actitud dirigida hacia la acción y el posicionamiento positivo, explotando con amplitud los recursos a su disposición y mejorando sus posibilidades de afrontamiento.
- La permanencia de la persona mayor en grupos como AGEKO, se considera en definitiva un factor protector en términos de salud mental, ya que potencia las posibilidades de afrontamiento de la persona, no solo ante un evento mayúsculo como la COVID 19 sino como preparación para el abordaje de los innumerables cambios propios del envejecimiento.
- Por las características generales del grupo (positivismo, adaptabilidad, desarrollo de estrategias propias de afrontamiento, capacidad de introspección, enfoque hacia la acción) se determinó que los participantes lograron desarrollar un nivel adecuado de resiliencia ante el proceso

pandémico que enfrentaron. En palabras de Roy, las personas mayores potenciaron su capacidad para el control de estímulos y lograron alcanzar un nivel efectivo de adaptación compensatoria.

- La intervención desarrollada evidencia la adaptabilidad del Proceso de Enfermería, cuyos diagnósticos, objetivos y acciones son aplicables tanto a individuos como a la intervención de grupos, imprimiéndole el respaldo a la práctica de la salud mental, a través de la estandarización y el rigor científico. No existió en este proceso ningún elemento propuesto en el PE que no logrará ejecutarse utilizando las tecnologías de la información, comprobando aún en mayor medida esa flexibilidad que se menciona.
- Se debe aclarar que las intervenciones de enfermería en salud mental no necesariamente se dirigen siempre a la eliminación de un problema específico, la importancia de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el estímulo de los grupos hacia la obtención de herramientas y las habilidades de afrontamiento, radican en que el estado de salud de una persona nunca dejará de ser un elemento dinámico.
- La escucha activa, la validación, la empatía, la ausencia de connotaciones negativas en los discursos, la flexibilidad durante el proceso, se consideran aspectos imprescindibles para desarrollar una intervención de salud mental grupal en la que se propicie la confianza de los participantes para la participación activa del proceso.

- A través de este abordaje realizado, se visualiza la innumerable cantidad de recursos tecnológicos y plataformas digitales al servicio del profesional en enfermería, para propiciar la comprensión y la consecución de objetivos del cuidado, así mismo queda demostrado de manera indudable la capacidad de la persona mayor para el manejo de los productos digitales de diversa índole.
- En cuanto a la dinámica grupal, la cohesión, el sentido de pertenencia, el conocimiento previo de los miembros, los roles desempeñados por algunos participantes (liderazgo, animador) propiciaron que las diferencias generadas entre los miembros fueran mínimas y que el ambiente estuviera caracterizado por la confianza, la cordialidad, el acatamiento de normas y la búsqueda de los objetivos de grupo.
- El manejo del ambiente es uno de los mayores retos que supone la virtualidad para el trabajo en grupo, aun cuando los grupos se apeguen a las normas establecidas, es poco probable que las facilitadoras tuvieran el control de nueve o diez ambientes distintos fusionados con distractores continuos. Eso le imprime mayor importancia al período de planificación de las acciones y la creación de productos finales para las personas receptoras de los diferentes mensajes.
- Los resultados expuestos en esta sistematización, por medio de la observación grupal y los hallazgos en otras investigaciones latinoamericanas, invitan a reflexionar sobre la visibilización

- del potencial de la agencia de autocuidado que posee la persona mayor, su capacidad cognitiva, conductual y emocional de analizar su situación y posicionarse con acciones concretas para el mejoramiento de su calidad de vida.
- A nivel disciplinar, la sistematización de experiencias aunado al proceso de enfermería posibilita el respaldo de la práctica, la evolución del conocimiento científico, la obtención de datos base sobre las respuestas de una población específica ante fenómenos relevantes, en este caso ante un suceso de afectación mundial.
- Sistematizar la intervención de enfermería realizada construye un puente de conocimiento que muestra la realidad de la persona mayor de 60 años, contada desde su perspectiva, documenta diagnósticos derivados de las necesidades detectadas, permite a futuro la ejecución de propuestas de manejo protocolizadas y propicia la investigación en poblaciones diferentes para establecer análisis comparativos de los resultados.

4.2 Recomendaciones

- A los profesionales en salud mental, se les recomienda en su actuar diario el apego al proceso de enfermería y a las concepciones establecidas por las teorizantes propias de nuestra profesión, de tal forma que el lenguaje universal sea utilizado de manera efectiva y respalde el desarrollo de la práctica.
- Se recomienda a los estudiantes de posgrado de enfermería, propiciar un compromiso y acercamiento con la unidad de publicación de la Revista de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, con el fin de generar conocimiento basado en la evidencia en el ámbito de salud mental y que el desarrollo de procesos exhaustivos como el de la sistematización se plasmen más allá del repositorio respectivo.
- Se recomienda al Estado estimular el acercamiento de las personas adultas mayores al uso de las TICs, como mecanismo de mejora para la realización de este tipo de intervenciones, viabilizando así, la disminución de brechas que puedan existir en quienes aún no han tenido la posibilidad de participar en experiencias similares a esta.
- A la Asociación Gerontológica Costarricense se recomienda brindar un seguimiento a largo plazo de las personas participantes en intervenciones de salud mental, con el fin de documentar los beneficios y elementos de mejora en las propuestas desarrolladas.

- A la Unidad de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica se recomienda la utilización de recursos en pro de documentar la situación actual de la población mayor costarricense en términos de salud mental y patología psiquiátrica con el fin de definir elementos basales de la temática.
- A la Unidad de post grados en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica se recomienda reforzar de manera contundente las habilidades de los estudiantes de maestría para el abordaje efectivo en salud mental de las personas mayores, como preparación frente al abrupto cambio poblacional costarricense.

4.4 Limitaciones

Las barreras de comunicación, el manejo del entorno en el ámbito virtual es un punto que con facilidad se puede salir de las manos a las facilitadoras, en definitiva contar con multiplicidad de entornos diferentes (11 personas incluyendo a las facilitadoras), generó barreras de comunicación, el ruido, los diversos elementos distractores en cada hogar, de alguna u otra forma se conjugaron en contra del proceso, a pesar del fácil acatamiento de las reglas grupales, existieron situaciones emergentes con regularidad, que cortan la continuidad. Deben ser en definitiva aspectos que se tomen en cuenta al planificar intervenciones en salud con modalidad virtual.

5. Bibliografía

Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) (sf). Aportes de la labor estudiantil a AGECO.

Alfaro Vargas, N. & Espinoza Herrera, R (2021). Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), 99-124. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.41/63.5>

Álvarez, C., Ávila, C., García, N., Quintanilla, W. & Sierra M (2021). COVID-19 en el adulto mayor: características clínicas e impacto sobre la salud mental. *Rev Méd Hondur*, 89 (2): 142-147. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12367>

Arandojo Morales, M.I. (2016). Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería *Revista Index de Enfermería*, 25(1-2), 38-41. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es&tlng=e

Araya Cloutier, J. & Ortiz Salgado, A. (2010) “Percepción del cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma”. *Revista Enfermería en Costa Rica*, 31(1), 21-25. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v31n1/art5.pdf>

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M & Unai, M. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020. *Revista Gaceta Sanitaria*, 34 (1), 61-67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301813>

Blanco Enríquez, FE., Caro Castillo, CV., Gómez Ramírez, OJ & Cortaza Ramírez, L (2019). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *REVISTA ENE DE ENFERMERÍA*, vol 13. 1984-248X <http://ene-enfermeria.org>

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Chocrón Bentana, L., Fernández Alonso, M.C., García Campayo, J., Montón Franco, C., Tizón García, J.L. (2018). Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Revista Aten Primaria, 50(1), 83-108. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-trastornos-salud-mental-atencion-S0212656718303640>

Camero Rivero, S y Baigorri Agoiz, A (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, núm. 43, pp. 59-87. DOI: <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>

Cano Gutiérrez, C., Gutiérrez Robledo, LM., Lourenço R, Marinó, PP., Morales Martínez, F., Parodi, J. et al (2021). La vejez y la nueva CIE-11: posición de la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor. Rev Panam Salud Publica, 45:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.112>

Caycho Rodríguez T (2021). Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante de la pandemia del nuevo coronavirus-19. Rev Esp Geriatr Gerontol. 56(4): 247–248. Doi: 10.1016/j.regg.2021.02.006

Casañas, R y Lalucat, L (2018) . promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. Estrategias y recursos para la alfabetización emocional de los adolescentes revista de estudios de juventud ≥ septiembre 18 | no 121. <https://generaconocimiento.segob.gob.mx/sites/default/files/document/biblioteca/288/20210413-promocion-de-la-salud-mental-prevencion-de-los-trastornos-mentales-y-lucha-contra-el.pdf>

Ceberio, M., Cocola, F., Benedicto, MG., Jones, Gilda., Agostinelli, J., Díaz Videla, M., Calligaro, C. y Daverio, R. (2021) Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en

adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. *Revista angolana de ciencias*, vol. 3, núm. 2. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=704173376003>

Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2020). Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID 19. Publicaciones periódicas. Informes COVID 19. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46487-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>.

Choque Larrauri, R. (2011). Las nuevas competencias TIC en el personal de los servicios de salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 1 (2), 47-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3817721>

Cole, B. P., y Ingram, P. B. (2019). Where Do I Turn for Help? Gender Role Conflict, Self-Stigma, and College Men's Help-Seeking for Depression. *Psychology of Men & Masculinities*. American Psychological Association, 21(3), <http://dx.doi.org/10.1037/men0000245>.

De La Guardia Gutiérrez, M.A., Ruvalcaba Ledezma, J.C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Revista JONNPR*, 25(1), 81-90. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M., Hernández Posada, A., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Rozo de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichan*, 2(1), 19-23. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es.

Durán de Villalobos, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Revista*

Aquichan, 2(1). 7-18.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en&tlng=es.

ELSEVIER (2019) Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

Esmeraldas Vélez, E., Falcones Centeno, M., Vásquez Zevallos, M., & Solórzano Vélez, J (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 3 (1). pp. 58-74. <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>

Expósito Unday, D. y González Valero, J.A. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Revista Gaceta Médica Espirituana*, 19(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003&lng=es&tlng=es

Federación Mundial de la Salud Mental (1989). Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental. https://www.mpba.gov.ar/files/documents/Declaracion_de_LUXOR.pdf

Fornons Fontdevila, D. (2010). Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. *Revista Index Enferm*, 19(2-3), 172-176. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200022&lng=es.

Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C & López Alegría, F (2020). Mental health and quality of life in older adults: systemic review. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

Garita Pulido, A. V. (2013). La orientación para la salud mental: Reflexiones para

delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare*, 17(2), 55-68 <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/issue/current>

Gómez Sánchez, P.I. (2009) Principios básicos de bioética. *Rev Per Ginecol Obstet.* (55), 230-233.

<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>

González, M & Monroy, A (2016). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(2):124-129. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-tercera-generacion-S1665706316000270>

González Soto, C.E., Agüero Grande, J.A., Mazatán Ochoa, C.I. & Guerrero Catañeda, R.F. (2021) Cuidado de la salud mental en adultos mayores en la transición pandemia covid-19 - nueva normalidad. *Revista Cogitare enferm*, (26). <https://www.scielo.br/j/cenf/a/szGNNJ3VRqc84SZ3mMkhVMR/>

Gutiérrez López, C. (2009). Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación *Hallazgos*, 6 (12), 201-213. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835200009.pdf>

Gutiérrez López, C., Veloza Gómez, M., Moreno Fergusson, M.E., Durán de Villalobos, M.M., López de Mesa, C. & Crespo, O. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy”. *Revista Aquichan*, 7 (No 1). <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>

Gutiérrez Rodríguez, M (2017). Fundamentación epistemológica de la taxonomía NANDA y desde el sustento teórico de Callista Roy. Tesis de Graduación de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM <http://132.248.9.195/ptd2017/abril/0758096/Index.html>

- Hernández Salazar, B & Grace Biu, L.A. (2021). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general. *Revista Ciencia Y Salud Integrandone Conocimientos*, 5(5), Pág. 45–56.
<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/332/47>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw-Hill.
- Huenchuan, S (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Editorial CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45316-covid-19-recomendaciones-generales-la-atencion-personas-mayores-perspectiva>
- Jara, Oscar. (1994). *Para sistematizar experiencias: una propuesta teórica y práctica*. San José, Editorial CEP- Alforja.
- Jara, Oscar (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Bogotá, Colombia. Editorial Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.
- Kérouac, S; Pepin, J; Ducharme, F; Duquette, A; Major, F (1996). *El pensamiento Enfermero*. Editorial ELSEVIER MASSON.
- Leonard Rodríguez, F. (2015). Una panorámica del concepto sistematización de resultados científicos. *Revista EduSol*, 15 (53), 106-113.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475747194010>
- Londoño Pérez, C., Peñate Castro, W. & González Rodríguez, M. (2017) Síntomas de depresión en hombres. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-19.DOI:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4>.
- Martínez González, L & Olvera Villanueva, G (2011). *El paradigma de la transformación*

en el actuar de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 19 (2), 105-108.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>

Macías, M.A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Revista Psicología desde el caribe*, 30 (1), 123-145.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Ministerio de Salud de Costa Rica (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021. San José, Costa Rica: El Ministerio.
https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_0712.pdf

Morán Astorga, M. C., Finez-Silva, M. J., Menezes dos Anjos, E., Pérez Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 183–190.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>

Naranjo Hernández, Y; Mayor Walton, S; De la Rivera García, O & González Bernal, R (2021). Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. *Rev Inf Cient*; 100(2): e3387.
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3387>

Navarrete Fernández, D., Needham Torres, T., Ortega Alegría, ME., Concha Sáez, M. & Macaya Sandoval, X. (2022). Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación y bienestar emocional en adultos mayores. *Gac. Méd. Espirit*, 24(2). <http://www.revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2375/pdf>

Núñez León, JA., Ramos Díaz, A., Jiménez Aragonés, M., García Pérez, M., Mella Herrera, L, & Romero Borges, K0. (2020). Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Revista Médica Electrónica*, 42(2), 1759-

1764. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000201759&lng=es&tlng=es.

Salas Barquero, M & Coto Sáenz, A (2021). Intervención de Enfermería en Salud Mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento y adaptación al estrés en tiempos de COVID-19, dirigido al personal de la Sede de Paraíso de la Universidad de Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Maestría en Salud Mental. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/84446/TFG%20%28KERWA%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización de Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Organización de Naciones Unidas- CEPAL (2020). Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID 19. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46487-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). Principios de Brasilia. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_DE_BRASILIA.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>

Organización Panamericana de la Salud (2014). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>

Organización Mundial de la Salud (2017). Documento conceptual: intersectorialidad, concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-saludintersectorialidad-concurso-2017.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud (2021). Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad: versión de prueba sobre el terreno. <https://doi.org/10.37774/9789275324639>. Padilla y Alba Villasán Rueda
- Padilla, G y Villasán Rueda, A (2020). Las claves emocionales del envejecimiento. Perspectiva cognitiva y psicodinámica. *Studia Zamorensia*, Vol. XIX, págs. 103-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718177>
- Pérez Viejo, J., Dorado Barbé, A., Rodríguez Brioso, M., y López Pérez, J. (2020). Resiliencia para la promoción de la salud en la crisis Covid-19 en España. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI (4), 52-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687026>
- Pisula, P., Salas, JA., Báez, GN., Loza, CA., Valverdi, R. & Discacciati V, et al. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina – parte 1. *Medwave* 2021;21(04): e8186 Doi 10.5867/medwave.2021.04.8186
- Pro Quispe, C (2022). Estrategias de afrontamiento al estrés durante la pandemia Covid-19 en participantes del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito San Jerónimo, Cusco - 2021. Tesis para optar por el grado de Bachillerato en Psicología. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4785>
- Raile Alligood, M & Marriner Tomey, A. (2011) Modelos y teorías de enfermería. Editorial Elsevier España.
- Ramírez A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm. univ.* 13(2): 71-72. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000200071&lng=es.
- Ramírez Elizondo, N. (2011). Enfermería basada en la evidencia, una ruta hacia la

aplicación en la práctica profesional. *Revista ENFERMERÍA EN COSTA RICA*, 32 (2), 89-97. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art7.pdf>

Ramos Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Revista Salud*, 37(4), 275-281. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es

Razo-González, AM., Hernández-Calderón, E., Flores-Monroy, CA. Martínez-Mondragón, ME (2021). Afrontamiento del estrés y ansiedad ante la muerte por covid-19 en personas mayores. *UCR, Anales en Gerontología*, Número 13, Año 2021, 229-251. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/48585>

Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N. & González Castillo, A. L. (2020) Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Rev haban cienc méd*, (19), 1-11. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Robledo, CA., Duque, C., Hernández, J., Ruiz, M. & Betania, R. (2022) “Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez”. En: *Revista CES Derecho*. Vol. 13. No., p. 132-160. <https://dx.doi.org/10.21615/cesder.6453>

Rodríguez Juárez, P. A. & García Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17 (2), 113-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

Roy, C., Gulcan, B., Zhushan, L. & Nguyen, T. (2016). Coping Measurement: Creating short form of Coping and Adaptation Processing Scale using item response theory and patient dealing with chronic and acute health conditions. *Revista Applied Nursing Research*, (32), 73-79. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27969056/>

Salazar Norambuena, C (2021). COVID-19 y personas mayores: representaciones sociales en el Ministerio de Salud de Chile. *ANTHROPOLOGICA/AÑO XXXIX*, N° 47, pp. 221-244. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202102.008>

- Sánchez, J. (2014). *Psicología de los grupos: Teoría, procesos, aplicaciones*. Editorial McGraw-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA.
- Semanario Universidad (2021). *La otra epidemia: Costa Rica supera crecimiento mundial de casos por depresión y ansiedad | Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP) Costa Rica (ucr.ac.cr)*.
- Tacca Huamán, D.R. & Tacca Huamán, A. L. (2019). *Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado*. *RIP: 21: Pág 37-56*.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004
- Tapella, E & Rodríguez Bilella, P. (2014). *Sistematización de experiencias: una metodología para evaluar intervenciones de desarrollo*. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas (3), 80-116*.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/51512/CONICET_Digital_Nro_b2b5ff6b-720b-428a-bf8a-22d143aa4184_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Torres de Galvis, Y (2018). *Costos asociados con la salud mental* *Rev. Cienc. Salud*. Bogotá, Colombia, 16 (2), 182-187.
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf>
- Triviño, Z & Sanhueza, O. (2005). *Paradigmas de investigación en enfermería*. *Ciencia y Enfermería*, 11(1), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>
- Universidad de Costa Rica (2022). *Especial: El envejecimiento en Costa Rica ¡Es hora de hablar de la vejez! Noticias Universidad de Costa Rica*.
www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/es-hora-de-hablar-de-la-vejez.html
- Vázquez Guerrero, A., Ramírez Barba, E., Vázquez Reta, J. A., Cota Gutiérrez, F.

Gutiérrez Muñoz, J. (2017). Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Revista Cirujano general*, 39(3), 175-182. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175&lng=es&tlng=es.

Vivas i Elias, P; Rojas Arredondo, J & Torras Virgili, E (2009). *Dinámica de Grupos*. Editorial Eureka Media. Barcelona.

Zambrano Calozuma, P & Estrada Cherre, J (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 3-21. Doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v5i2.1246>.

Zarebski, G (2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS): del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la gerontología. *Gerontology Today*. n.0 2 • vol. 1 • 13-23. <https://igermed.com/wp-content/uploads/2021/12/01-Zarebski-GT2.pdf>

Zavala Pérez, I. C., Palacios Fonseca, C., Olea Gutiérrez, C., Salas Medina, D. L. & Mercado Rivas, M. X. (2019). Experiencias adaptativas de mujeres mastectomizadas: Una mirada desde el Modelo de Callista Roy. *Revista Cultura de los cuidados*, 23(53), 39-50. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.05>

6. Anexos

**ANEXO 1. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO
AUTOADMINISTRADO**

| Categoría | Definición | Aspectos para evaluar |
|--------------------------------|--|--|
| Perfil Sociodemográfico | Características generales de la población de personas mayores participantes. | Edad Sexo Lugar de Residencia Escolaridad Estado Civil Ingreso Económico |
| Modos de Adaptación | | |
| Modo Fisiológico | Respuestas fisiológicas a los estímulos externos, necesidades de circulación, temperatura corporal, oxígeno, dormir, actividad, entre otros. | Padecimientos Crónicos Patrón de Actividad Física Patrón de sueño Patrón de descanso Patrón de Alimentación Presencia de discapacidades |
| Autoconcepto | Es el concepto de sí mismo y la forma como la persona responde al entorno, se refiere a la salud emocional | Descripción personal Sentimientos experimentados con mayor frecuencia. |
| Interdependencia | Tiene que ver con las relaciones afectivas, sociales, sistemas de apoyo, | Relaciones Interpersonales Redes de apoyo Necesidades en salud mental Prácticas religiosas. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Función del rol.</p> <p>Percepción sobre la pandemia</p> | <p>Es el papel de la persona en la estructura social</p> <p>Interpretación de las vivencias personales durante el periodo de la pandemia</p> | <p>Satisfacción con las actividades cotidianas</p> <p>Significado de la pandemia.</p> <p>Cambios personales producto de la pandemia.</p> <p>Sentimientos experimentados</p> <p>Adaptación durante la pandemia.</p> <p>Habilidades de afrontamiento utilizadas.</p> <p>Aprendizaje durante la pandemia.</p> |
| <p>Temas de interés para los talleres</p> | <p>Temáticas propuestas por las facilitadoras y seleccionadas por los participantes como elementos de interés para el desarrollo de los talleres</p> | <p>Temáticas planteadas:</p> <p>Comunicación asertiva</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Manejo de las emociones</p> <p>Sexualidad y calidad de vida</p> <p>Adaptación al cambio</p> <p>Manejo de la incertidumbre</p> <p>Mejoramiento de la calidad de vida.</p> <p>Otros (Como espacio abierto para nuevos planteamientos).</p> |

ANEXO 2. CUESTIONARIO AUTO ADMINISTRADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PERFIL DE ENTRADA.

Estimado(a) participante:

El siguiente cuestionario auto administrado tiene como propósito elaborar el perfil de entrada que permita el desarrollo de talleres participativos, como parte del trabajo final de investigación aplicada de enfermería de salud mental titulado: “Intervención de Enfermería en salud mental para favorecer las habilidades de afrontamiento y la resiliencia post pandemia COVID 19, dirigido a un grupo de personas adscritas al programa institucional de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO)” Todos los aportes que usted realice serán de amplia importancia para el planteamiento de una intervención acorde a las necesidades expuestas.

El cuestionario consta de tres partes: Una primera parte que incluye información sobre datos generales (edad, sexo, estado civil, entre otros), una segunda que abarca aspectos fisiológicos y de salud mental y como tercer punto se considerará su opinión sobre los temas relacionados con salud mental que más le interesaría que desarrollemos en las diferentes sesiones. Adicionalmente se realizará una escala de medición denominada: “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación”.

Se les solicita muy respetuosamente responder el formulario según lo que se le solicita. Agradecemos de antemano toda su colaboración.

I Parte. Datos sociodemográficos

1. Nombre:
2. Edad:
3. Sexo: () Mujer () Hombre () Prefiero no decirlo () Otro:
4. Lugar de residencia:
5. Escolaridad: () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Universitaria incompleta () Universitaria completa () Estudios técnicos () Ninguna escolaridad.

6. Estado civil: () Soltero (a) () Casado (a) () Unión libre () Divorciado (a)

() Viudo (a) () Otro: _____

7. Cuenta con algún ingreso económico fijo mensual:

() Sí () No

II Parte. Modos de Adaptación

Modo Fisiológico

8. ¿Padece de alguna enfermedad para la cual toma tratamiento todos los días?

() Sí () No

Amplíe su respuesta: _____

9. ¿En los últimos dos años, ha realizado actividad física frecuente (al menos dos veces a la semana)?

() Sí () No

Amplíe su respuesta: _____

10. ¿Posee alguna dificultad física para movilizarse, caminar o realizar algún ejercicio?

() Sí () No

Amplíe su respuesta: _____

11. ¿Considera que duerme adecuadamente todas las noches?

() Sí () No

Amplíe su respuesta: _____

12. ¿Considera que descansa suficientes horas durante el día?

() Sí () No

Amplíe su respuesta: _____

13. ¿Ha tenido cambios importantes en su alimentación en los últimos dos años?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

14. ¿Tiene alguna dificultad para ver o escuchar adecuadamente?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

15. ¿Existe alguna situación de su salud física que le preocupe en este momento?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

Modo de adaptación Autoconcepto, Interdependencia, función del rol.

16. Si en este momento se estuviera observando en un espejo ¿Cómo se describe físicamente?

17. Elija 3 palabras que lo definan como persona y anótelas a continuación:

18. Si pudiera expresar los sentimientos que con mayor frecuencia experimenta durante el día, ¿cuáles serían?

19. ¿Profesa algún tipo de religión?

20. ¿Considera que posee relaciones adecuadas con su familia más cercana?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

21. ¿Se siente satisfecho con la relación con sus amigos y su comunidad?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

22. ¿Considera que puede recurrir a familiares y/o amigos si tuviera algún problema?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

23. ¿Considera que tiene alguna necesidad emocional o de salud mental que considere urgente en este momento?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

24. Marque las principales actividades que realiza de manera cotidiana

Cuidar nietos

Participar en organización comunales o civiles

Cuidar plantas o animales

Atender algún tipo de negocio propio

Recibir capacitaciones o participar en talleres

Asistir a actos religiosos / espirituales

Amplíe su respuesta: _____

25. ¿Se siente satisfecho con las actividades que realiza a diario?

Sí No

Amplíe su respuesta: _____

Vivencias durante la pandemia

26. ¿Qué ha significado para usted la pandemia?

27. Seleccione los principales cambios o desafíos que relaciono con el COVID19

Mi familia disminuyó la frecuencia en la que me visitaba

Me sentí sola o solo

Percibí deterioro en mi salud física

Percibí deterioro en mi salud mental

Tuve miedo a morir por COVID

Perdí un ser querido

Otro _____

28. ¿Cuáles fueron los sentimientos o pensamientos más frecuentes que experimentó durante la pandemia? *

Miedo Soledad Aburrimiento Enojo Angustia

Tristeza Desesperanza Esperanza Autoprotección

Solidaridad Otro

29. ¿Cuál ha sido su mayor temor durante la pandemia?

30. ¿Considera usted que pudo adaptarse a los cambios más difíciles que tuvo con esta pandemia?

Sí

No

Parcialmente

Amplíe su respuesta: _____

31. ¿Cuáles habilidades personales considera usted que le han permitido sobrellevar los cambios que provocó la pandemia?

32. ¿Aprendió algo nuevo durante la pandemia? Por favor amplíe. *

III. Temas de interés para los talleres

33. Nos gustaría conocer qué temas son de su interés para considerarlo en los talleres que desarrollaremos con ustedes. (Puede marcar más de una opción).

¿Cómo puedo mejorar mi manera de comunicarme?

¿Cómo mejorar mi capacidad para tomar decisiones?

¿Cómo manejar las situaciones que me generan estrés?

¿Cómo puedo expresar mis emociones y sentimientos adecuadamente?

¿Qué papel juega la sexualidad en mi calidad de vida?

¿Cómo puedo adaptarme de mejor manera a los cambios que se presentan en esta etapa de vida?

¿Cómo abordar mis temores ante lo desconocido?

¿Qué debo poner en práctica para mejorar mi calidad de vida?

Otro

ANEXO 3. ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN. (SR. CALLISTA ROY, PHD)

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

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

| Ítem | NUNCA | RARA VEZ | A VECES | SIEMPRE |
|---|-------|----------|---------|---------|
| 1. Puedo seguir muchas indicaciones al momento, aun cuando estoy en crisis. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Llamo al problema por su nombre y trato de ver todo el escenario. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones para solucionar el problema. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Generalmente trato de que todo funcione a mi favor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. No puedo pensar en más nada que no sea lo que me preocupa. | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Trato de reunir diferentes opciones que sirvan para manejar la situación. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Soy más efectivo bajo estrés. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Tomo fortaleza de mi espiritualidad o el coraje de las personas exitosas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Puedo beneficiarme de mis experiencias pasadas para solucionar el problema | 1 | 2 | 3 | 4 |

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

Fuente: Roy C, Bakan G & Nguyen T. (2016). p 73-79.

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”.

Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental Nombre de los estudiantes: Cristel Gabriela Atencio Anchía carné C 09816 / Stephanie Porras Hidalgo, carné A 44075

Nombre del/la participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este estudio corresponde a una práctica académica del curso “PF-0552 – Sistematización de experiencias investigativas con perspectiva de género”, donde se llevará a cabo una Intervención de Enfermería con personas que asisten a la organización Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), durante el primer semestre de 2022. El proceso de Enfermería tiene como propósito el abordaje de estrategias de afrontamiento y resiliencia.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Al aceptar formar parte en este estudio, usted va a participar en actividades dinámicas que no demanden gran cantidad de tiempo que le permitan aprender estrategias para fortalecer sus capacidades de afrontamiento y adaptación en situaciones difíciles que se le presenten en la vida. Será necesario conocer datos personales básicos y se realizará una encuesta que nos permita diagnosticar elementos de utilidad para las temáticas por desarrollar, así como una encuesta final para evaluar la eficacia del proceso vivido. Se realizarán sesiones virtuales por medio de la plataforma Zoom, en algunos casos se harán de manera grupal donde nos encontramos todos al mismo

tiempo, con una duración de 60 a 90 minutos por un período de 8 semanas, en otros casos se tratará de tareas individuales que cada persona atenderá en el horario de su conveniencia.

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 que afecte su integridad física. Si durante el proceso usted presenta alguna situación que le incomodara o alguna duda sobre el mismo, puede consultar a los docentes: Master Mauren Barrantes González o Máster Maricruz Retana Pérez, a los teléfonos 2511-2096 o 2511-3718, profesionales en Enfermería de Salud Mental.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en este proceso, el beneficio que obtendrá será la adquisición de herramientas sobre estrategias de afrontamiento y adaptación en miras de mejorar la salud mental, tanto individual como grupal.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Se pedirá la autorización de todas y todos los participantes para grabar las sesiones posteriores a su autorización esas grabaciones solamente tendrán un uso estrictamente académico y no serán divulgadas; tales grabaciones serán desechadas una vez que concluya el proceso de Trabajo Final de Graduación.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Gabriela Atencio Anchía, carnet C 09816, teléfono 60 72 00 00 y Stephanie Porras Hidalgo,

carnet A 44075, teléfono 87 10 51 29 sobre este estudio, ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Marque la opción que mejor represente su intención a participar.

Acepto participar

No acepto participar

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio

ANEXO 5. SOLICITUD INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN CON PARTICIPANTES DE AGECO.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

PPCE Programa de Posgrado en
Ciencias de la Enfermería

3 de marzo de 2022
PPCE-100-2022

Máster Isela Corrales Mejía
Directora Programa Gerontología
Asociación Gerontológica Costarricense

Estimada señora:

Reciba un cordial saludo, la presente es para solicitar la autorización para que tres estudiantes de la Maestría Profesional en Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría, puedan realizar su trabajo final de graduación con las personas adultas mayores de AGECO.

El trabajo consiste en realizar ocho sesiones grupales, las cuales se realizarán de manera virtual a través de la plataforma zoom. El objetivo de las sesiones es brindar estrategias para el autocuidado de la salud mental de la población. La propuesta inicial es realizar dos grupos de trabajo, integrado por 15 a 20 personas. Los criterios de inclusión son personas mayores de 60 años, que quieran participar voluntariamente y asuma el compromiso de conectarse a todas las sesiones.

La realización del trabajo sería durante el mes de mayo y junio del presente año, los horarios de las sesiones serían a convenir con ustedes y con las personas participantes, preferiblemente en las tardes y la duración de la sesión es de hora y media.



Teléfonos: 2511-2092 / 2511-2096 / 2511-3718 /
cenfermeria@sep.ucr.ac.cr / www.sep.ucr.ac.cr



PPCE Programa de Posgrado en
Ciencias de la Enfermería

PPCE-100-2022
Página 2

De antemano agradecer todo el apoyo que nos puedan brindar para la realización del trabajo.

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Máster Maureen Araya Solís
Coordinadora
Maestría Enfermería Salud Mental y Psiquiatría

C. Archivo

ANEXO 6. PLANEAMIENTO DE LAS SESIONES

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental

Sesión: Número #1 –“Te regalo una rosa” (Aplicación del perfil de entrada)

Fecha: Del 16 al 22 de mayo de 2022

Hora: a partir de las 4:30pm.

Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo

Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.

Objetivo: Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

| | Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--------------------|---|--|--|---|
| | 1. Establecer las condiciones bajo las cuales se desarrollará la dinámica de los talleres, en un ambiente de confianza. | | 1.1 Saludo y bienvenida (10 min) 1.2 Presentación lúdica (30min) 1.3 Presentación del encuadre de la sesión (5 min) 1.4 Revisión del consentimiento informado (10min) | 1.1 Plataforma Zoom y equipo facilitador. 1.2 Worldwall: Conociéndonos. 1.3 Infografía de Canva. 1.4 Google Forms. |
| 16 de mayo de 2022 | 2. Establecer el perfil de entrada de las personas participantes para su consideración en el diseño de las sesiones. | Datos demográficos, modo fisiológico, modo autoconcepto, temas de interés para los talleres. | 2.1 Aplicación del instrumento con acompañamiento del equipo facilitador. (25min) 2.2 Aplicación de la Escala de Afrontamiento y adaptación de Sor Calista Roy (10min). Comentarios finales, aclaración de consultas generales y motivación para | 2.1 Instrumento de Google Forms- Perfil de entrada. 2.2 Instrumento de Google Forms - Escala de Afrontamiento y adaptación de Sor Calista Roy. 2.3 Canción: te regalo una rosa. |

| | | | | |
|--|--|--|---|------------------------|
| | | | asistir a la siguiente sesión: ¿Por qué la sesión se llama “te regalo una rosa”? destacando las nociones de ternura, cuidado, regalo, agradecimiento, bondad. Esperanza, etc. (10 min). | 2.4Vídeo motivacional. |
|--|--|--|---|------------------------|

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental**Sesión: Número #2 –“Volveré” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE ACORDE A LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN ANTERIOR****Tema: Manejo de Emociones.****Fecha: Del 30 de mayo al 5 de junio de 2022****Hora: a partir de las 4:30pm.****Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo****Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.****Objetivo: Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).****Propiciar el reconocimiento de las emociones que se experimentan a diario, las reacciones humanas que se derivan a partir de las mismas y las técnicas básicas para gestionarlas.**

| | Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--------------------|---|---|---|--|
| | 1. Propiciar una atmósfera de confianza, mediante una actividad lúdica que conecta con el tema de la sesión. | Las emociones. | 1.1Saludo y bienvenida (10 min) 1.2Vídeo alusivo al nombre de la sesión: ¿Cuáles emociones considera usted que se relacionan con la canción elegida para esta sesión? (10min) | 1.1Plataforma Zoom y equipo facilitador. 1.2Video en canva. |
| 30 de mayo de 2022 | 2. Desarrollar la charla central denominada “emociones y técnicas básicas para gestionarlas”, mediante un proceso de exposición y diálogo con las personas participantes. | Emociones básicas: felicidad, desagrado, sorpresa, enojo, miedo y tristeza. | 2.1Exposición de los elementos fundamentales de las emociones humanas, combinado con preguntas de y hacia la población participante. (20min): 2.2¿Cuáles emociones experimentan con más frecuencia? ¿Cómo han reaccionado ustedes tradicionalmente ustedes ante esas emociones? | 2.1Presentación en Canva 2.2Videos seleccionados |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | Elementos básicos implicados en la gestión de las emociones. | 2.3Presentación de dos videos en los que se identifiquen las reacciones emocionales, formular una posible reestructuración de la acción residual, formulación de recomendaciones por parte de las personas participantes. (10min) | |
| 3.Implementar ejercicios que permitan la aplicación de las técnicas para el manejo de las emociones. | Técnicas para la gestión de emociones. Respiración consciente. Reconocimiento de las emociones. | 3.1Observación de un vídeo demostrativo sobre la respiración consciente. (5min) 3.2Técnica de semáforo. (5min) 3.3Técnica STOP (5 min) | 3.1Video seleccionado 3.2Diapositiva de Canva. |
| 4.Recopilar el sentir de las personas participantes con respecto a lo sucedido durante la sesión, mediante una bitácora en línea. | Evaluación del taller Reflexiones del proceso – sesión 2 “Volveré”. | 4.1Preguntas abiertas (5 min) ¿Qué les ha gustado más de las sesiones? ¿Cambiarían algo para la siguiente sesión? 4.2Cada participante ingresa a la bitácora en línea durante la semana y expresa su sentir con respecto a lo que significó esta sesión. (5min) 4.3Despedida y selección del nombre de la sesión 3. (5min) | 4.1Bitácora en línea. 4.2Vídeo demostrativo para uso de la bitácora. 4.3Ruleta de worldwall. |

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental

Sesión: Número #3 –“Caminante, no hay camino” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE ACORDE A LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN ANTERIOR

Tema: AUTOCONOCIMIENTO

Fecha: Del 06 de junio al 12 de junio de 2022

Hora: a partir de las 4:30pm.

Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo

Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.

Objetivo:

Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

Brindar herramientas que puedan ser aplicadas para fortalecer el autoconocimiento, por medio de una sesión virtual para mejorar el reconocimiento de las emociones, las preferencias, las fortalezas y las debilidades, los recursos internos y externos.

| | Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--|---|------------------|---|--|
| | 1. Fortalecer el conocimiento y la cohesión grupal. | Cohesión grupal | 1.1 Saludo y bienvenida y encuadre del taller (5 min) 1.2 Video motivacional sobre la canción elegida alusivo a la sesión. (5 min) 1.3 Actividad Rompe hielo “La ruleta” (10 min) | 1.1 Infografía de encuadre del taller. 1.2 Video elaborado en canva 1.3 Ruleta de worldwall. |

| | | | | |
|--------------------|---|--|--|---|
| 6 de junio de 2022 | 2.Fomentar el reconocimiento de las emociones, las preferencias individuales, las fortalezas y las debilidades. | Autoconocimiento concepto Elementos centrales del autoconocimiento y su repercusión en la vida diaria | 2.1 Explicación de las facilitadoras sobre el concepto del autoconocimiento y sus características. (10 min) 2.2 Lluvia de ideas: ¿Por qué es útil el autoconocimiento? (10 min) 2.3 Actividad “El Muro de mí mismo” (15 min). 2.4 Reflexión de fondo con los participantes sobre la temática: ¿Quién desea compartir los elementos incluidos en el muro? (15 min) | 2.1 Plataforma Zoom 2.2 Infografía: “El autoconocimiento” 2.3 Infografía del “Muro de mí mismo” |
| | 3.Evaluar los elementos aprendidos durante la sesión. | Evaluación de Cierre de la temática Definición de tareas extra taller | 3.1 Lluvia de ideas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos? ¿Qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de la sesión? (5 min) 3.2 Agradecimiento por la participación, despedida y selección de la siguiente canción. (5 min) 3.3 Definición de la tarea en la Bitácora en línea, compartir durante la semana: ¿Qué nueva cosa aprendí sobre mí que no conocía? (5 min) | 3.1 Ruleta de worldwall. 3.2 Plataforma Zoom 3.3 Bitácora en línea. |

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental

Sesión: Número #4 –“Tiempo de amor” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE ACORDE A LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN ANTERIOR

Tema: COMUNICACIÓN ASERTIVA

Fecha: Del 13 de junio al 19 de junio de 2022

Hora: a partir de las 4:30pm.

Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo

Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.

Objetivo:

Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

Brindar herramientas a los participantes, por medio de una sesión virtual, que puedan ser aplicadas para promover la obtención de herramientas y habilidades para la aplicación del asertividad en los procesos de comunicación.

| | Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--|--|------------------|--|---|
| | 1.Fortalecer el conocimiento y la cohesión grupal. | Cohesión grupal | 1.1Saludo y bienvenida y encuadre del taller (5 min) 1.2 Video motivacional sobre la canción elegida alusivo a la sesión. (5 min) 1.3 Actividad Rompe hielo “¿Qué fue lo mejor de la semana?” (10 min) | 1.1Infografía de encuadre del taller. 1.2Video elaborado en canva 1.3Ruleta de worldwall. |

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| 13 de junio de 2022 | 2.Fomentar el uso de la comunicación asertiva, como una habilidad para la vida. | Comunicación Comunicación asertiva Estilos de comunicación | 2.1Explicación de las facilitadoras sobre el concepto, comunicación asertiva, los estilos de comunicación y técnicas asertivas. (20 min) 2.2Conversatorio sobre las experiencias de los participantes en relación a la aplicación de la temática en su vida y sus implicaciones a nivel personal, familiar, laboral, etc. (15min) 2.3Reflexión de fondo con los participantes al observar un vídeo donde se representan aspectos importantes de la comunicación asertiva y su aplicación para acontecimientos de la vida diaria (15min) | 1.1Infografía: “Comunicación asertiva” 1.2Plataforma Zoom 1.3Vídeo “El puente”. |
| | 3.Evaluar los elementos aprendidos durante la sesión. | Evaluación de Cierre de la temática Definición de tareas extra taller | 3.1Lluvia de ideas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos? ¿Qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de la sesión? (5 min) 3.2Agradecimiento por la participación, despedida y selección de la siguiente canción. (5 min) Definición de la tarea en la Bitácora en línea, compartir durante la semana: ¿Qué nueva cosa aprendí sobre mí que no conocía? (10min) | 3.1Plataforma Zoom 3.2Ruleta de worldwall. 3.3Bitácora en línea. |

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental**Sesión: Número #5 –“Amor eterno” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE ACORDE A LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN ANTERIOR****Tema: MANEJO DEL ESTRÉS****Fecha: Del 20 de junio al 26 de junio de 2022****Hora: a partir de las 4:30pm.****Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo****Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.****Objetivo:****Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).****Brindar herramientas a los participantes, por medio de una sesión virtual, que puedan ser aplicadas para el fortalecimiento del manejo del estrés.**

| Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|---|-----------------|--|--|
| 1. Fortalecer el conocimiento y la cohesión grupal. | Cohesión grupal | 1.1 Saludo y bienvenida y encuadre del taller (5 min) 1.2 Video motivacional sobre la canción elegida alusivo a la sesión. (5 min) 1.3 Actividad Rompe hielo “El juego de las posibilidades” en cual consiste en que una persona debe explicar para qué sirve un objeto determinado. El resto del grupo deberá adivinar de qué objeto se trata. (15 min) | 1.1 Infografía de encuadre del taller. 1.2 Video elaborado en canva 1.3 Artículos básicos del hogar. 1.4 Ruleta de worldwall. |

| | | | | |
|---------------------|--|---|--|--|
| 20 de junio de 2022 | 2.Comprender el concepto del estrés y sus implicaciones a nivel y emocional. | <p>Estrés</p> <p>Mecanismo de afrontamiento</p> <p>Acciones para prevenir el estrés</p> | <p>2.1Explicación de las facilitadoras sobre el concepto del estrés y sus características. (10 min)</p> <p>2.2Actividad “¿quién quiere ser millonario?” Los y las participantes responderán a diversas acciones que podrían aplicar para mejorar el estrés o bien que podrían ser perjudiciales para la salud física y mental (25 min)</p> <p>2.3Reflexión de fondo con los participantes sobre la temática: ¿Cuáles acciones puedo implementar en mi casa y comunidad para evitar el estrés? (15 min)</p> | <p>2.1Plataforma Zoom</p> <p>Infografía: “¿Cuánto conoces sobre el estrés?”</p> <p>2.2Ruleta de Wordwall.</p> <p>2.3Power point ¿quién quiere ser millonario?</p> <p>2.4Material de canva “Nuestra pizarra anti estrés”.</p> |
| | 3.Evaluar los elementos aprendidos durante la sesión. | <p>Evaluación de Cierre de la temática</p> <p>Definición de tareas extra taller</p> | <p>3.1 Lluvia de ideas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos? ¿Qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de la sesión? (5 min)</p> <p>3.2 Agradecimiento por la participación, despedida y selección de la siguiente canción. (5 min)</p> <p>3.3 Definición de la tarea en la Bitácora en línea, compartir durante la semana: ¿Qué nueva cosa aprendí sobre mí que no conocía? (5 min)</p> | <p>3.1Ruleta de worldwall.</p> <p>3.2Bitácora en línea.</p> |

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental

Sesión: Número #6 “Color esperanza” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE ACORDE A LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN ANTERIOR

Tema: TOMA DE DECISIONES

Fecha: Del 20 de junio al 03 de julio de 2022

Hora: a partir de las 4:30pm.

Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo

Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.

Objetivo:

Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

Promover el desarrollo de habilidades por medio de una sesión virtual, que puedan ser aplicadas para propiciar una adecuada toma de decisiones.

| | Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--|--|------------------|--|--|
| | 1.Fortalecer el conocimiento y la cohesión grupal. | Cohesión grupal | 1.1Saludo y bienvenida y encuadre del taller (5 min) 1.2Video motivacional sobre la canción elegida alusivo a la sesión. (10 min): Pregunta grupal: ¿Qué pensamientos o sentimientos les generó el video compartido? | 1.1Plataforma Zoom 1.2Infografía de encuadre del taller. 1.2Vídeo elaborado en canva |

| | | | | |
|---------------------|--|--|---|---|
| 27 de junio de 2022 | 2.Introducir la temática de toma de decisiones y sus elementos centrales | Conceptualización y elementos básicos en la toma de decisiones. | 2.1 Actividad grupal: “NASA” mediante el cual se instruirá a los participantes sobre la simulación de una situación especial en la que tendrán que ponerse de acuerdo y decidir qué objetos seleccionarán para poder preservar la raza, para ello se subdividen en dos grupos. (15 min) 2.2 Breve introducción sobre la toma de decisiones y sus componentes centrales, correlacionando la experiencia vivida en la actividad denominada “NASA”. (15 min). | 2.1Infografía explicativa en canva. 2.2Infografía: “Toma de decisiones”. |
| | 3.Propiciar el desarrollo de habilidades para una adecuada toma de decisiones a nivel individual y grupal. | Toma de decisiones Importancia de una adecuada toma de decisiones para la vida diaria e identificación de | 3.1Actividad “el bingo de las decisiones” se realizará una dinámica en la cual los participantes identificarán aspectos que consideran les dificulta tomar decisiones. (25 min) 3.2Se analizará el tema a través de las siguientes preguntas: ¿Por qué es importante tomar decisiones adecuadamente? 3.3Cuáles aspectos difíciles para la toma de decisiones (¿vistas durante el bingo se me presentan con mayor frecuencia? | 3.1Bingo Wordwall 3.1.2Ruleta Wordwall 3.2Plataforma Zoom |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <p>3.Evaluar los elementos aprendidos durante la sesión.</p> | <p>Evaluación de Cierre de la temática Definición de tareas extra taller</p> | <p>3.1Evaluación, cierre y tarea para la próxima sesión (10 min): Lluvia de ideas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos? ¿Qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de la sesión? Agradecimiento por la participación, despedida y selección de la siguiente canción. 3.2 Tarea semanal para la bitácora en línea: Reflexión de fondo con los participantes sobre la temática: ¿Cuáles acciones puedo implementar para mejorar mi toma de decisiones?</p> | <p>3.1Ruleta de worldwall. 3.2 Bitácora en línea.</p> |
|--|--|--|--|---|

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental

Sesión: Número #7“Te agradezco señor” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE ACORDE A LA SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA SESIÓN ANTERIOR

Tema: BIENESTAR PERSONAL

Fecha: Del 04 de julio al 10 de julio de 2022

Hora: a partir de las 4:30pm.

Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo

Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.

Objetivo:

Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).

Promover el desarrollo de habilidades que puedan ser aplicadas para fortalecer el concepto de bienestar personal, y los procesos de autocuidado de las personas participantes por medio de una sesión virtual.

| Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--|-----------------|--|---|
| 1.Fortalecer el conocimiento y la cohesión grupal. | Cohesión grupal | 1.1Saludo y bienvenida y encuadre del taller (5 min) 1.2Video motivacional sobre la canción elegida alusivo a la sesión y expresión de los sentimientos y pensamientos generados posterior a la visualización del mismo. (10 min) | 1.1Infografía de encuadre del taller. 1.1.2 Plataforma Zoom 1.2Vídeo elaborado en canva |

| | | | | |
|---------------------|--|---|--|--|
| 04 de julio de 2022 | 2. Propiciar el desarrollo de habilidades para una adecuada toma de decisiones a nivel individual y grupal. | <p>Claves para el bienestar personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Higiene del sueño. ● Alimentación saludable. ● Actividad física. ● Socialización. <p>Higiene mental.</p> | 2.1 Explicación de las facilitadoras acerca de los elementos claves del bienestar personal. (20min). | 2.1 Infografía de canva “Bienestar personal”. 2.2 Plataforma Zoom |
| | 3. Propiciar un espacio para que las personas participantes apliquen los contenidos desarrollados sobre bienestar personal en los casos presentados. | <p>Claves para el bienestar personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Higiene del sueño. ● Alimentación saludable. ● Actividad física. ● Socialización. <p>Higiene mental.</p> | <p>3.1 Actividad: En tres subgrupos las personas participantes aplican los principales elementos de la charla analizando el caso que se les asigna y ofreciendo recomendaciones. (15min)</p> <p>3.2 Conversatorio: Los subgrupos exponen el caso, el análisis realizado y las recomendaciones que propusieron. El equipo de facilitadoras afianza temáticas y aclara dudas. (10 min)</p> | 3.1 Plataforma Zoom 3.2 Tres casos. |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | <p>4.Evaluar los elementos aprendidos durante la sesión.</p> | <p>Evaluación de Cierre de la temática</p> <p>Definición de tareas extra taller</p> | <p>4.1 Lluvia de ideas: ¿Qué aprendimos en la sesión de hoy que desconocíamos? ¿Qué fue lo que más les gustó y lo que menos les gustó de la sesión? (5 min)</p> <p>Agradecimiento por la participación, despedida y selección de la siguiente canción. (5 min)</p> <p>4.2Definición de la tarea en la Bitácora en línea, compartir durante la semana: ¿Qué nueva cosa aprendí sobre mí que no conocía? (5 min)</p> <p>Tarea semanal para la bitácora en línea: Reflexión de fondo con los participantes sobre la temática: ¿Cuáles acciones puedo implementar para mejorar mi bienestar personal?</p> | <p>4.1Ruleta de worldwall.</p> <p>4.2Bitácora en línea.</p> |
|--|--|---|---|---|

Matriz de la intervención de enfermería de salud mental**Sesión: Número #8“Color esperanza- Celebra la vida” ASIGNACIÓN DEL NOMBRE SELECCIONADO POR LAS FACILITADORAS.****Tema: RESILIENCIA Y PERFIL DE SALIDA****Fecha: Del 04 de julio al 10 de julio de 2022****Hora: a partir de las 4:30pm.****Facilitador (a): Gabriela Atencio Anchía y Stephanie Porras Hidalgo****Plataforma virtual: Videoconferencia por plataforma Zoom.****Objetivo:****Desarrollar las primeras acciones correspondientes al proceso de intervención de enfermería en salud mental con personas que participan en la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO).****Identificar cómo la interpretación de las experiencias y las herramientas aprendidas en las sesiones conducen a propiciar la resiliencia en los individuos y grupos.**

| Objetivos | Contenido | Actividades | Recursos |
|--|-------------------------------|---|--|
| 1.Fortalecer la cohesión grupal y la expresión de ideas. | Evaluación final del proceso. | 1.1Saludo y bienvenida y encuadre del taller (5 min) 1.2Video motivacional sobre la canción elegida por las facilitadoras alusivo a la integralidad de los temas desarrollados en el taller (10min) 1.3 Conversatorio acerca de los sentimientos e ideas que surgen a partir de la canción. (15min) | 1.1Plataforma Zoom 1.2Infografía de encuadre del taller. 1.3Vídeo elaborado en canva |

| | | | | |
|---------------------|--|--------------|---|---------------------------------------|
| 11 de julio de 2022 | 2. Favorecer un espacio seguro que propicie el fortalecimiento de la autopercepción de las personas participantes en cuanto a su capacidad de resiliencia mediante un proceso dinámico que deja un legado a sus pares. | Resiliencia. | 1.1Actividad: Compartimos nuestros saberes. Las personas participantes harán una síntesis de sus saberes acerca de su capacidad de resiliencia, en una dinámica que simula una charla dirigida a sus pares. (10min) | 1.1Plataforma Zoom |
| | 2.Disponer de información que permita la definición de las características mostradas por las personas participantes al concluir el proceso, específicamente en un perfil de salida. | | 2.1Aplicación de un instrumento en línea con el apoyo de las personas facilitadoras (20min) | 2.1Google Forms 2.2Plataforma Zoom |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | <p>3. Recuperar las principales lecciones aprendidas, sentimientos, recomendaciones de las personas participantes con relación al proceso de intervención.</p> | <p>Lecciones aprendidas. Sentimientos. Recomendaciones sobre el proceso.</p> | <p>3.1 Conversatorio en el que las personas facilitadoras utilizarán algunas preguntas motivadoras y las personas participantes podrán manifestar su sentir con respecto al proceso. (20min)</p> <p>3.2 Despedida y cierre.</p> | |
|--|--|--|---|--|

ANEXO 7. RECOPIACIÓN DE ALGUNAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS LOS PROTAGONISTAS EN EL CAMPO DE TRABAJO.

Anexo 7.1. Imagen: “Invitación al taller virtual Afrontamiento y Resiliencia”.

Taller Virtual: Afrontamiento y Resiliencia

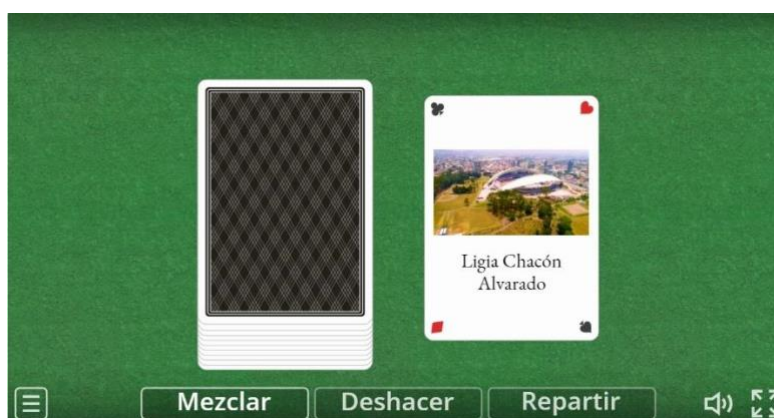


¡Les damos la más cordial bienvenida a nuestro grupo de whatsapp!

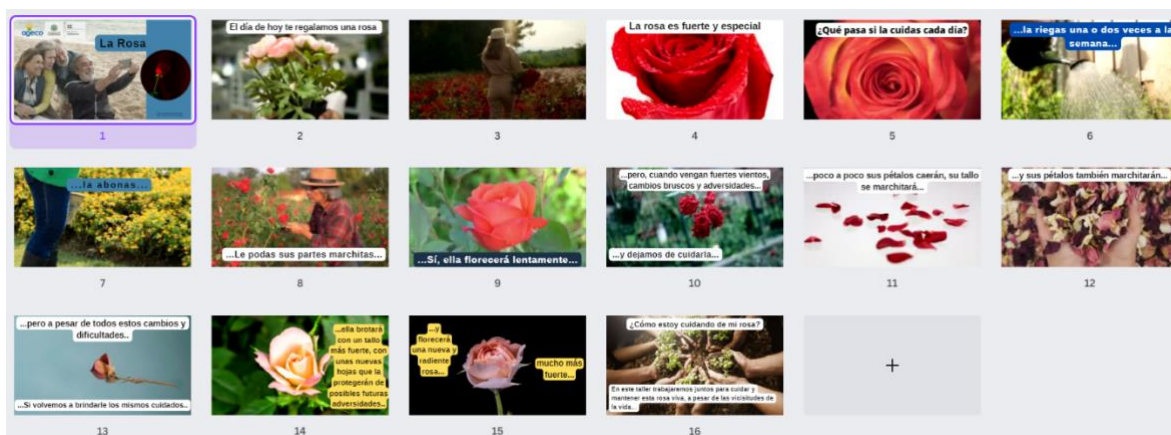
Para nosotras es un placer el poder compartir próximamente con todos y todas ustedes.

Les recordamos que la primera sesión será el día Lunes 16 de Mayo a partir de las 4:30pm

Anexo 7.2. Plataforma Worldwall: Actividad rompe hielo de la sesión #1 “Conociéndonos”.

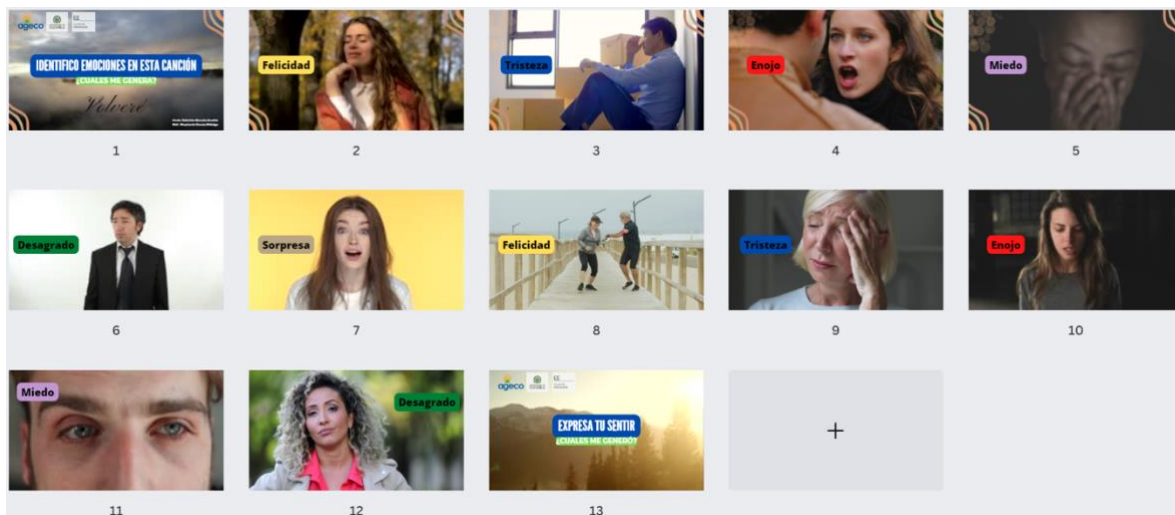


Anexo 7.3. Vídeo de apertura: “Sesión #1 – Te regalo una rosa”.

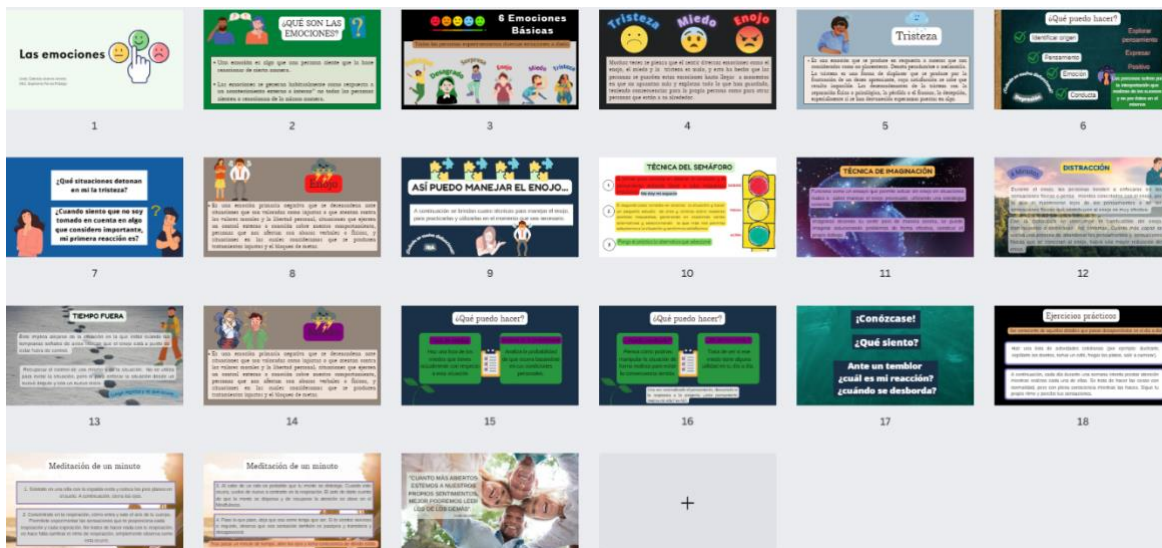


Anexo 7.4. Vídeo de apertura: “Sesión #2 – Volveré / Manejo de emociones”.

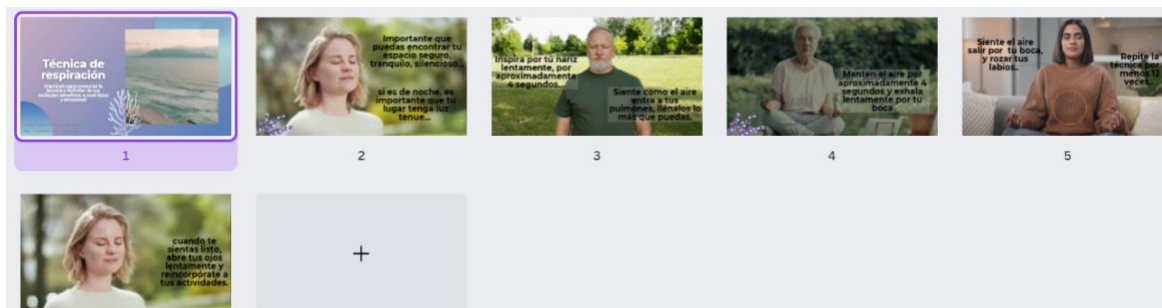




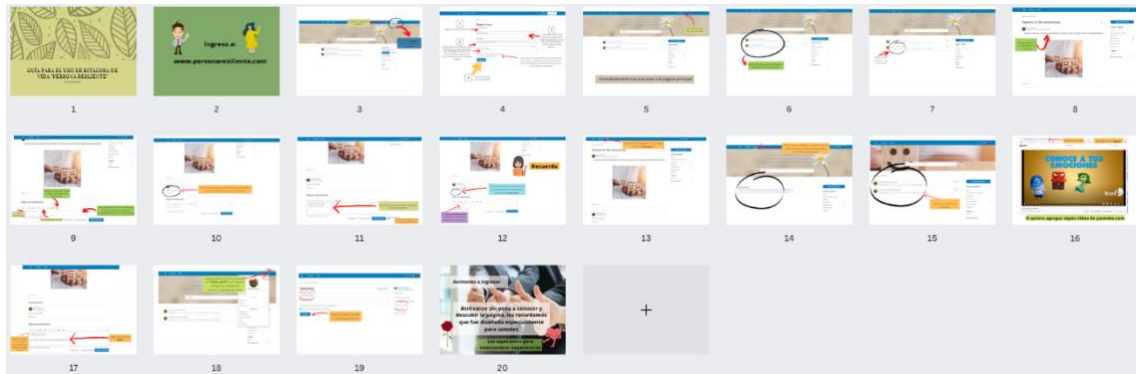
Anexo 7.5. Presentación de la sesión #2: “Las emociones”.



Anexo 7.6. Vídeo práctico de la sesión #2: “Técnica de respiración”.



Anexo 7.7. Documento en PDF: “Guía para el uso de bitácora de vida “Persona Resiliente”.



Anexo 7.8. Imagen de la tarea en plataforma virtual de la sesión #2: “Manejo de emociones”.

Semana 2: Manejo de emociones



Gabriela_Atencio

mayo 29 editado 4:38 186.176.138.95

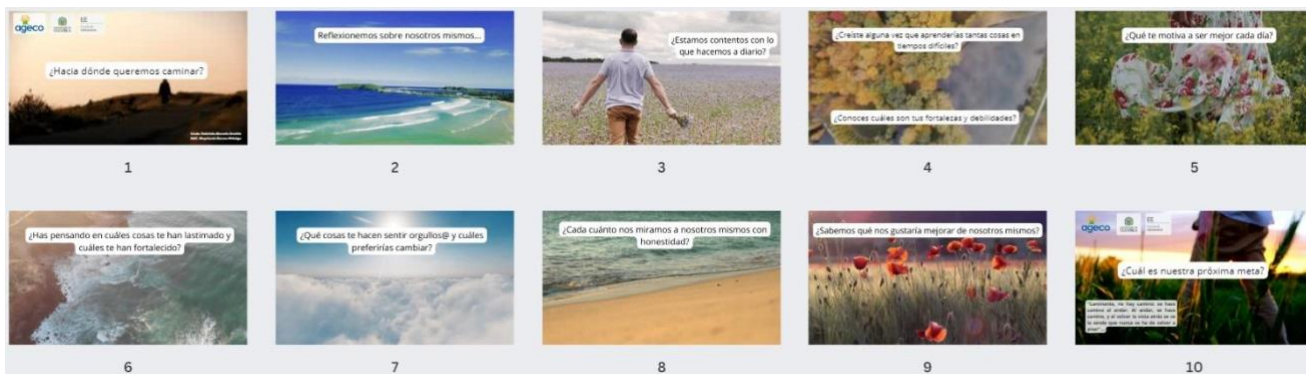
¿Cuales emociones experimenté durante la semana y qué estrategias utilicé para gestionarlas?



Anexo 7.9. Imagen de actividad rompe hielo de la sesión #2 “¿Qué fue lo mejor de la semana?”.



Anexo 7.10. Vídeo de apertura: Sesión #3 – “Caminante no hay camino / Autoconocimiento”.



Anexo 7.12. Infografía para actividad de la sesión #3: “El muro de mí mismo”.

Conociéndome

Estos son los muros de mi vida, expreso mi sentir en cada uno, según mis propias experiencias

Mis habilidades

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

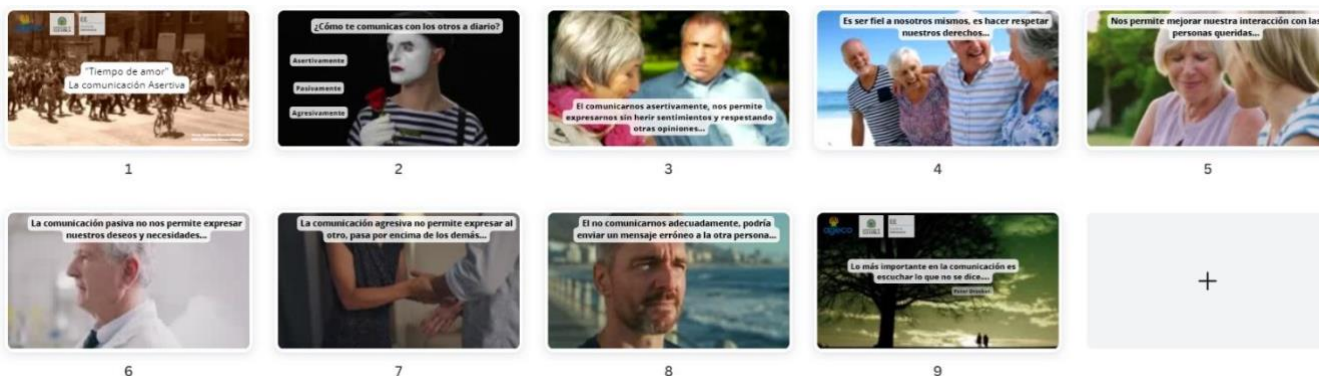
Mis emociones más frecuentes

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Lo que me gusta y lo que NO me gusta

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Anexo 7.13. Vídeo de apertura: Sesión #4 – “Tiempo de amor / Comunicación asertiva”.



Anexo 7.14. Presentación de la sesión #4: “Comunicación asertiva”.

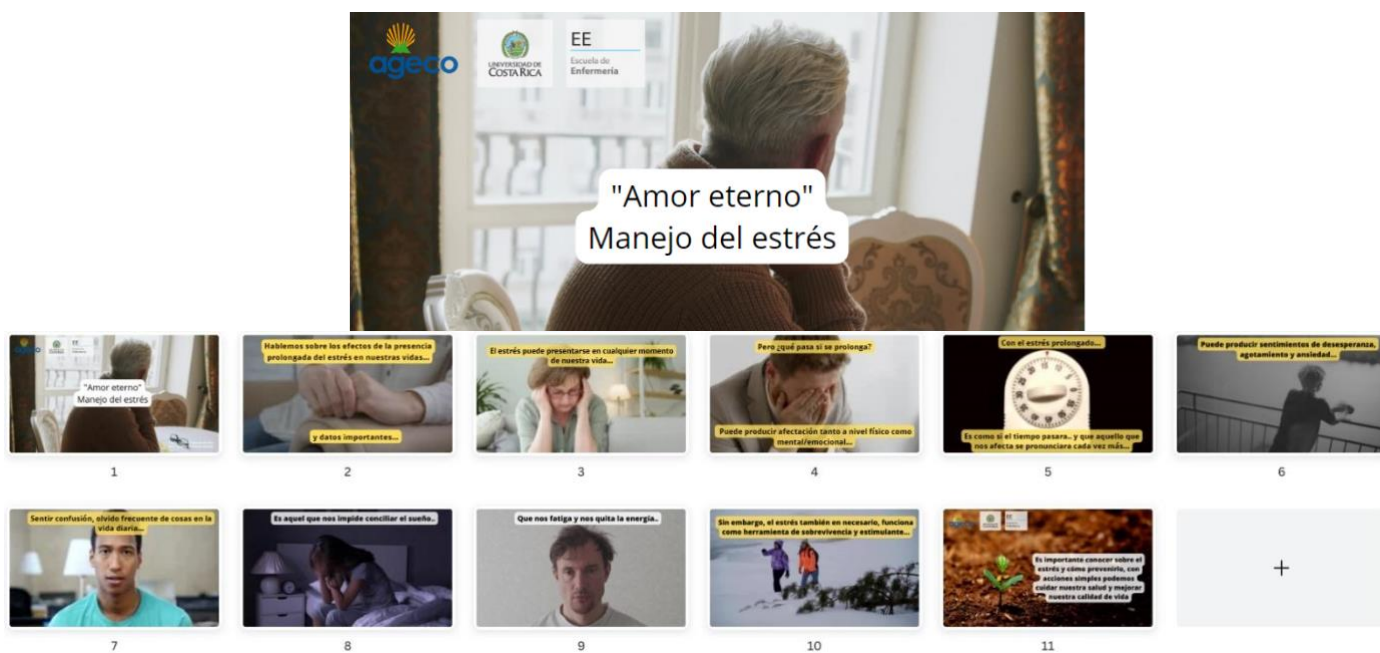




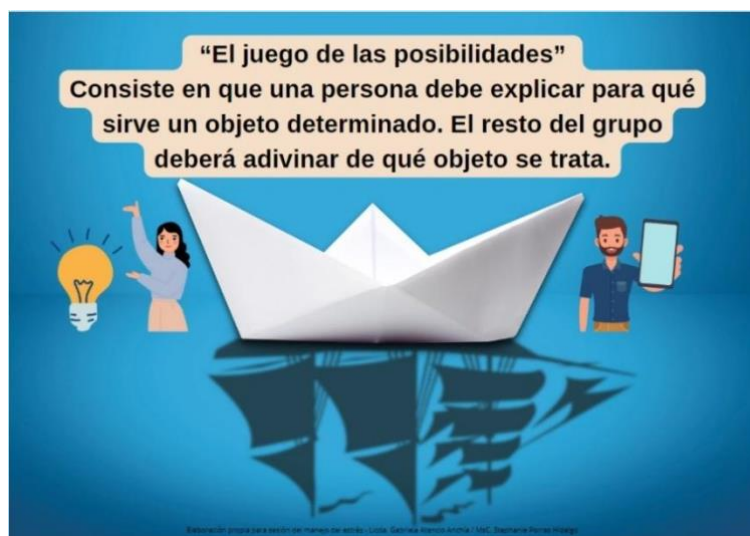
Anexo 7.15. Imagen de material reforzador para práctica, enviado a los y las participantes correspondiente a la sesión #4 “comunicación asertiva”.



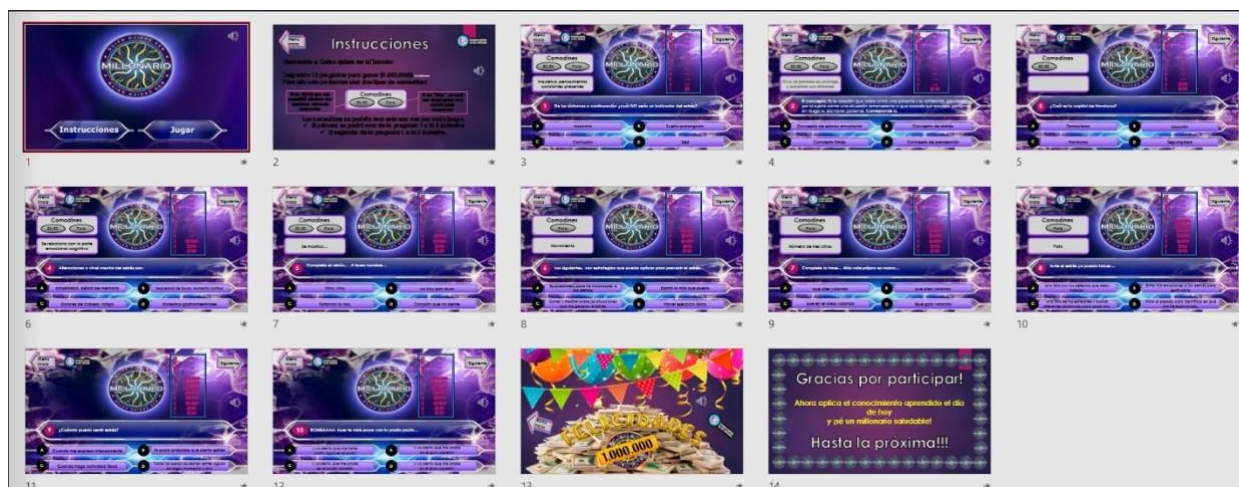
Anexo 7.16. Vídeo de apertura: Sesión #5 – “Amor eterno / Manejo del estrés”.



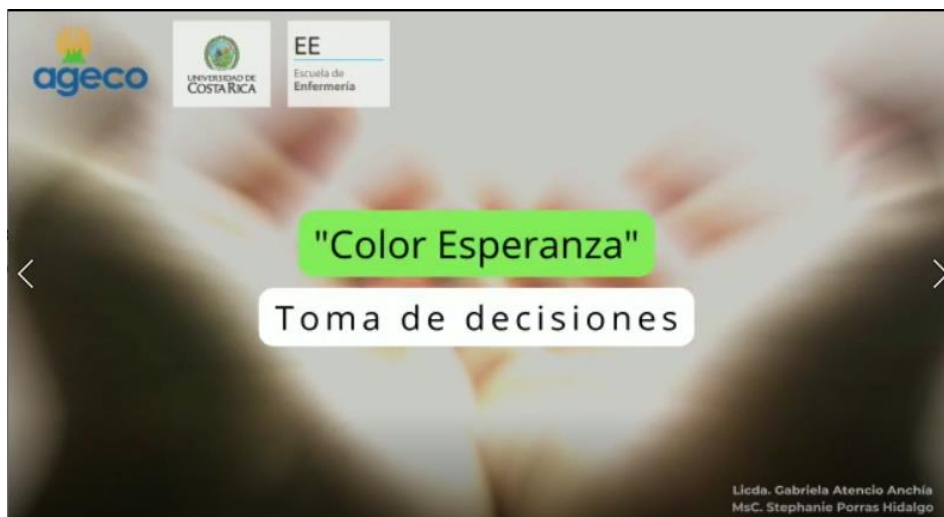
Anexo 7.17. Imagen de actividad rompe hielo de la sesión #2 “El juego de las posibilidades”.



Anexo 7.18. Actividad de la sesión #5: “Quién quiere ser el millonario sin estrés”.



Anexo 7.19. Vídeo de apertura: Sesión #6 – “Color esperanza / Toma de decisiones”.



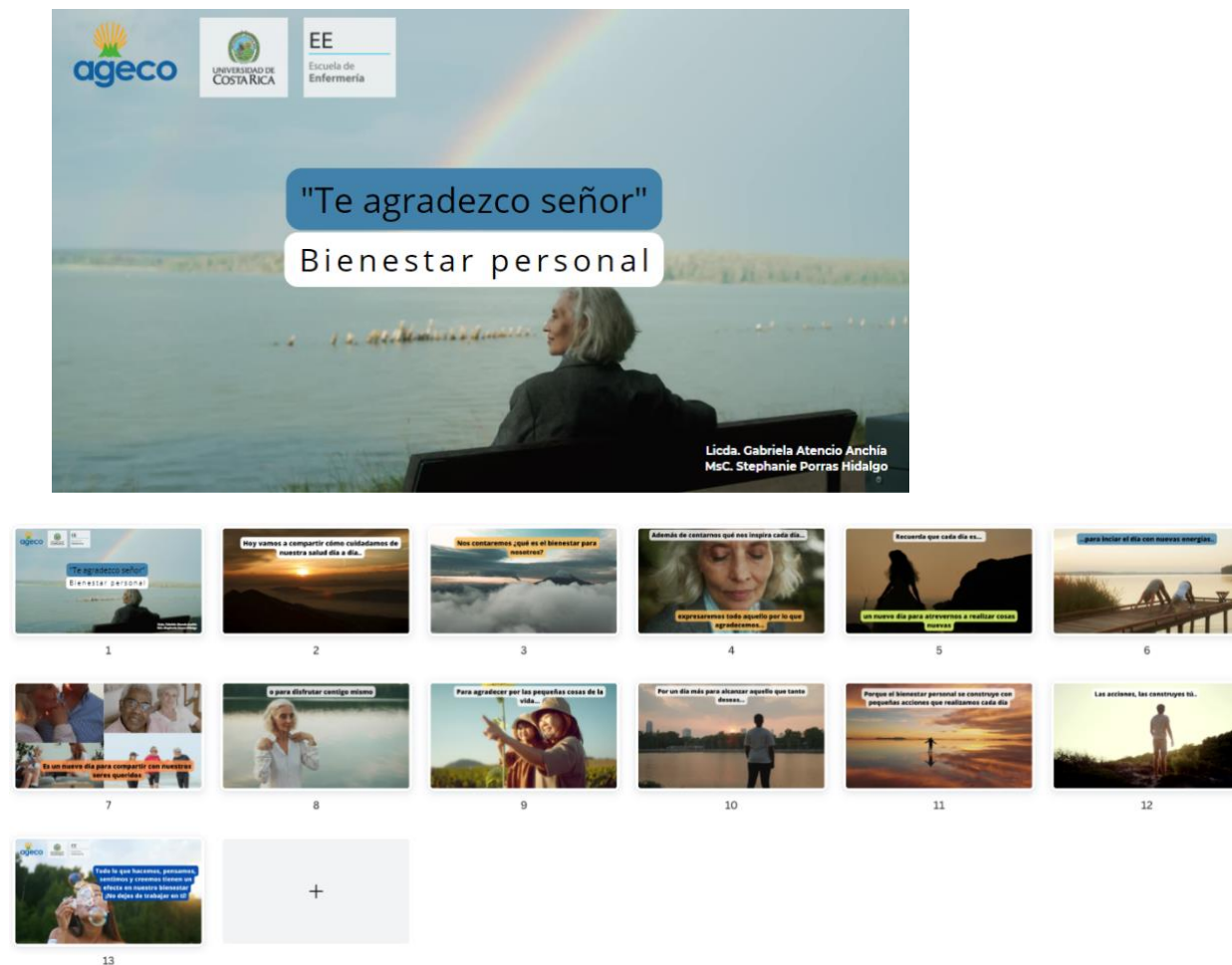
Anexo 7.20. Imagen de actividad rompe hielo de la sesión #6 “Viaje al espacio para fomentar la toma de decisiones”.



Anexo 7.21. Imagen de actividad de la sesión #6 “El bingo de las decisiones”.



Anexo 7.22. Vídeo de apertura: Sesión #7 – “Te agradezco señor/ Bienestar personal”.



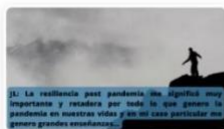
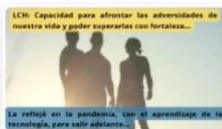
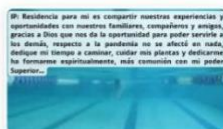
Anexo 7.23. Imagen de actividad de la sesión #7 “¿Qué es el bienestar?”



Anexo 7.24. Presentación de la sesión #7: “Bienestar personal”.



Anexo 7. 25. Vídeo de apertura: Sesión #8 – “Celebra la vida – Color esperanza / Resiliencia”.



Anexo 7.26. Imagen de actividad de la sesión #8 “Resiliencia”.



Anexo 7.27. Recopilación de algunas de las sesiones del taller.

