



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**MANEJO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES ANCIANOS EN LOS HOGARES
DE LA URBANIZACIÓN ANTONIO PINTO SALINAS, PARROQUIA DOMINGO
PEÑA, MUNICIPIO LIBERTADOR, MÉRIDA, JULIO-NOVIEMBRE 2022.**

Autor: Benítez Pérez, Gisell.

Tutor: Prof. Peña, Gerardo.

Mérida, noviembre 2022



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**MANEJO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES ANCIANOS EN LOS HOGARES
DE LA URBANIZACIÓN ANTONIO PINTO SALINAS, PARROQUIA DOMINGO
PEÑA, MUNICIPIO LIBERTADOR, MÉRIDA, 2022.**

**Trabajo de Grado como requisito para Optar al Título de Licenciada en
Enfermería**

www.bdigital.ula.ve

Autor: Benítez, Gisell.

Tutor: Prof. Peña, Gerardo.

Mérida, Noviembre 2022

DEDICATORIA

A DIOS, Padre Bueno y Santo, a quien todo lo bueno es, a ÉL toda la Gloria por cada uno de mis logros, por mis desaciertos y por las pruebas que me ha ayudado a superar a lo largo de la vida.

A MIS PADRES, Nereida, Fila y Clori, por toda su energía, empeño y esfuerzo material y sentimental puesto para ayudarme en cada etapa de la vida, aún más desde el inicio de mi carrera, impulsándome y dándome herramientas para llevar a cabo todas las metas propuestas.

A mi tía Lucely, una segunda mamá, fiel creyente de la educación como el arma más poderosa que tenemos los seres humanos para que a nivel social nos desarrollemos y desenvolvamos y persona clave para todos los escenarios de mi vida, especialmente siendo un refugio en los momentos más difíciles y ayuda oportuna cuando existe dificultad.

A mi hermano Gabriel, ancla a tierra, mi socorro físico en cada uno de mis desaciertos, mi voz de conciencia cuando sólo hay ansiedad y estrés, mi par, donde soy genuinamente yo, mi aliado y mi cómplice, gracias, gracias, gracias por no dejarme renunciar incluso cuando el camino más fácil era ese.

A mi Esposo Josías, por cultivar en mí el ánimo, la resiliencia y la fe, por impulsarme a terminar mis estudios en la licenciatura de Enfermería pese a

todos los desaciertos y pese a mi desánimo, por ser puente hacia el Señor y por orar y creer en mí en lo relacionado a este propósito tan especial.

A mi abuela Eloina y papá Richar por confiar en mis capacidades y motivarme a iniciar en el mundo de la salud, donde también ellos se han desenvuelto y han servido con amor y con espíritu de vocación.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A DIOS, a mi amadísimo Señor que conocí con profundidad en la etapa universitaria y al Ser más importante de mi existencia, quien me ha recibido como su Hija y a quien debo cada una de las cosas que tengo y a quien agradezco por conducirme en el mundo de la Enfermería, profesión de entrega, humildad y sobretodo mucha humanidad. Gracias al Padre por forjar en mí, la ilusión de servirle a través del cuidado a las personas, con respeto y responsabilidad.

A mi familia, pilar fundamental en la vida de todos los seres humanos, quienes me han apoyado y me han brindado su amor y su cariño durante toda mi existencia, este logro significa mucho para mí, pero el compartirlo con ustedes, es aún mejor.

A la Universidad de Los Andes y su cuerpo Docente que me formó y me dejó provista de experiencias y conocimientos maravillosos que servirán como punto de partida para iniciar la vida profesional que me aguarda.

Al profesor Gerardo Peña, mi tutor académico y por Voluntad del Señor, el último profesor que tuve durante la carrera, persona de calidad y profesional con una trayectoria admirable, no solo como docente sino quien a nivel asistencial ha destacado durante tantos años.

Gracias y bendiciones a cada uno de ustedes.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

| | |
|---|----|
| ÍNDICE GENERAL | v |
| INTRODUCCIÓN..... | ix |
| CAPÍTULO I..... | 11 |
| SITUACIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 12 |
| A. Primer momento situación problemática. | 11 |
| B. Contextualización de la situación objeto de investigación..... | 13 |
| C. Inquietudes del Investigador..... | 14 |
| D. Objetivos de la Investigación..... | 16 |
| Objetivo General:..... | 16 |
| Razón del Origen del Estudio..... | 17 |
| CAPÍTULO II..... | 24 |
| MOMENTO TEÓRICO..... | 24 |
| A. Estudios relacionados con la temática..... | 24 |
| B. Referentes Teóricos | 30 |
| CAPÍTULO III..... | 44 |
| MOMENTO METODOLÓGICO | 44 |
| A. Contextualización ontológica y epistemológica del método..... | |

| | |
|---|-----|
| B. Naturaleza de la investigación..... | |
| C. Técnicas e interpretación de la información..... | |
| CAPÍTULO IV | 55 |
| PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS. | 55 |
| Reflexiones críticas..... | 55 |
| Triangulación de la Investigación..... | 81 |
| CAPITULO V | 93 |
| Reflexiones finales. | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 97 |
| ANEXO A..... | 104 |
| INSTRUMENTO..... | 105 |



**Universidad De Los Andes
Facultad De Medicina
Escuela De Enfermería**



**MANEJO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES ANCIANOS EN LOS
HOGARES DE LA URBANIZACIÓN ANTONIO PINTO SALINAS,
PARROQUIA DOMINGO PEÑA, MUNICIPIO LIBERTADOR, MÉRIDA,
2022.**

Autor: Benítez, Gisell.

Tutor: Peña, Gerardo.

Año: 2022

www.bdigital.ula.ve

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es una realidad que Venezuela y el mundo hoy día enfrentan. Como agentes de salud, el personal de enfermería debe tener conocimiento del comportamiento de la población adulta mayor y sus cuidadores para guiarles en relación a su cuidado emocional que muchas veces se desliga del cuidado físico y que es de vital importancia para ambas partes. El objetivo de esta investigación es caracterizar el manejo emocional de la población anciana de la Comunidad de Santa Juana bajo la metodología cualitativa, con dos instrumentos como referencia, la guía de observación hacia la población anciana y la entrevista a sus familiares. Esta población estuvo integrada por 5 ancianas, mujeres entre la sexta y novena década de la vida que fueron denominadas como flores para salvaguardar su identidad.

Las conclusiones más importantes son en relación a la ansiedad, emoción presente en la mayoría de las usuarias estudiadas, además de la tristeza por la situación personal que en razón a su edad atraviesan, por el contrario, la emoción del miedo no está tan presente y a su vez, para cada una, la alegría a través de diferentes estrategias, es la emoción vital para mejorar la salud.

Palabras Clave: emoción, cuidado, pacientes ancianos, manejo emocional, profesional de enfermería.

www.bdigital.ula.ve

INTRODUCCIÓN

Las emociones son elementos naturales de todos los seres humanos, son reacciones que se expresan en función de factores externos que las hacen posible. Si bien, aunque sean comunes para los hombres, su mal manejo puede acarrear consecuencias graves para su salud mental e incluso física. Especialmente en la edad adulta mayor, las emociones suelen ser más complejas ya que en esta etapa de la vida, las personas se enfrentan a importantes retos como la incapacidad para realizar tareas cotidianas, la soledad, la presencia de enfermedades, entre otros.

Es por esto que, quienes conviven con los ancianos deben tener en primera instancia un nivel de autocontrol importante para que puedan cuidar de forma holística a esta población que muchas veces es supervisada de forma correcta en el sentido físico, pero que definitivamente no debe descuidarse a nivel emocional.

Es importante destacar que la situación que enfrentan los cuidadores no es sencilla en muchas ocasiones ya que la familia es el ente más cercano encargado de esta tarea, pero por lo general se encuentra desprovista de información acertada que logre satisfacer las demandas de estos ancianos, entonces, se llegan a presentar situaciones de estrés y de frustración en ambas partes, siendo relevante la caracterización de las emociones para aprenderlas a gestionar.

Ahora bien, vale la pena mencionar que las diferentes estadísticas para la población adulta van enmarcadas en el estudio de patologías físicas frecuentes como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, entre

otras pero es escasa la información relacionada con el tema de las emociones y el desenlace que éstas tienen si no son bien manejadas.

En tal sentido, el personal de salud debe brindar orientación a nivel comunitario, buscando potenciar las capacidades individuales de los ancianos, pero al mismo tiempo, encontrando estrategias y herramientas de carácter práctico para que los cuidadores de éstos, logren manejar su esfera emocional de forma adecuada.

Así pues, es vital desentrañar esta realidad, evaluar de forma específica las emociones que más impactan en la vida de los ancianos y cómo sus más allegados las canalizan, con lo que, esta investigación se hace verdaderamente necesaria, por lo tanto, se conforma en cinco momentos, siendo así en el Capítulo I: situación objeto de la investigación donde se exponen además los objetivos y la razón del estudio además de los alcances y limitaciones, la línea de investigación, y las consideraciones éticas que estarán inmersas en el trabajo de investigación. En relación al Capítulo II se halla el momento teórico y los estudios que sentaron bases para iniciar la investigación en curso, además de los términos y bases legales que serán guía. El Capítulo III contiene el enfoque metodológico donde se destaca la naturaleza de la investigación, sujetos de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de información y de procesamiento y análisis de datos. El Capítulo IV se centra en la presentación de los hallazgos. El Capítulo V abre paso a las conclusiones y recomendaciones. Por último, se incluye las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Primer momento situación problemática.

El capítulo que a continuación comenzará a ser desarrollado, tiene como objetivo describir el eje fundamental del trabajo de investigación y el tema seleccionado por el estudiante, en concordancia con la problemática social y la poca información que se tiene al respecto, por lo que se responderá el ¿para qué?, ¿por qué? y otras interrogantes claves que son de vital importancia para encaminar cada uno de los pasos.

Es conveniente, pues, entender que de la investigación pretende describir cómo el tránsito por el final de la vida conlleva a importantes cambios, especialmente en el aspecto emocional, los cuales requieren de una vigilancia especial. Generalmente, este cuidado es dado por la familia la cual muchas veces tiene desconocimiento acerca de cómo brindarlo, producto de ello, distintas manifestaciones físicas pueden llegar a presentarse y afectar profundamente la relación entre los ancianos y su entorno más cercano, convirtiéndose esto en un reto para el hogar.

Al respecto de este grupo de personas, se pueden encontrar diferentes panoramas que brindan un bosquejo acerca del anciano o adulto mayor, éstas son apreciaciones importantes, pero cada panorama en sí es solo una guía, puesto que cada individuo es diferente y debe ser estudiado tanto desde el punto de vista biológico como sociológico, Lozano, D. (2011) reflexiona.

El envejecimiento humano ha sido objeto de estudio y de preocupación a lo largo de la historia desde aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Biológicamente, los humanos comienzan a envejecer desde su nacimiento, pero con ritmos diferentes. La situación social, el modo de vida, el entorno cultural aceleran o retrasan la evolución biofisiológica. Así, no hay una única edad para la vejez, pues son diferentes la edad cronológica, la edad corporal y la edad social. La primera la define el número de años; mientras la social es establecida por la sociedad. (p.92)

Siguiendo este orden de ideas, es imperante fijar la mirada en los ancianos, por ser un grupo etario bastante vulnerable y porque se está incrementando en número en el país. Al respecto, el centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía destaca a Venezuela como uno de los primeros países en los que se sufre una transición moderada hacia el envejecimiento poblacional. El CEPAL (2021) señala entonces: “El grupo clasificado como moderadamente avanzado está conformado por 12 países (la gran mayoría pertenecientes al Caribe y Centroamérica, además de Colombia, el Perú y Venezuela (República Bolivariana de Venezuela)”. (p. 1).

Ciertamente, en Venezuela, el registro de ancianos ha incrementado desde la década pasada, obteniéndose como resultado la imagen de pirámide invertida que era común en otros países, generalmente, europeos, donde la cúspide o punta de la pirámide poblacional era más amplia que la base, lo que se traduce en una numerosa cantidad de ancianos y una cantidad menor de niños. Al respecto, Donaire, F. (2017):

Venezuela es uno de los países de América Latina que no se encuentra exento de la tendencia hacia el envejecimiento de la población, causado por el incremento de la tasa de mortalidad y disminución de la tasa de

natalidad. Con esta inversión de la pirámide demográfica se estima con el último censo poblacional realizado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E) que para el año 2050 habrá un total de 9.596,206 adultos mayores, representando el 23,6% de la población. (pag. 14)

En tal sentido, es muy común observar en los contextos en los que el ciudadano venezolano se desenvuelve, un mayor número de personas mayores y una disminución en la cantidad de personas jóvenes, encontrándose en las últimas la tendencia a la postergación de embarazos y la migración, por lo que es de notar que más ancianos se encuentran cada vez más solos, como se destacó anteriormente en la cita, no se trata de una inclinación únicamente del país de Venezuela sino que también, la de varios países a nivel latinoamericano.

Por otra parte, otros desafíos que la población de adultos mayores debe atravesar y que si bien, no son factores determinantes para este estudio, contribuyen a la exacerbación de diferentes padecimientos de origen mental. Con respecto a la situación social, Ruiz, F. (2021) señala “la población adulta mayor es una de las que más sufre, pero al mismo tiempo es una de las más ignoradas y a pesar del entorno convulso, Venezuela no da suficientes avances para concretar un plan nacional de envejecimiento”. (pag. 5).

La convergencia de los elementos emocionales de los adultos mayores es un tema bastante complejo. Así pues, interpretando a Bravo, M; Lamus, T. (2018) “en la vejez se conjugan la disminución de las capacidades básicas, instrumentales y avanzadas, además de que a nivel psicológico afloran sentimientos de minusvalía y soledad por lo que existe mayor riesgo de presentar múltiples enfermedades”. (p. 150).

De este modo, los cuidadores de los ancianos, evidentemente, deben cuestionarse acerca de la presentación de patologías y de la susceptibilidad a las mismas, no sólo por el hecho de padecerlas sino porque las personas mayores tienden a tener un afrontamiento menos eficaz del que han tenido a lo largo de su vida, sintiéndose más débiles y solos, menos capaces y más dependientes.

Existe una importancia en las emociones y cómo influencia la vida de los adultos mayores, esto viene dado por la disminución de algunas actividades mentales y también porque el envejecimiento se asocia con una mayor dificultad para gestionar de forma positiva, razón que viene fundamentada no sólo por la edad sino también por sus experiencias y vivencias a lo largo de la vida. Por ello, se necesita el entendimiento por parte de los cuidadores y familiares, en consecuencia, Márquez, M. (2008):

La experiencia y regulación de las emociones son aspectos básicos del funcionamiento humano que deben ser tenidas en cuenta necesariamente a la hora de entender y potenciar el bienestar y la calidad de vida de las personas que se enfrentan al proceso de cambios que constituye el envejecimiento. Así, de cara a adaptarse de forma adecuada al envejecimiento, las personas necesitan disponer no sólo de los recursos biológicos adecuados y de procesos cognitivos que funcionen de forma eficaz, sino también de la intervención efectiva de estructuras y procesos emocionales y motivacionales que favorezcan dicha adaptación. (p.3)

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud como actor principal, aporta información relevante acerca de las actividades y esfuerzos en esta materia ya que considera oportuno el abordaje de los ancianos quienes hacen vida en la sociedad y realizan grandes aportes, de hecho, acuñando el término de <envejecimiento saludable> pues no debe asociarse el envejecimiento únicamente a cuestiones negativas sino que los adultos mayores pueden ser orientados a una vida digna. Por lo tanto, OMS (2021) declara: “Se necesita urgentemente un decenio de acción mundial concertada sobre el Envejecimiento Saludable. En el mundo hay ya más de mil millones de personas que tienen 60 años o más, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos”

En efecto, son también las emociones negativas un influjo que puede ocasionar daños físicos, razón más que válida para estudiar estas expresiones naturales que nunca van a dejar de existir ya que muchas veces su presentación está dada por situaciones de la vida diaria y en su mayoría, no son prevenibles, así pues, Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., Oblitas, L. (2009) indican:

Las emociones negativas (ansiedad, ira y tristeza-depresión) son adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones encontramos reacciones patológicas en algunos individuos, debido a un desajuste en la frecuencia, o intensidad. Cuando tal desajuste acontece, puede sobrevenir también un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, etc.) como física. En primer lugar, las reacciones de ansiedad, de tristeza-depresión y de ira que alcanzan niveles demasiado intensos, o frecuentes, cuando se mantienen en el tiempo, tienden a producir cambios en la conducta, de manera que se olvidan los hábitos saludables (ejercicio físico, etc.) y se desarrollan conductas adictivas (tabaquismo, etc.), o que ponen en peligro nuestra salud. Por ejemplo, existe relación positiva entre ansiedad y consumo de tabaco, así como entre tabaquismo y cáncer. (p.111)

Siendo así, la familia, en la mayoría de los casos, es la principal agencia de comunicación, convivencia y relación de los ancianos. Por consiguiente, muchas veces esta relación influye positiva o negativamente en las emociones de los adultos mayores, así pues, Serrano, J (2013), aborda este interesante tema. “La familia, factor de calidad de vida. En opinión de las personas mayores, las relaciones con la familia son una fuente esencial de bienestar y es la tercera condición más importante para la calidad de vida”. (p. 16).

Por otra parte, la familia en ocasiones tiene desconocimiento de cómo manejar emocional, o delega funciones al personal de enfermería en el cuidado de los ancianos. Es el personal que debería estar capacitado y adiestrado, de manera tal que exista un verdadero entendimiento y el adulto mayor pueda con libertad pero bajo la premura del respeto, exponer y dar a conocer sus emociones de forma natural. Fernández, A., Manrique, F (2010), reflexionan

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de

las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida. (p. 6).

Finalmente, después de exponer la problemática de esta investigación se señala que la calidad de vida de los pacientes ancianos se ve influenciada por los agregados emocionales negativos ocasionando dificultades al momento de recibir cuidados tanto de los familiares más cercanos como del enfermero o enfermera que esté a cargo de administrar todas las atenciones requeridas. Es así como se plantea el siguiente cuestionamiento.

¿Las emociones influyen en el bienestar integral de los pacientes ancianos de la Urbanización Antonio Pinto Salinas de la Comunidad de Santa Juana?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Caracterizar el manejo emocional de los pacientes ancianos en los hogares de la Urbanización Antonio Pinto Salinas de la Comunidad de Santa Juana.

Objetivos específicos:

- Identificar variable sociodemográfica relacionado con el tema de investigación.
- Diagnosticar las emociones más características que influyen en el bienestar de los ancianos de la Urbanización Antonio Pinto Salinas en Santa Juana
- Conocer a través de la observación y de la opinión de los familiares más cercanos sobre el manejo emocional de los pacientes ancianos
- Determinar las emociones que son de mayor influencia en el bienestar y cuidado del anciano

- Describir la importancia del buen manejo emocional en los pacientes ancianos de la Urbanización Antonio Pinto Salinas.

Razón del Origen del Estudio.

El concepto de adulto mayor, anciano, paciente en edad de vejez, puede ser para algunas persona, sinónimos, no obstante, todos estos conceptos aunque vienen a describir de forma particular al final de la etapa de la vida, conlleva a la examinación de diversas variables, puesto que la apreciación que cada ser humano tiene para la población de estudio de este trabajo de investigación, varía mucho puesto que se compone de constructos sociales, cultura, creencias, opiniones personales. En este mismo contexto, Álvarez, E. (2009), menciona.

Las personas mayores de 62 años son las consideradas adultos mayores, que por algunos son señalados como ancianos, (vejesterios) en realidad cuándo se comienza a envejecer, Platón decía se resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y la importancia de cómo ha de prepararse para la vejez en la juventud vista siempre desde una manera positiva. Por el contrario Aristóteles consideraba la vejez como una enfermedad natural etapa en la que se llega al deterioro y a la ruina. (p. 82)

Por otro lado, como se ha venido describiendo en este capítulo, hay que tomar con eje el manejo emocional y para que éste sea posible, es imperativo hablar de la imagen del cuidador de los ancianos, por lo general se trata de la familia más cercana, es decir, de sus hijos o nietos quienes en ocasiones asumen con dificultad la responsabilidad de velar por el bienestar de la figura que antes era

completamente autónomo. Es imprescindible de estudiar cómo a nivel emocional tiene repercusión la forma en la que interactúan ambas partes, como observamos. Placeres, F., De León, L., Delgado, I. (2011) ilustran:

Cuando los padres entran en la vejez y no pueden cuidarse por sí mismos pasan a ser cuidados por los hijos lo que puede provocar fricciones, por lo general muy serias, llegando a convertirse en una crisis que algunos llaman de desvalimiento. La mejor solución, según plantean estudiosos del tema, es la aceptación realista de las fuerzas, limitaciones y las habilidades para permitirse ser independiente por parte del anciano y que el hijo adulto, tenga la habilidad de aceptar el papel de cuidador y simultáneamente siga siendo hijo (p. 480)

Los adultos mayores conforman un grupo bastante numeroso en la Urbanización Antonio Pinto Salinas, destacando como uno de los más importantes y que a su vez, requiere de un cuidado particular. En tal sentido, se busca unificar criterios para que el manejo emocional de la población anciana se dé de forma exitosa logrando así un mayor nivel de independencia y autonomía.

Ahora bien, el beneficio de estas personas en edad de la vejez es relevante ya que serán vistos como seres únicos, con necesidades únicas y no vistas de forma aislada permitiéndoles sentirse útiles y con la posibilidad de descubrir (aún a su edad) herramientas para lograr objetivos de forma individual, esto es, no solamente de parte de los ancianos sino de los cuidadores, al educarse en este ámbito lograrán los objetivos propuestos y su salud mental y física se verán impactadas de manera positiva. Es así, que Soldevilla, A., Ribes, R., Filella, G., Aguilló, M () argumentan.

Los programas de educación emocional centran su intervención en la adquisición de competencias básicas para afrontar situaciones que la vida plantea y, a su vez, fomentan el desarrollo integral del individuo, pueden tener tanto un carácter preventivo como de tratamiento. De ahí que el colectivo de personas mayores sea susceptible de intervención. Los programas de educación emocional en mayores, a pesar de la escasez de los mismos, contribuyen a paliar los efectos del envejecimiento ofreciendo a la persona la posibilidad de descubrir nuevas formas de adaptación a las situaciones vitales planteadas, comprender aquello que les está ocurriendo, contribuyendo a su bienestar personal y social, entre sus muchas ventajas. (p. 3-4)

www.bdigital.ula.ve

Siguiendo este mismo orden de ideas, la inteligencia emocional surge como uno de los pasos para alcanzar el manejo emocional, bien por parte de los propios ancianos, así como por parte de la familia y la sociedad en general permitiendo la integralidad del sujeto. Es la inteligencia emocional un concepto que involucra tanto a los ancianos como a sus cuidadores, puesto se relaciona con la competencia de las personas para reconocer y gestionar de forma eficaz los sentimientos y a su vez, del manejo adecuado de las emociones. Los ancianos pueden utilizar recursos emocionales que han tenido a lo largo de su vida y redimensionarlos en base a su edad actual o reaprender cómo organizarlos en beneficio propio. Gómez, L. (2016) brinda una guía al respecto

Las personas mayores tienen que adaptarse a un nuevo estatus social y reestructurar su nueva vida. El hecho de comenzar una nueva etapa en el ciclo vital, que a su vez viene marcada por una serie de mitos erróneos,

características fisiológicas y cognitivas o la cercanía de la muerte, conlleva la experimentación de sentimientos y emociones negativas por las propias personas mayores. Por lo tanto, es necesario proporcionar cierto tiempo de adaptación emocional a esta situación, promoviendo una Educación Emocional como herramienta preventiva de problemas o conflictos emocionales. (p.29)

Cabe señalar, que las emociones son un tema de impacto en todos los aspectos de la vida del hombre. La enfermería es la disciplina encargada del cuidado humano, por lo que no puede desligarse el estudio de las emociones como elemento esencial para responder saludablemente o no ante las influencias externas que la persona a su cargo, tiene. Otro rasgo de relevancia es entonces, la especificidad de las emociones en los ancianos, ya que éstas sirven de base para la interacción de los mismos con otros, y quienes además reducen su grupo social a un pequeño número de individuos en el que se distinguen, como se ha discutido, los familiares y cuidadores. Esta última figura puede tratarse de un profesional de la salud o una persona que empíricamente se ha dedicado al cuidado de la población adulta mayor, es por ello, que se debe orientar productivamente la actividad emocional de manera que satisfaga las necesidades de la población antes mencionada.

Alcances y Limitaciones.

El reconocimiento por parte de las entidades públicas y privadas acerca de la necesidad de implementar políticas que incluyan a los ancianos que hacen vida en la localidad, siendo posible el abordaje holístico, buscando satisfacer a nivel emocional las demandas que tengan.

A causa de la población anciana, que es el enfoque de este trabajo de investigación, se hace importante traer a colación a la familia o los encargados de proporcionarles cuidado y acompañamiento, por lo que tanto uno como los otros, serán vistos como un binomio, para así lograr su independencia de cierta forma a través de la comunicación y entendimiento de ambas partes.

www.bdigital.ula.ve

Líneas de Investigación

Esta investigación está enmarcada en las líneas de investigación propuesta por la Universidad de los Andes, escuela de Enfermería, la cual está fundamentada en los Programas y experiencias gerenciales del cuidado, en contextos diversos.

Áreas temáticas: análisis de indicadores de salud, programas nacionales de salud, investigación sobre modelos de gerencia de los servicios de salud, investigación sobre métodos utilizados en la práctica profesional e impacto de la investigación sanitaria en la calidad de vida de las personas. Esta línea de investigación está bajo la dirección del Grupo de Investigación: “Cuidemos” adscrito al Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública.

Consideraciones Éticas.

Es vital, entender que, de todo trabajo de investigación requiere el esfuerzo por parte del estudiante para dejar claro a los involucrados en él, cualquier tipo de información que deben brindar y para qué será utilizada; además de este trabajo de investigación surgen diferentes resultados, que si son revelados con todos los datos de las personas objeto de estudio, vulneran sus derechos. Es por ello que, bajo los estándares de la ley del Estado venezolano y además, de acuerdo a los estatutos de la profesión de Enfermería se deben dejar por sentado las consideraciones éticas que implica la tesis en curso. En tal sentido, Vera, O (2016), añade.

www.bdigital.ula.ve

En medicina, el Consentimiento informado (CI) es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos. (p.59)

Así también, es importante avocarse a estudiar y analizar las leyes propias de esta disciplina en Venezuela, en la que se han plasmado diversos derechos y deberes que este agente de salud tiene, siendo uno de los más destacados, el secreto profesional, elemento que debe acompañarlo en cada ámbito y en casa escenario, a saber, en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005):

Capítulo V

Del Secreto Profesional.

Artículo 17, Todo aquello que llegare al conocimiento del profesional de la enfermería con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer y constituye el secreto profesional. El secreto profesional es inherente al ejercicio de la enfermería y se impone para la protección del enfermo o enferma y la familia, el amparo y salvaguarda del honor de la profesión de enfermería y de la dignidad humana.

Aunado a esto, el Estado venezolano también regula de forma legal, el trato a los ancianos, derivando leyes y normas que son instrumento para el acompañamiento digno de los seres humanos que llegado su paso por el último renglón del ciclo vital, son más vulnerables y menos capacitados para velar por sus intereses y beneficios de forma activa, es por esto que la Ley de los Adultos mayores promulgada en Gaceta Oficial (2021) establece que:

Artículo 5. Las personas adultas mayores tienen derecho a la igualdad y a la no discriminación por motivos fundados en la edad o proceso de envejecimiento. Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con igualdad a todas las personas adultas mayores y sus familias, sin discriminaciones fundadas en la raza, sexo, religión, culto, condición social, pensamiento, conciencia, opinión política, cultura, idioma, origen étnico, social o nacional, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, edad, posición económica, discapacidad, condición de salud o aquellas que, en general, tengan por objeto o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos, garantías y deberes de las personas

CAPÍTULO II

MOMENTO TEÓRICO.

En relación al capítulo II de este trabajo de investigación, vale destacar que es un capítulo orientador y de bastante relevancia pues desentraña algunos estudios hechos con antelación que se ligan profundamente al tema tratado, es decir, a las emociones, además, describe las principales teorías asociadas con ellas, por tanto es un punto de partida para el análisis profundo y para la reflexión, elementos indispensables que se toman como punto de partida para la indagación desde el punto de vista enfermero.

De esta misma forma, con la construcción de este capítulo se forjan cualidades de investigación en el estudiante que son esenciales para la obtención de su titulación como profesional de Enfermería, profesión de relevancia que requiere capacidades prácticas pero también de razonamiento, ya que la enfermería es el arte del cuidado pero apegado a un cuerpo de conocimientos científicos.

A. Estudios Relacionados con la Temática.

1. Aspectos Psicológicos de los Cuidados de Enfermería en el Paciente Anciano.

Una de las esferas relacionadas con el cuidado es la psicológica, imprescindible por ser la guía de orientación para el manejo emocional de los ancianos. Al respecto, García, M (2017) realizó un trabajo de grado denominado Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente anciano cuyo objetivo general fue conocer cuáles son los trastornos psicológicos más importantes que pueden aparecer en el paciente anciano. En relación a la metodología usada en el trabajo, se eligió el cuestionario de Zung, como herramienta práctica, el estudio fue de tipo transversal y descriptivo, con pacientes mayores de 65 años en la Residencia de 3era edad, "San Javier" de forma aleatoria estratificada cuya muestra total estaba constituida por 15 pacientes (12 mujeres y 3 hombres) con edad media de 84,27 años de vida, El valor medio de ansiedad obtenido fue de 40 puntos correspondiente con un 50% en el índice de equivalencia clínica, que indica una presencia de ansiedad mínima-moderada, siendo las mujeres las que mayores niveles de ansiedad mostraron. El 33% de los pacientes no presenta ansiedad (se encuentra dentro de los límites normales), el 40% muestra ansiedad mínima a moderada, el 20% presenta ansiedad moderada-severa y el 7% muestra ansiedad en su grado máximo.

Los cuidadores de los ancianos deben estar capacitados en el conocimiento de los cambios psicológicos que estos últimos sufren y cómo han de lidiar con ello. Muchas veces los ancianos se encuentran verdaderamente afectados a nivel emocional y es clave saber abordarlos y manejar de forma efectiva esta situación. En este sentido, el estudio revela información acerca de la presentación de la ansiedad, emoción común en el anciano donde pudo apreciarse que casi la mitad de la población era víctima de sus efectos a distintos niveles, pudiendo presentarse en razón de esto, diferentes patologías.

Por otro lado, en este estudio se hizo mención a la presencia de ansiedad mayormente en el grupo de mujeres, marcando así un precedente para la investigación en curso y es que es conocido por los investigadores que la población femenina suele tener mayor dificultad para gestionar emociones como la

ansiedad, dada la demanda mayor que suele tener en relación a su reducido tiempo y la cantidad de obligaciones y tareas por cumplir, para alcanzar el éxito en el desenvolvimiento de todos sus roles, madre, ama de casa, profesional, entre otros.

2. Evaluación sobre las Condiciones de Vida y Salud de las Personas Mayores en Venezuela.

Este trabajo de investigación brinda un panorama completo acerca de los aspectos sociales y de salud en general de los ancianos en el país, factores influyentes para la investigación de esta tesis en curso ya que impactan directamente sobre los adultos mayores y su entorno más inmediato. Esta investigación realizada por Ruiz, F (2021) cuyo objetivo general fue documentar y difundir aquellos casos más resaltantes, a escala local (comunidades más afectadas) que ilustren la existencia de la posible vulneración de derechos, que se traduzca en precarias condiciones de vida y necesidades prioritarias no atendidas e impliquen posibles daños económicos, sociales y morales a las personas mayores venezolanas.

La metodología se configuró de un estudio cualitativo con mujeres y hombres mayores de 55 años y 60 años respectivamente. En relación a los resultados respecto a la salud, 78% de la muestra asevera tener acceso a los servicios de salud, tanto públicos como privados. La mayoría acude a hospitales, Centros de Diagnóstico Integral (CDI), ambulatorios o dispensarios privados de costos moderados u otro tipo de servicios privados de costos moderados (44%); 25% manifestó asistir a clínicas. Lamentablemente 92% de las personas mayores consultadas no poseen una póliza de salud. Más de la mitad (59%) no ha podido asistir a un centro de salud en lo que va de año, esto debido a razones de

movilidad restringida y disponibilidad financiera y 38% manifestó que su salud ha desmejorado un poco.

La mayoría respondió mantenerse en tratamiento para controlar sus padecimientos de salud, no obstante, apenas 5% puede adquirir los medicamentos prescritos con facilidad; muchos los compran haciendo ciertos sacrificios económicos, otros prefirieron no responder la consulta, algunos dicen adquirirlos por vía de donaciones o solo logran obtener algunos de los recetados por sus especialistas.

La causa de morbilidad más común entre las personas mayores en Venezuela es la hipertensión y así lo confirman los resultados de esta investigación. En relación a los padecimientos oftalmológicos, la presbicia es la que más afecta la visión y se da a medida que las personas van envejeciendo, Las discapacidades dominantes en los resultados fueron las de tipo sensorial, es decir, aquellas que afectan la audición y la vista. Un 93% de las personas con alguna condición de discapacidad respondieron no poseer el carnet otorgado por el CONAPDIS

De acuerdo a los resultados de esta investigación, las personas mayores expresan no sentirse aisladas (52%), a veces presentan dificultades para dormir (39%), con determinada frecuencia dicen sentir ansiedad (81%) y también sentirse tristes (78%). Las razones pueden ser múltiples pero el entorno socioeconómico es determinante. A las personas mayores les preocupa el costo de los alimentos y las medicinas, el cual varía constantemente y a un ritmo que no se equipara al incremento de sus ingresos; a muchos les incomoda sentirse dependientes de sus familiares y sienten impotencia por no poder cubrir gran parte de los gastos por sí mismos, tal como podían hacerlo años atrás.

En este sentido, el estudio analizado anteriormente, brinda una mirada cercana en relación a lo que durante el proceso de investigación, el estudiante

podrá encontrar, tanto a nivel emocional como físico ya que involucra ambas vertientes. Esto es, primordial ya que las emociones impactan directamente sobre el proceso salud-enfermedad siendo El reto es bastante grande ya que los ancianos son vulnerables individualmente y son también vulnerados en lo concerniente a sus derechos básicos, el derecho a una vida digna, al acceso oportuno a los servicios de salud y medicamentos y se ve reflejada la necesidad de acompañamiento y el deseo de protección manifiesta en las encuestas que se llevaron a cabo en varios estados del país, siendo el estado Mérida, uno de éstos, y el escenario donde se llevará a cabo este trabajo de grado.

3. Trastornos Emocionales y su relación con el autocuidado en el adulto mayor del AA.HH Satelite Banda de Shilcayo. Julio-Diciembre 2018.

Ahora bien, el trabajo de investigación a continuación, se orienta al aspecto emocional y éste como protagonista en la vida del adulto mayor además de la relación que guarda con el autocuidado en esa particular edad. Es pues, su objetivo general: Determinar los trastornos emocionales relacionados al autocuidado en el Adulto Mayor del AA.HH Satelite- Banda de Shilcayo, Periodo. Periodo julio - diciembre 2018.

Al respecto, la metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, de tipo descriptiva pues permite la medición y cuantificación de las variables de estudio. Además, fue un estudio de tipo Correlacional con el propósito de medir el grado de relación entre dos o más variables de manera positiva o negativa sin intención de determinar una relación causal, de diseño Transversal-No experimental, es decir la recolección de los datos se realizó una sola vez permitiendo presentar la información tal y como ocurrió en un determinado tiempo y espacio.

La población estuvo conformada por 45 adultos mayores, que habitan en el Asentamiento Humano Satelite, ubicado en el distrito de la Banda de Shilcayo. Durante el periodo Julio a Diciembre 2018. En tanto que la muestra estuvo

conformada por el 100% de la población en estudio, siendo de tipo aleatorio simple, es decir el total de la población del Asentamiento Humano Satélite, ubicado en el distrito de la Banda de Shilcayo. Durante el periodo Julio a Diciembre 2018. Que ascienden a 45 adultos mayores. Donde se puede evidenciar que; el 55.56% adultos mayores se encuentran entre las edades de 60 a 65 años de edad, el 64.44% son de sexo masculino, el 48.89% no tienen grado de instrucción, 46.67% son viudos, el 53.33% trabajan, 68.89% viven con familiares, el 71.11% padecen de alguna enfermedad y el 60% no reciben tratamiento.

En consecuencia, los niveles de trastornos según la depresión y ansiedad que tienen los adultos mayores del AAHH Satélite, se observa que el 53.33% de los adultos mayores del AAHH Satélite presentan depresión severa, un 24.44% no presentan depresión y un 22.22% presentan depresión leve. Así mismo; el 40% padecen de ansiedad moderada, el 24.44% se encuentran ligeramente ansiosos, el 20% no padecen de ansiedad y un 15.56% están severamente ansiosos. Los adultos mayores del AAHH Satélite tienen inadecuados autocuidados con un 40%, Así mismo; el 28.89% presentan déficit en su autocuidado, el 17.78% presentan autocuidado parcialmente adecuados y solo un 13.33% tienen autocuidado adecuados.

Los resultados arrojados de esta investigación añaden un claro conocimiento acerca de la prevalencia de la ansiedad en la población adulta mayor, nuevamente, como el trabajo anterior revisado, presentándose en más de la mitad de los sujetos analizados. Es también clave, definir que el autocuidado en el adulto mayor tiene tendencia al déficit, es obvio, en la medida en la que se estudia a los ancianos puesto que requieren ayuda (en su mayoría), con todo lo relacionado a este tema, necesitando pues de la intervención oportuna de familiares, profesionales o cuidadores que tengan clara esta misión.

Por otro lado, la manifestación de trastornos emocionales y psicológicos como lo es la depresión indica la susceptibilidad de esta población, un riesgo importantísimo pues se asocia con la aparición de otras enfermedades e incluso, con la muerte ya que la presentación de esta patología puede darse durante un tiempo largo, generar conductas que pueden acarrear graves consecuencias para el individuo que la padece.

B. Referentes Teóricos

En relación al marco teórico, el estudiante describirá a la población de estudio y lo relativo a ella, teniendo como fundamento a diferentes autores que resaltan mediante sus investigaciones información clave para tomar como punto de partida el conocimiento teórico y aplicarlo en la práctica durante el desarrollo de los siguientes capítulos, ya que exige de parte del investigador el manejo en todo sentido del tema elegido.

www.bdigital.ula.ve

Población Anciana.

Por lo tanto, es importante iniciar con las consideraciones de envejecimiento. Así pues, Robles, M., Miralles, R., Llorach, I., Cervera, A. (2006). Señalan: “Se entiende por envejecimiento de una población el aumento de la proporción de personas de edad avanzada con respecto al total de los individuos (personas mayores de 65 años/total población), que habitualmente se expresa en forma de porcentaje”. (p. 25)

Las emociones como elemento esencial de la vida.

Las emociones son parte fundamental de la vida de cada persona desde el inicio de sus vidas hasta el final de las mismas, ya que hacen parte de la naturaleza humana, aún más, tienen relevancia en los ancianos, quienes sufren una serie de cambios físicos y emocionales bastante importantes. Por lo tanto, es imprescindible indagar acerca de las diferentes ópticas que algunos autores le dan a las emociones, según sus campos de investigación, a razón de esto, para Fericgla (2011).

Las emociones suponen un complejo proceso hormonal, fisiológico e incluso molecular que sirve para establecer y asentar la vida en sociedad.

Para la psicología, simplificando, las emociones suponen el impulso básico de la mente consciente además de una fuente de patologías diversas si han sido mal socializadas. Para las grandes religiones – cristianismo, budismo, islamismo, hinduismo- las emociones son el objeto central de su motivo de existir, consistente en socializar ciertos impulsos emocionales- como la ira o el terror a la muerte- para reorientarlos hacia el amor y el gozo de existir. En definitiva, para favorecer la vida en sociedad. Desde la antropología, las emociones se entienden como el campo básico sobre el cual se crea la red de conexiones y prácticas sociales que devienen sistemas y contenidos culturales. Las emociones son la matriz sobre la que se mueve la vida social, son tipos básicos de conductas relacionales sobre las que se da la comunicación necesaria para crear los diversos mundos culturales. (p. 1)

Asimismo, es notable comparar las distintas opiniones que algunos autores tienen acerca de las emociones, incluso es interesante porque implica a lo largo de la historia diferentes connotaciones según la cultura y el tiempo. También, cabe destacar que ha sido un tema que ocupa el pensamiento de todos los seres humanos porque puede decirse que es también un autoanálisis, teniendo como premisa que es la respuesta interior a los estímulos externos. Una de estas ideas, se exponen a continuación. Henry James 1884, como se citó en Rodríguez, C (1998).

Nuestra manera de pensar sobre estas emociones estándar es que la percepción mental de algún hecho provoca la disposición mental llamada emoción y que éste estado mental da lugar a la expresión corporal. Mi tesis, por el contrario, es que los cambios

corporales siguen directamente a la percepción del hecho desencadenante y que nuestra sensación de esos cambios según se van produciendo es la emoción. (p.59)

Manejo Emocional como estrategia en la vida de los adultos mayores.

A pesar de que distintas disciplinas y autores se ocupen del estudio de las emociones, la aproximación al manejo de ellas también requiere mucha pericia puesto que es un constructo complejo, aún más, requiere de experiencia y el conocimiento de la persona, su historia, capacidad de adaptación, entre otros. Para lo concerniente a esta investigación, el cuidador debe situarse entonces, en primer lugar, en la edad de los pacientes, que indican cierta especificidad en su trato. Según el Manual de los cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente (2014).

Los cambios emocionales nos afectan a lo largo de toda nuestra vida. En el caso del desarrollo del adulto mayor, no es una excepción. De acuerdo con estudios psicológicos y sociológicos, el adulto mayor sufre una alteración en su autoestima y su entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores: Deterioro físico y biológico. Por ejemplo, el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden degenerar en la pérdida de la autonomía. Paso de persona laboral a persona jubilada. Éste es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que lo obligue a mantener una vida activa; por ello, es usual que, cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos. Abandono de hijos. El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propio. Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como pueden ser: muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía de la muerte, etc. Todos estos afectan el ánimo de los adultos mayores y pueden provocar que se retraigan y se aislen. Por ello, es necesario tomar medidas adecuadas para evitar tales trastornos. (p. 15)

Las Emociones y su influencia sobre la salud de los individuos.

A propósito de las emociones, se debe establecer una diferencia entre la influencia positiva y negativa que éstas ejercen sobre la salud de los seres humanos, ya que su impacto puede ser favorecedor o por el contrario, asociarse a la presentación de algunas patologías, para ello, la psicología, que es una disciplina avocada a profundidad a estudiar las emociones ayuda al respecto. Para Cano, A., Toba, J. (2001):

Las emociones juegan un papel importante en el bienestar psicológico de los individuos y cumplen una función importante en la comunicación social. Además de ser importantes para el bienestar/malestar de los individuos y cumplir una función social en la comunicación, las emociones están íntimamente relacionadas con diversos sistemas fisiológicos que forman parte del proceso que podríamos denominar 'salud enfermedad'. Por otro lado, las emociones influyen sobre la salud y la enfermedad a través de sus propiedades motivacionales, por su capacidad para modificar las conductas 'saludables' (ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, descanso, ocio, etc.) y 'no saludables' (abuso de alcohol, tabaco, sedentarismo, etc.)

De manera que las emociones positivas, van a tener influencia efectiva sobre las personas, esto es notable puesto que si los ancianos y sus cuidadores gestionan las emociones, ellas tendrán un beneficio para su salud, de forma tal que incluso la relación y comunicación entre ambas partes, mejora, entonces, el concepto de salud no abarca únicamente al adulto mayor sino a él y a su núcleo de convivencia más cercano. García, E. (2009), expone acerca de las emociones positivas.

Una emoción “positiva”, para la primera de las interpretaciones, tiene que ver con la satisfacción. Por lo tanto, una emoción es positiva porque nos hace felices y satisface un enorme número de expectativas personales y sociales. Para la segunda interpretación, una emoción “positiva” nos motiva para que obedezcamos las reglas. Por lo tanto, una emoción es positiva porque haría más probable que nos comportáramos de forma moralmente adecuada. Para la tercera interpretación, una emoción positiva ejemplifica las virtudes. Por lo tanto, una emoción es positiva porque nos hace comportarnos de forma más generosa y menos mezquina. Así se ha mantenido, por ejemplo, que una buena emoción -si es también una virtud- es propicia para la salud, y una emoción mala -si es también un vicio resultará en enfermedad. (p.4)

Con respecto a las emociones negativas, se pueden distinguir diferentes emociones que pese a ser de impacto perjudicial para la salud de los individuos, son de tipo adaptativo y naturales, por lo tanto, no es posible evitarlas, sin embargo, el propósito es reconocerlas y gestionarlas de manera tal que no se sostengan en el tiempo. En cuanto a la ansiedad, Cazalla, N., Molero, D. (2014) “La ansiedad es una emoción considerada como negativa y consiste en sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión y aprensión. Además, también se produce activación del sistema nervioso autónomo y expresiones conductuales y motoras”.

Siguiendo este orden de ideas, el miedo es otra emoción que se presenta de forma innata. Las situaciones externas por lo general son el desencadenante, sin embargo, también puede tratarse de una emoción que surge a razón de pensamientos de incapacidad y que paralizan al ser humano. Al respecto, Barrera, J. (2010).

Bajo esta perspectiva de análisis, el miedo es un producto emocional de la amígdala, localizada en la base del cerebro y al centro de éste. Cuando se activa mediante un estímulo amenazante produce una hormona llamada

vasopresina, la cual desencadena, además del miedo, también ansiedad, y dispone a la persona para la lucha, la huida y la evasión del dolor, y todas las funciones de conservación del individuo y de la especie. (p. 6)

Ahora bien, la culpa es una emoción muy común en los ancianos, surgida en razón de su idea por ser una “carga” para sus familiares quienes tienen que cuidarles y velar por su bienestar físico y mental. Esta emoción puede surgir en razón de percepciones equívocas en los adultos mayores. Según Pérez, P. (2006), “la culpa es la emoción de angustia que surge como consecuencia de la realización de actos (físicos, mentales, fantaseados u omitidos) que transgreden el sistema de normas y valores de la persona”

Es pues, la ira otra de las emociones comunes en los ancianos, que puede entorpecer su relación con el sistema de apoyo más cercano, su cuidador. Es prácticamente una emoción que se ve ligada al concepto que las personas más jóvenes tienen de los ancianos, y de la que se derivan una serie de consecuencias fisiopatológicas como hipertensión arterial, gastritis, dermatitis, entre otras. Es una emoción que no inicia tan rápidamente como las otras, más bien, la incapacidad para gestionar el enojo, lleva a su presentación. En este sentido, Cupul, M (2018) “La ira es una emoción que se expresa con el resentimiento, furia o irritabilidad. Dentro de los efectos físicos de la ira se incluyen: aumento del ritmo cardíaco, presión sanguínea y niveles de adrenalina y noradrenalina” (p. 11)

Por otra parte, la tristeza, es una emoción que puede presentarse en cualquier etapa de la vida del ser humano, por supuesto, su presentación involucra sobre todo, las situaciones externas con las que pueda toparse el hombre. En este sentido, para el anciano, la tristeza es caracterizada por la

pérdida física de algunos seres queridos, la soledad en la que muchas veces se encuentran sumidos y puede ser también a consecuencia de su fragilidad frente a situaciones que antes podían enfrentar con mayor resiliencia. Es importantísimo reconocer la presentación de esta emoción, ya que si permanece en el tiempo, la tristeza puede convertirse en depresión, un trastorno asociado con otras enfermedades como las cardíacas o las de origen hormonal y que causan tal desinterés que incluso, pueden llegar a perder el interés por seguir viviendo y se encuentra, en este caso, el anciano, imposibilitado para realizar tareas cotidianas como comer, dormir, vestirse, socializar. En efecto, no se debe normalizar la presencia de la tristeza, sin embargo, es una emoción natural que para los cuidadores debe ser vital manejar y enseñar a manejar a los ancianos a su cargo. Para Cruz, G. (2012):

La tristeza opera en el individuo llevándolo a un “mal-estar” ocasionado por algún evento previo, como lo puede ser una pérdida de cualquier tipo -de una cosa, de una situación, de un estado, de una persona, una pérdida física-. La función de ella parece estar en el procesamiento del acontecimiento previo que llevó a ese estado en el individuo. Es inevitable que se sienta la tristeza, tanto como los otros sentimientos básicos, dependiendo del factor detonante. Entonces la tristeza funge como catalizador de un proceso de reestructuración o de readaptación en el individuo; con lo que entonces su importancia es vital para todos, siendo entonces que puede decirse que tiene una función. (p. 1314).

Las Emociones desde distintas ópticas.

Teniendo en cuenta a autores tan importantes para la humanidad como Charles Darwin, se puede intuir que el concepto de las emociones viene a ser materia de interés para el hombre desde siglos atrás, desde la biología esta temática se describe como funciones importantes para la naturaleza, refiriéndose a la adaptación, aprendizaje e incluso hablando de la genética. Por tanto, Fernández, E., Jiménez, M. (2010). Destaca:

En su obra “La expresión de las emociones en el hombre y los animales”, Darwin ofrece tres principios a manera de interpretaciones comprensivas de las expresiones emocionales, que son considerados vigentes en la actualidad. Su primer principio “hábitos útiles asociados” reconoce en la expresión emocional su función adaptativa, desarrollada inicialmente por aprendizaje, para convertirse finalmente en un rasgo heredado y transmitido de generación en generación. Su segundo principio, de “antítesis”, entiende la expresión conformada por categorías expresivas morfológicamente opuestas (así la expresión de alegría se caracteriza, entre otros rasgos por la elevación de la comisura de los labios, mientras que la tristeza muestra un patrón expresivo antitético, descenso de las comisuras labiales); por último, el principio de “acción directa del sistema nervioso”, se refiere a la coordinación de los principios anteriormente expuestos, así como una asociación a marcados cambios fisiológicos que posibilitan la secuencia adaptativa-expresiva (p. 25)

Siendo así, la biología también se enfoca específicamente en describir las emociones como elementos fisiológicos que se disparan en el cuerpo a raíz de las experiencias, esto es clave porque significa que las emociones varían una entre otra y tienen espacios muy determinados a nivel cerebral, en consecuencia, Piqueras, J., Martínez, Ramos, V. (2006), en relación a ello describen “constituyen patrones individuales de conducta expresiva, cada uno asociado a un patrón específico de activación fisiológica y a una experiencia cognitiva-subjetiva o sentimiento específico, todo ello implicando la existencia de un substrato neuroanatómico específico para cada emoción”.

La Enfermería, el cuidado emocional y la población anciana.

La Enfermería ha acompañado el proceso histórico de la humanidad desde sus inicios, ya que se ocupa de los cuidados a la persona desde siempre; pero es al mismo tiempo, una profesión reciente porque oficialmente se reconoce como tal, desde Florence Nightingale hace casi dos siglos. En consecuencia, cabe destacar que hoy día, la enfermería no es sólo un compendio de cuidados sin bases, sino que es una disciplina que se involucra en la atención de problemas reales o potenciales de los usuarios, por lo que la promoción de la salud y prevención de enfermedades, hace parte también de sus objetivos, razón por la cual existen desde el siglo pasado diversas teorizantes que se han ocupado del campo de investigación en materia de cuidados. Es por esto que, para estudiosas como Watson (2014), la ciencia y el arte del cuidado van apegados a la búsqueda del bienestar en la dimensión espiritual y emocional, así pues:

De acuerdo con la sabiduría y la visión de Florence Nightingale, la enfermería es un viaje de por vida de cuidado y curación, que busca comprender y preservar la totalidad de la existencia humana a través del tiempo y el espacio y las fronteras nacionales/geográficas, para ofrecer a la sociedad y a la humanidad un cuidado humano informado, informado, compasivo y centrado en el corazón. y mentalidades de saciedad, patología y enfermedad que se localizan en el cuerpo físico con la meta final de curar, a menudo todos los costos. Esta visión y sabiduría se está reavivando hoy a través de una combinación de nuevos valores, ética, teorías y prácticas de cuidado humano y curación. (p.332).

Teniendo en cuenta que muchas teorías se afianzan a los cuidados de forma meramente física y son pocas las teorizantes que involucran el aspecto físico, emocional e incluso espiritual de los pacientes, Jean Watson, enfermera estadounidense ofrece un panorama actual del cuidado puesto que destaca el abordaje holístico sin descuidar ninguna dimensión del ser humano. Así pues, para Andamayo, M., Orosco, G., Torres, Y (2017):

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus 13 creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.

- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.

- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. (p. 13)

En este mismo orden de ideas, para el adulto mayor, generalmente hay dificultad para realizar actividades por sí mismos, teniendo que acudir a otras personas para realizarlas, de forma parcial o total, es por ello que Dorothea Orem, otra gran teorizante de enfermería involucra el término del déficit de autocuidado que puede llegar a presentarse en enfermos a cualquier edad y sobre todo en los

ancianos, que no puede satisfacer las demandas de cuidado como solían hacer, al respecto, Hernández, Y., Concepción J., Larreynaga, M (2017), reflexionan.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. (p. 5).

A partir de esto, la teoría de Orem es un precedente para el trato con la población de estudio, ya que ésta se apega a la realidad de los ancianos, dependientes (en su mayoría) de los cuidados que otros puedan proporcionarles, esto pues, se contrasta a través de entrevistas y observaciones que se llevarán a cabo al construir el capítulo IV y V donde se compaginan los aspectos metodológicos del trabajo de investigación, por tanto, es imperante abordar contenidos específicos que la teorizante deja ver. A saber, pues.

Cuando existe el Déficit de Autocuidado, el profesional de enfermería puede compensarlo por medio del Sistema de Enfermería (SE), que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su AC, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un SE a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

En tal sentido, el cuidador, que muchas veces no es un profesional de enfermería debe saber que el papel que desempeña puede ser totalmente compensatorio, parcialmente o de acompañamiento en la enseñanza del cuidado, esto es, puede intervenir en los cuidados de forma total, parcial o educativa. Según la complejidad de los casos, los familiares de los ancianos deben asumir su figura de acuerdo a las capacidades de estos últimos.

www.bdigital.ula.ve

Términos Básicos.

Vinculados a este trabajo de grado, hay una serie de términos básicos que el lector debe conocer y con el que el investigador debe estar familiarizado para comprender en gran manera todo lo que concierne a la tesis en construcción. Es por este motivo, que se destacan aquellos términos más resaltantes y que atañen directamente al título escogido.

Adulto Mayor: Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. Quintanar, A. (2010).

Cuidador: Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Flores, L., Adeva, C., Gómez, M (1997)

Emoción: Se considera emoción la respuesta de todo organismo que implique: una excitación fisiológica; conductas expresivas y una experiencia consciente. Universidad de Alicante (2007).

Enfermería: abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos. Consejo Internacional de Enfermeras (2002)

Manejo Emocional. Es la habilidad de una persona a la hora de gestionar y canalizar los distintos tipos de emociones, ya sean positivas o negativas. Castro, S. (2022)

Inteligencia Emocional: conciencia de las emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal. Goleman, D. (1998)

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MOMENTO METODOLÓGICO

En este capítulo se especifica el procedimiento a seguir para el desarrollo del estudio, incluyendo el método, el tipo de investigación, el diseño, y la determinación de los sujetos de estudio, y por último, las técnicas e instrumentos de recolección de datos para su posterior análisis e interpretación.

Enfoque metodológico

El enfoque orienta la dirección de un estudio y delimita el recorrido metodológico que, según Hurtado (2010) a partir del enfoque “el investigador opina, lee, ve y percibe la realidad y juzga, la actividad investigativa que puede estar comprometida con un determinado modelo epistémico” (p. 29). Por lo cual, el presente estudio está enmarcado dentro de un enfoque post positivista, humanista, de naturaleza cualitativa; basándose en el estudio del ser y un interés por la vida interior de la persona, sin reducir los hechos a una fórmula estadística.

Por lo que La realidad objeto de estudio se puede interpretar a través del análisis reflexivo de las opiniones recopiladas, tomando en cuenta principalmente el tema de investigación, que este caso está relacionada a las emociones, con el fin de dar respuestas a las interrogantes formuladas por la investigadora,

En este orden de ideas Piñero y Rivera (2014), “nos ofrece la posibilidad de producir conocimiento a partir de significados que le atribuyen las personas, que forman parte de las realidades que se hacen visibles a través de sus creencias, intenciones y motivaciones” (p. 32).

A. Contextualización ontológica y epistemológica del método

Partiendo de la realidad que se evidencia en cuanto al manejo de las emociones de los pacientes ancianos y como ello afecta la salud integral de los mismos. En este sentido, es imprescindible estudiar el tema presentado en el haciendo uso del método fenomenológico. Al respecto, Martínez, M (2012) explica lo siguiente: "...las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar sólo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico" (p.167)

En el contexto del presente estudio se evidencia un fenómeno de índole social que afecta a la mayoría de las personas que es el manejo de las emociones, pero que en este caso en específico se trata de pacientes ancianos de una localidad merideña conocida como sector Santa Juana del estado Mérida.

Estas tareas de cuidados por parte de los familiares de los pacientes ancianos experimentan o perciben actitudes en cuanto a las emociones de la persona bajo sus cuidados observándose de esta manera la importancia de las emociones en el cuidado diario de ellos.

En este sentido, la fenomenología se encarga como método de tratar los escenarios de investigación tal cual como son percibidos en el contexto mismo de la investigación desde adentro, de la vivencia y experiencia de los sujetos. En palabras de Martínez, M (2012) "la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia" (p.168) de esto se infiere, que el tema propuesto en este estudio el cual trata del manejo emocional de los pacientes ancianos como tema de salud integral y que se evidencia en un ambiente natural de experiencias y vivencias humanas.

Naturaleza de la investigación

La presente investigación es de carácter descriptivo, el cual abarca las características de la población anciana tomada en cuenta en su ambiente cotidiano y el efecto que ejercen las emociones en los cinco pacientes ancianos de la comunidad del Sector Santa Juana del Municipio Libertador del estado de Mérida y el impacto que tiene la gestión de las emocionales en la salud integral de estos sujetos en su contexto natural, es decir, familiar. Que según Palella y Martins (2017), “la investigación descriptiva comprende el detalle, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo un individuo o grupo se conduce o funciona en el presente” (p.39)

Tal como lo afirma Balestrini (2006), este tipo de estudio “no requiere la formulación de una hipótesis inicial relacionada a la naturaleza del hecho de estudio.” (p.6). Como en toda investigación, el propósito es el de aportar nuevos conocimientos sobre el tema de estudio y en la medida de lo posible profundizarlos. Y para lograrlo, es necesario que la investigadora disponga y haga uso de medios de información que le sirvan de apoyo en la estructuración, desarrollo de los objetivos del estudio y análisis de los resultados que pueden ser impresos, audiovisuales y electrónicos.

Para Arias (2012) la investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes ya registradas como impresas, audiovisuales o electrónicas (p. 27).

En consecuencia, la información para el presente estudio, se obtuvo de la realidad de las actividades de cuidados en los cinco (05) pacientes ancianos categorizados con las siglas (P.A) para resguardar su identidad.

Diseño de la investigación

El diseño de una investigación implica la forma de recolección de la información requerida para el desarrollo de los objetivos que se persiguen con el estudio.

Siguiendo el orden de un tipo de investigación descriptiva, el presente estudio se basa en un diseño de campo, cuya finalidad es la recopilación de información directamente de la realidad donde ocurren los hechos en su ambiente natural y en un momento determinado para después analizarlos; sin ejercer algún tipo de influencia o grado de control por parte del investigador. (Palella y Martins, 2017) (p.88).

Fases del diseño del estudio

Fase Documental: comprendió la revisión biblio hemerográfica, virtual, audiovisual y de otros documentos sobre el manejo emocional de los pacientes ancianos de la localidad del Sector Santa Juana parroquia Pinto Salinas del Municipio Libertador del estado Mérida y todo lo referente a las emociones y los cuidados de las personas declaradas en este estudio como pacientes ancianos. Además se indagó sobre las teorías existentes y trabajos de investigación previos desarrollados en este tema, se realizó un reconocimiento, identificación de la variable socio demográfica del escenario de investigación y se diagnosticó del problema en el contexto natural y familiar, así como las consideraciones éticas que se establecen en la ciencias de la salud, en este caso en la de la enfermería.

Dicha revisión constituye el soporte teórico, sobre el cual se construyeron los diferentes momentos de la presente investigación.

Fase de campo: se procedió a recoger la información necesaria acerca de la existencia de las emociones y cómo estas impactan e influyen en los cuidados de los pacientes ancianos y de su relación con los familiares que están a cargo de dichos cuidados. Para ello se aplicó una entrevista semiestructurada contentiva de ocho (08) preguntas o ítems dirigidos a los familiares más cercanos de los pacientes mencionados ya con anterioridad. Asimismo se realizó una guía de observación con las unidades referidas a las emociones de miedo, ansiedad, culpa, vergüenza, tristeza e ira, que son objeto de observación en este estudio. Se aclara que estos instrumentos fueron administrados en el escenario natural de los hechos

Fase Análisis: fase en la cual se procede a la organización de la información, para posteriormente interpretar los resultados obtenidos, y con ello, establecer la situación real y aportar las conclusiones y recomendaciones que son pertinentes para el mejoramiento tanto de la gestión emocional de los pacientes como la mayor eficacia en el cuidado de la salud integral de los mismos.

Sujetos de estudio

Se entiende por sujetos de estudio la totalidad de un conjunto de elementos, que según Balestrini (2006), corresponde a los seres u objetos sobre los cuales se busca analizar sus características particulares, en función de los objetivos de la investigación. (p.137). En este sentido, puede estar representada por personas, animales, organizaciones, países u objetos físicos.

Para el caso específico de este estudio, los sujetos son cinco pacientes ancianos declarado con las siglas (P.A) Tomando en cuenta las características de esta población se considera pequeña y finita dentro del contexto de la

investigación, específicamente en el sector Santa Juana del municipio Libertador del Estado Mérida.

A tal efecto, se describen los sujetos:

Paciente Girasol, sexo femenino, edad 86 años.

Paciente Gerbera, sexo femenino, edad 73 años.

Paciente Begoña, sexo femenino, edad 96 años.

Paciente Tulipán, sexo femenino, edad 72 años.

Paciente Orquídea también sexo femenino, edad 73 años.

Se señala que todos estos sujetos pertenecen a la misma localidad.

Asimismo se toma en cuenta la opinión de los familiares que son las personas que están a cargo del cuidado de estos pacientes y que forman parte de escenario de investigación puesto que ellos aportan la información relevante para diagnosticar la problemática y por lo tanto hacer la interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Según Arias (2012) la técnica de investigación es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. Para este fin, son técnicas de recolección de información la observación, la entrevista, la encuesta, las pruebas o test, entre otras.

Para el presente estudio se emplearon las técnicas de la entrevista y la observación.

La entrevista

La entrevista como técnica de recolección de información es aquella que por medio de una conversación (con preguntas y respuestas), permite obtener información directa de los individuos o partes involucradas en el fenómeno de estudio relacionada con sus actitudes, opiniones y comportamientos.

Para Palella y Martins (2017) es recomendable emplear la entrevista en un estudio cuando la población es pequeña y manejable y el investigador considera necesaria la interacción y diálogo con los actores involucrados en el estudio. (p. 122).

Una entrevista al igual que la observación puede ser estructurada, semiestructurada o abierta informal, dependiendo del objetivo del investigador. La entrevista estructurada se basa en un guion como elemento técnico, que le brinda un orden lógico y sentido específico a la reunión entre el investigador y el entrevistado y, a su vez delimita las respuestas que se buscan obtener. Es conveniente la entrevista semiestructurada cuando el investigador desea indagar un poco más en el tema según las respuestas que va obteniendo del entrevistado, pudiendo incluir con libertad otras preguntas que le permitan precisar detalles y/o profundizar conceptos.

La investigación abierta por su parte, según Sampieri (2006) cuenta con una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla, en cuanto al sentido, el contenido y el ritmo que debe llevar.

En este contexto la investigadora decidió aplicar al presente estudio una entrevista Semi estructurada para favorecer el dialogo entre entrevistador y sujeto permitiendo así un mayor entendimiento de la situación objeto de investigación, es

así como se utilizó una guía de entrevista con ocho (08) preguntas de tipo abiertas para que tuviera la posibilidad el entrevistador de describir o explicar de forma natural lo que se le pregunta relacionado al tema del estudio.

La observación

La observación se refiere al proceso durante el cual investigador haciendo pleno uso de sus sentidos, analiza una situación, hecho o grupo de individuos en particular, con el propósito de obtener la mayor cantidad de información posible directamente de la realidad y sin generar algún tipo de influencia o sesgo, para su posterior interpretación. Implica comprender procesos, interacciones, describir un ambiente, las actividades que se desarrollan en ellos y las personas involucradas, así como algunos patrones de interacción. Estos elementos son los que se conocen como unidades de análisis (Sampieri, 2006).

Para lograr una observación de calidad y por ende confiable, se debe contar previamente con un objetivo bien definido y dependiendo de la modalidad que el investigador requiera emplear y según el hecho de estudio puede ser directa o indirecta, participante o no participante, estructurada o no estructurada, de campo o de laboratorio.

En el caso específico de este tipo de estudio humanista, la observación se enmarca dentro de la modalidad directa, participante, estructurada y de campo. Según Palella y Martins (2017) la observación directa y de campo se refiere a aquella que es efectuada por el investigador al ponerse en contacto personalmente con el hecho y en el lugar donde este sucede. Es participante la observación cuando el investigador se involucra activamente en el fenómeno de estudio desempeñando un determinado rol relacionado con el objeto, lo cual le permite obtener información de “primera mano” e ir elaborando un esquema de orden de estudio de los hechos y evitar que los individuos observados sientan algún tipo de presión y los hechos puedan suscitarse con naturalidad.

Sampieri (2006) expresa que la observación implica “adentrarse en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, eventos e interacciones”. (p.587). Para que la observación pueda efectuarse de una manera más organizada y sistemática se requiere del empleo de algunos instrumentos técnicos que le den una estructura u orden lógico. Estos elementos pueden ser cuadros, guía de observación y tablas de registro.

Esta técnica fue aplicada durante las visitas realizadas al escenario natural de la investigación y con precisión en el desarrollo de la aplicación también de la entrevista a los familiares más cercanos de los pacientes ancianos, Esta observación sirvió de fundamento en base para puntualizar la situación, actitudes y comportamientos que forman parte del quehacer diario de los sujetos de estudio y permiten inferir la influencia del manejo de las emociones para los cuidados del paciente anciano y la percepción que tiene tanto el familiar como el anciano en cuanto a las diversas emociones, permitiendo así contrastar la información de forma fidedigna para la finalidad de este estudio.

En la guía de observación la investigadora incluyó una descripción de lo observado por emoción seleccionada por la investigadora, en este caso como unidades de observación, estas las conforman cada emoción (miedo, ansiedad, culpa, vergüenza, tristeza e ira) que se realizaron durante el proceso de visita a los ancianos en su residencia en la aplicación de la guía de entrevista ya mencionada anteriormente.

Método y Técnica para el procesamiento de la información

Sobre el procesamiento de la información, Tamayo y Tamayo (2012) señalan que

“El procesamiento de los datos, cualquiera que sea la técnica empleada para ella, no es otra que el registro de los datos obtenidos por los instrumentos empleados, mediante una técnica analítica en la cual se obtienen los resultados y se formulan las conclusiones”. (p.126)

Dentro de estas consideraciones, una vez obtenida la información mediante la aplicación de los instrumentos de recolección, es decir, la guía de entrevista semiestructurada y la guía de observación es indispensable analizarla e interpretarla con criterio reflexivo y crítico con la finalidad de describir los hallazgos de la opinión ofrecida por los entrevistados en cuanto al tema de la investigación y su significado en términos de los objetivos planteados al comienzo de la investigación. Así mismo de hacer una descripción de lo observado por parte de la investigadora.

Para el presente estudio se utilizó la interpretación de lo que los sujetos del escenario de investigación aportaron y la observación realizada por parte de la investigadora y esto se compara y contrastó con las bases teóricas del tema de estudios favoreciendo la triangulación de fuentes que dan sustento metodológico al trabajo realizado.

La triangulación

La triangulación consiste en la búsqueda de patrones de concordancia que corroboren la interpretación de un hecho o fenómeno de estudio, para lo cual se requiere el uso de varias estrategias o métodos de estudio sobre un mismo hecho.

Dentro del marco de una investigación cualitativa, Palela y Martins (2017) afirman que la triangulación es un procedimiento que combina dos o más bases teóricas que se originan en la revisión documental, de la recolección de información sobre hechos que provienen de la realidad y de la opinión y aportes que el investigador pueda hacer.

La triangulación tiene como objetivo fundamental aumentar la validez y consistencia de los hallazgos dentro de una investigación, ya que al hacer uso de varios métodos de estudio se amplía y profundiza la interpretación de los resultados de un fenómeno y permite disminuir el sesgo y aumentar la credibilidad de la investigación.

Es así como la investigadora hace uso de la triangulación para el presente estudio, donde se emplearon los instrumentos de la entrevista y la observación cuyos resultados por separado arrojaron aproximaciones cualitativas en torno a las inquietudes de la investigadora que, en conjunto con las reflexiones propias de la misma, se compararon y validaron con los aportes documentales (revisión bibliográfica, virtual, audiovisual) que existen en relación al objeto de estudio y fueron desarrollados en la investigación como referentes teóricos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS.

GUÍA DE ENTREVISTA

A continuación se le presenta una cantidad de ítems o preguntas relacionadas al tema de investigación, para ello usted debe responder de forma clara y precisa explicando su opinión o comentario en cuanto al cuestionamiento presentado. **NOTA** (P.A) es abreviatura de paciente anciano.

Paciente: Girasol. Edad: 86 años.

Pregunta 1

www.bdigital.ula.ve

¿Qué tipos de cuidados amerita su familiar considerado como paciente anciano?

Respuesta 1: La hija de la usuaria, considera que ésta requiere todos los cuidados, desde el baño, alimentación y vestido. Menciona que el cuidado total no es debido a la ceguera de su madre, porque durante su juventud ella realizaba todas las actividades de forma autónoma, es en relación a su edad y la dificultad para caminar que ello ha conllevado.

Pregunta 2

De acuerdo a su experiencia en el cuidado del familiar P.A ¿Qué importancia tiene el manejo emocional en estos cuidados?

Respuesta 2: el respecto de la pregunta, la familiar indica que es muy importante no sólo cuidar de su madre a nivel físico sino mantenerla con un buen ambiente en torno a sus emociones, porque si no se encuentra estable en este sentido, nada funcionará bien.

Pregunta 3

www.bdigital.ula.ve

¿Considera esencial el manejo óptimo de las emociones para el mejor cuidados y resultado exitoso en la salud del P.A? ¿Por qué?

Respuesta 3. La familiar, afirma que es esencial el manejo emocional, reflexionando que si no se está bien mentalmente no existe una buena relación e intercambio de ideas y vivencias entre ambas, ya que viven solas hija y madre, la hija vela porque su mamá sea lo mejor cuidada.

Pregunta 4

Durante el desarrollo de los cuidados del P. A ¿ha evidenciado emociones como el miedo y la ansiedad afectan la estabilidad emocional del P.A? por favor, explique:

Respuesta 4: la hija de la paciente, expone (según su criterio), que su madre no ha manifestado miedo ni ansiedad, la considera una mujer muy tranquila y que incluso a su edad, sabe manejar el miedo natural y la ansiedad, sin llegar a afectarle totalmente.

Pregunta 5 www.bdigital.ula.ve

En las actividades de cuidados del P. A ¿ha observado de qué manera la emoción relacionada a la culpa influye en al paciente anciano de su grupo familiar? Explique:

Respuesta 5: la familiar relata que cuando la hija tuvo un accidente en el mes de diciembre del año pasado, la anciana se sentía culpable por irrumpir de cierta forma la estabilidad que sus otros hijos sentían en sus hogares pues ésta tuvo que ser trasladada hasta Tovar para ser cuidada, sin embargo, fue al principio que se sintió culpable, luego, mejoró la situación. Comenta la hija, que a pesar de todo, no dejaba de preguntar diariamente por “su patita”

Pregunta 6

¿Cómo describe la tristeza en el paciente anciano bajo sus cuidados?

Respuesta 6: la entrevistada indica que la tristeza en su madre es una emoción que surge a razón de los malos momentos que como familia han debido atravesar, especialmente con la muerte de hijos y nietos, la tristeza le ha embargado por tener que desprenderse físicamente de los suyos, no obstante, la hija explica que trata de manejar su tristeza “preparándola” al decirle que el familiar que ha muerto, se encuentra grave y posteriormente sí le revela la verdad.

www.bdigital.ula.ve

Pregunta 7

Durante el desarrollo del cuidado de P.A. ¿Ha evidenciado la emoción de la ira en él o ella y cómo esto arroja consecuencias en el bienestar del P.A?

Respuesta 7: La hija de la usuaria opina que su madre puede llegar a enojarse bastante si se le interrumpe en momentos especiales para ella, como por ejemplo, cuando escucha música, le gusta hacerlo a alto volumen y si alguien lo baja, llega a sentir ira.

Pregunta 8

¿Cuáles emociones positivas propone para el cuidado del P. A ¿describa su importancia?

Respuesta 8: la familiar entrevistada propone la alegría como emoción principal para cuidar a su mamá, dice que ella ha sembrado esperanza en su relación madre e hija, de forma tal que están siempre unidas y tratan de estar alegres pese a las adversidades, comen, se bañan, duermen juntas.

Guía de Observación.

Con respecto a Girasol, se observó que había concordancia con lo expresado con su hija. Cabe destacar que esta anciana es invidente, por lo que requiere de cuidados especiales. Es pertinente traer a colación la teoría del déficit de autocuidado, término acuñado por Dorothea Orem, de allí se desprende la ideal de que todos los seres humanos son capaces de satisfacer sus cuidados, sin embargo, hay ocasiones en los que no es así, por lo que ya la persona no es su propio agente del cuidado sino que su familiar se vuelve agente de cuidado al dependiente. En el caso de la adulta mayor, se puede entender que su edad avanzada impera en el impedimento de los cuidados propios y la necesidad porque sean resueltos.

Por otro lado, lo concerniente a la Teoría del Cuidado de Jean Watson se vio compaginada con el cuidado que Girasol recibe, puesto que se ven inmersos elementos como lo emocional en conjunto con lo físico, obteniendo como resultado un cuidado holístico.

GUÍA DE ENTREVISTA

A continuación se le presenta una cantidad de ítems o preguntas relacionadas al tema de investigación, para ello usted debe responder de forma clara y precisa explicando su opinión o comentario en cuanto al cuestionamiento presentado. **NOTA** (P.A) es abreviatura de paciente anciano.

Paciente: Gerbera. Edad: 73 años.

Pregunta 1

¿Qué tipos de cuidados amerita su familiar considerado como paciente anciano?

Respuesta 1. En relación a la pregunta 1, la familiar de la usuaria refiere que ésta requiere cuidados, sobretodo, parciales ya que ella puede bañarse, vestirse y alimentarse sola, pero no puede cocinar y tampoco se le pueden confiar las llaves del apartamento ni se le puede permitir salir sin supervisión ya que se ha escapado y comienza a irrumpir en las casas de los vecinos en búsqueda de comida o atención.

Pregunta 2

De acuerdo a su experiencia en el cuidado del familiar P.A ¿Qué importancia tiene el manejo emocional en estos cuidados?

Respuesta 2. La señora entrevistada, considera que es supremamente importante manejar a su hermana de forma emocional ya que ésta, según su percepción, una persona poco paciente y con dificultades para comprender la dinámica de las demás personas, ya que se centra únicamente en sus necesidades.

Pregunta 3

¿Considera esencial el manejo óptimo de las emociones para el mejor cuidados y resultado exitoso en la salud del P.A? ¿Por qué?

Respuesta 3. La hermana de la paciente estudiada, indica que la gestión emocional es muy importante porque, a su juicio, hay ocasiones en las que ella misma ha tenido que salir a la iglesia o alguna otra parte para poder desahogarse, ya que no encuentra cómo manejar totalmente ni sus emociones ni las de su hermana, llegando a dejar de hablarse.

Pregunta 4

Durante el desarrollo de los cuidados del P. A ¿ha evidenciado emociones como el miedo y la ansiedad afectan la estabilidad emocional del P.A? por favor, explique:

Respuesta 4. La familiar entrevistada, indica que no ha presenciado el miedo como emoción que afecte la estabilidad de su hermana, sin embargo, sí la ansiedad, por sentirse sola, por no tener a su mano todos los recursos que antes tenía y porque no se le haga rápidamente lo que desee, llegando a repetir sin cansarse, las mismas cosas.

Pregunta 5

En las actividades de cuidados del P. A ¿ha observado de qué manera la emoción relacionada a la culpa influye en al paciente anciano de su grupo familiar? Explique:

Respuesta 5. No considera que la culpa influya en su familiar de ninguna manera, por el contrario, considera que extrañamente en situaciones donde debería tener culpa, no tiene en lo absoluto.

Pregunta 6

¿Cómo describe la tristeza en el paciente anciano bajo sus cuidados?

Respuesta 6: la familiar afirma que sí, trae a colación momentos particulares, por ejemplo, cuando su hermana recuerda a un niño que ayudó a formar y criar, del cual le despegaron y no le dejaron ver más, además con el que no habla desde hace un buen tiempo y siempre desea saber de él.

Pregunta 7

Durante el desarrollo del cuidado de P.A. ¿Ha evidenciado la emoción de la ira en él o ella y cómo esto arroja consecuencias en el bienestar del P.A?

Respuesta 7: La hermana de la paciente, indica que no ha llegado a evidenciar la ira como tal, sin embargo, sí el enojo, cuando incluso ambas han llegado a discutir y dejar de hablarse, pero es un enojo pasajero y controlable.

Pregunta 8

¿Cuáles emociones positivas propone para el cuidado del P. A ¿describa su importancia?

Respuesta 8: la persona entrevistada, opina que es la esperanza un buen recurso emocional para el cuidado de su familiar, ya que considera que es una emoción positiva que surge pese a las adversidades que a diario sufren.

Guía de Observación.

De lo observado con Gerbera, se tiene como consecuencia, que ésta no estuvo de acuerdo con todas las respuestas de su familiar, llegando a mostrar enojo e intranquilidad. Entre las dos partes existe una evidente contraposición.

Ahora bien, la anciana recibe cuidados parciales. Para la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, se ven elementos que generan influencia sobre las capacidades de los individuos para ocuparse de su autocuidado, estos elementos pueden ser externos o internos, entre los que se destacan edad, sexo, estado de salud, factores del sistema familiar, entre otros.

En consecuencia, con la adulta mayor, se ven inmiscuidos factores como la edad avanzada, el estado de salud (paciente con ACV isquémico 2019), y con solo una familiar como sistema de apoyo, esto le limita en la eficacia de su autocuidado, por lo que requiere la identificación de los familiares, amigos, enfermeros, manteniendo acciones que buscan recuperar e integrar al individuo, en este caso, a Gerbera.

Antes bien, para abordar la teoría del cuidado humano de Jean Watson, en este escenario, se debe entender que éste viene guiado por una interacción recíproca, entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado, por lo que se presume, el cuidado humanizado no se da de forma exitosa ya que es el paciente que percibe si la atención que se le brinda es de calidad o no.

En razón de lo anterior, el cuidado humano se evalúa sobretodo en el ámbito del profesional de enfermería y el paciente, por lo que se intuye que los elementos de esta teoría no están tan bien arraigados porque Gerbera no es atendida por alguien capacitado y formado para gestionar, asistir, formar y educar en torno al cuidado.

GUÍA DE ENTREVISTA

A continuación se le presenta una cantidad de ítems o preguntas relacionadas al tema de investigación, para ello usted debe responder de forma clara y precisa explicando su opinión o comentario en cuanto al cuestionamiento presentado. **NOTA** (P.A) es abreviatura de paciente anciano.

Paciente: Begoña Edad: 96 años.

Pregunta 1

¿Qué tipos de cuidados amerita su familiar considerado como paciente anciano?

Respuesta 1: el familiar entrevistado refiere que su abuela amerita todos los cuidados, no en su totalidad pues ella come y se baña sola, pero con ayuda; requiere además, cuidados para la vestimenta y para cuando toma el sol o sale de casa, ya que por supuesto, no puede hacerlo sola.

Pregunta 2

De acuerdo a su experiencia en el cuidado del familiar P.A ¿Qué importancia tiene el manejo emocional en estos cuidados?

Respuesta 2: la nieta de la usuaria, reflexiona que existe una importancia en el manejo emocional en los pacientes mayores y que es vital, ya que considera que se vuelven como niños y a veces no comprenden de la misma forma las situaciones alrededor de ellos, considerando que están desprovistos de muchas cosas sin ver la fuente de apoyo que son los familiares para ellos.

Pregunta 3

¿Considera esencial el manejo óptimo de las emociones para el mejor cuidado y resultado exitoso en la salud del P.A? ¿Por qué?

Respuesta 3: la persona entrevistada expresa que sí, que por supuesto, el manejo de las emociones es esencial puesto que, al saber explicarle a su familiar el porqué de las cosas que les generan miedo, rabia, tristeza, soledad, entre otras emociones, ellos van a tranquilizarse y a sentirse mejor y todo comienza a tomar su lugar.

Pregunta 4

Durante el desarrollo de los cuidados del P. A ¿ha evidenciado emociones como el miedo y la ansiedad afectan la estabilidad emocional del P.A? por favor, explique:

Respuesta 4: la familiar refiere que su abuela siente miedo con los truenos y los eventos naturales, la ansiedad le llega cuando entiende que no tiene el control sobre todas las cosas como antes y depende de ella y otros miembros de la familia para las actividades cotidianas.

Pregunta 5

En las actividades de cuidados del P. A ¿ha observado de qué manera la emoción relacionada a la culpa influye en al paciente anciano de su grupo familiar? Explique:

Respuesta 5: la persona abordada por la investigadora relata que si ha visualizado la emoción de la culpa en su abuela, pues ésta ha dicho en ocasiones que es una dificultad que le cuiden al 100% ya que es ella es la única nieta hembra y sus hijos (todos varones) tienen sus familias y no velan por su bienestar como ella sí lo hace, con lo cual, la anciana entiende que las actividades del cuidado no son equitativamente distribuidas y se siente culpable.

Pregunta 6

¿Cómo describe la tristeza en el paciente anciano bajo sus cuidados?

Respuesta 6: la entrevistada describe en su abuela la tristeza como una emoción que se presenta sobretodo porque esta última se siente abandonada por sus hijos, los cuales, si bien, no pueden muchas veces visitarle, al menos deberían llamarle para que ella escuche su voz y pueda sentirse tranquila.

En ocasiones, se siente triste también por todos los amigos y familiares que ha visto morir, especialmente hace mención de la muerte de una nieta.

Pregunta 7

Durante el desarrollo del cuidado de P.A. ¿Ha evidenciado la emoción de la ira en él o ella y cómo esto arroja consecuencias en el bienestar del P.A?

Respuesta 7: para la familiar de la usuaria, en ocasiones muy puntuales ha evidenciado la emoción de la ira, sobre todo cuando la abuela quiere hacer cosas por sí misma que no son aptas para su edad y tiene que llamársele la atención, sintiéndose pues, con rabia y enojo.

Pregunta 8

¿Cuáles emociones positivas propone para el cuidado del P. A? Describa su importancia.

La familiar de la usuaria, responde, en relación de la emoción positiva mencionada por la entrevistadora, que la alegría ha sido herramienta fundamental para el cuidado de su abuelita, ya que hay ocasiones en las que juega con su bisnieto a la pelota, bromean y ríen y esto hace el ambiente familiar mucho más agradable y su cuidado, exitoso.

Guía de Observación.

De la observación realizada en la visita al domicilio de Begoña, para la aplicación del instrumento metodológico del presente trabajo, se obtiene que la usuaria se encontraba receptiva, mostrando agrado al inicio de la entrevista. Sin embargo, iba mostrando diversas reacciones de acuerdo a la contestación de las preguntas por parte de su nieta, asintiendo a cada una de ellas, evidenciándose en ella tristeza al hablar de sus familiares ausentes o sintiendo alegría al relatar cómo jugaba con su bisnieto y la propuesta de esta emoción para mejorar el cuidado en otros ancianos.

De ahí que aunque a Begoña no se le proporcionen cuidados por parte de un profesional, ésta describe como exitoso su cuidado puesto que todo el núcleo está consciente del mismo, además, se ve realizada su dignidad humana, el compromiso moral y la protección por parte de sus familiares, como Jean Watson destaca en su teoría.

Atendiendo a las consideraciones que el autocuidado contempla, se comprende que como adulta mayor y de tan avanzada edad, pese a gozar de una

muy buena salud, la familia interviene como agente del cuidado, sobre todo en lo relacionado con sus limitaciones ya que puede llegar a emitir juicios sobre su salud que no son reales, por ejemplo, el que no necesite acompañamiento durante el baño porque cree que lo puede realizar sola, siendo esto, un riesgo para su salud.

GUÍA DE ENTREVISTA

A continuación se le presenta una cantidad de ítems o preguntas relacionadas al tema de investigación, para ello usted debe responder de forma clara y precisa explicando su opinión o comentario en cuanto al cuestionamiento presentado. **NOTA** (P.A) es abreviatura de paciente anciano.

Paciente: Tulipán. Edad: 72 años.

www.bdigital.ula.ve

Pregunta 1

¿Qué tipos de cuidados amerita su familiar considerado como paciente anciano?

Respuesta 1: la familiar considera que como cuidado sólo el acompañamiento a su madre, ya que ella se desenvuelve de forma individual, sin embargo, considera que la adulta mayor requiere cuidado a nivel emocional y mental y cree que es muy importante el estudio de este componente porque repercute de forma directa en la salud física de todos los seres humanos.

Pregunta 2

De acuerdo a su experiencia en el cuidado del familiar P.A ¿Qué importancia tiene el manejo emocional en estos cuidados?

Respuesta 2: la entrevistada, opina que el manejo emocional es clave en todos los escenarios de la vida puesto que es un aspecto que los familiares y la sociedad en general descuidan, de hecho, relata que su familiar es nutricionista, ejerció un cargo en el IAHULA y a través de su experiencia, se deja entrever que no hay en estos escenarios asistenciales y de renombre, atención emocional en ningún sentido.

Pregunta 3

www.bdigital.ula.ve

¿Considera esencial el manejo óptimo de las emociones para el mejor cuidados y resultado exitoso en la salud del P.A? ¿Por qué?

Respuesta 3: la familiar de la usuaria objeto de estudio, recalca que el manejo emocional debe ser puesto en primer lugar, de hecho, al mismo nivel que el manejo físico de los seres humanos, pues si bien, su madre, quien es una persona mayor, no tiene necesidades físicas evidentes, requiere de mucha supervisión en el sentido emocional ya que se siente muy sola y ávida de cariño por parte de los nietos que han salido del país en búsqueda de un mejor futuro.

Pregunta 4

Durante el desarrollo de los cuidados del P. A ¿ha evidenciado emociones como el miedo y la ansiedad afectan la estabilidad emocional del P.A? por favor, explique:

Respuesta 4: la hija de la anciana, responde que sí ha evidenciado el miedo en su madre, asociado a la situación del país y trae a colación temas de interés como la pandemia, que les dejó a ambas, experiencias emocionales desagradables lo que también tiene que ver con la ansiedad.

Pregunta 5

www.bdigital.ula.ve

En las actividades de cuidados del P. A ¿ha observado de qué manera la emoción relacionada a la culpa influye en al paciente anciano de su grupo familiar? Explique:

Respuesta 5. La entrevistada, considera que su madre ha sentido culpa por no haber brindado a tiempo muestras de cariño y amor a sus familiares que ahora se encuentran fuera del país, por lo que constantemente menciona que daría todo por ir atrás y cambiar esto y esto influye negativamente su estabilidad, ya que se encierra en sí misma.

Pregunta 6

¿Cómo describe la tristeza en el paciente anciano bajo sus cuidados?

Respuesta 6: La familiar de la anciana, describe la tristeza como una emoción constante, a raíz de lo que ya ha venido mencionando, las despedidas de sus hijos y nietos puesto que del núcleo familiar sólo quedan ellas dos, mencionando que sobretodo el viaje de su nieta mayor resultó para la adulta mayor, un antes y después en la vida.

Pregunta 7

Durante el desarrollo del cuidado de P.A. ¿Ha evidenciado la emoción de la ira en él o ella y cómo esto arroja consecuencias en el bienestar del P.A?

Respuesta 7: La hija de la paciente, indica que ha visto cómo su madre, se ha enojado y posteriormente no ha sabido controlar ese enojo, pero que la manifestación de la ira en ella es diferente a la suya, porque ve que no lo expresa como comúnmente las personas hacen, gritando o insultando sino llorando y ensimismándose.

Pregunta 8

¿Cuáles emociones positivas propone para el cuidado del P. A ¿describa su importancia?

Respuesta 8: la familiar, opina que el esparcimiento debe ser una estrategia fundamental para la gestión de las emociones, habiendo dicho esto a su madre, tomó la iniciativa de vestirse bonita para procurar la alegría, salió a tomar un paseo y refiere que ninguna persona le saludo ni le dijo algo positivo, por lo que añade, es muy importante que todos los miembros de la comunidad aupemos a los ancianos, ellos requieren reconocimiento.

Guía de Observación.

Tras la observación durante la entrevista a la hija de la usuaria Tulipán, a esta última se le apreció triste, melancólica e incluso un poco ansiosa cada vez que las preguntas eran contestadas, esto sobretodo en concordancia con lo expresado respecto a la separación del núcleo familiar, la pandemia y la soledad que ambas padecen. Es vital, comprender que existen diversas influencias externas que repercuten directamente sobre las emociones de las personas, siendo el llamado “nido vacío” uno de los padecimientos que los ancianos tienen que sobrellevar y que genera mayor impacto en su salud mental.

Para Dorothea Orem en la teoría del autocuidado, se determina, como bien se ha mencionado, que todos los seres humanos son capaces de cuidarse a sí mismos, en este punto, es importante recalcar que la mayoría del tiempo, las personas suelen acoplar el concepto de cuidado sólo al ámbito físico, desligando el cuidado emocional, siendo éste supremamente importante. Para Tulipán, de hecho, es vital que se tomen iniciativas en el sector de salud para velar por el componente emocional que los ancianos y todas las personas tienen, que muchas veces se encuentra desatendido y que debe priorizarse.

En tal sentido, cabe destacar que la usuaria se notó preocupada por su esfera emocional y se vio cómo ella influye e impacta en el aspecto físico, pues aunque se muestra una persona capacitada para autocuidarse en relación al baño, la comida, la alimentación, requiere un cuidado transpersonal, como Jean Watson declara en su teoría, es esta la clave para mejorar la calidad de los cuidados.

GUÍA DE ENTREVISTA

A continuación se le presenta una cantidad de ítems o preguntas relacionadas al tema de investigación, para ello usted debe responder de forma clara y precisa explicando su opinión o comentario en cuanto al cuestionamiento presentado. **NOTA** (P.A) es abreviatura de paciente anciano.

Paciente: Orquídea. Edad: 73 años.

www.bdigital.ula.ve

Pregunta 1

¿Qué tipos de cuidados amerita su familiar considerado como paciente anciano?

Respuesta 1: el familiar entrevistado considera que el paciente anciano, no amerita cuidados especiales, mencionando que ella es bastante independiente, sólo requiere supervisión y acompañamiento en sus actividades cotidianas.

Pregunta 2

De acuerdo a su experiencia en el cuidado del familiar P.A ¿Qué importancia tiene el manejo emocional en estos cuidados?

Respuesta 2: la hija de la usuaria, reflexiona acerca del cuidado emocional, indicando que es vital en todas las edades, pero más en los adultos mayores, que están en una etapa de su vida donde se sienten poco comprendidos e incluso abandonados ya que no todos los hijos y familiares pueden acompañarle.

Pregunta 3

¿Considera esencial el manejo óptimo de las emociones para el mejor cuidados y resultado exitoso en la salud del P.A? ¿Por qué?

Respuesta 3: en relación a la pregunta 3, indica que el acompañamiento en este sentido es importantísimo para la sana y buena convivencia, en el caso de su madre, refiere, que al no depender físicamente de ella, intervenir en la esfera emocional es una de sus prioridades pues tiende a sentirse sola y triste por todos los familiares que han tenido que dejar el país

Pregunta 4

Durante el desarrollo de los cuidados del P. A ¿ha evidenciado emociones como el miedo y la ansiedad afectan la estabilidad emocional del P.A? por favor, explique:

Respuesta 4: la persona entrevistada, expone que su madre no ha sentido miedo evidente, pero sí, ansiedad, que se manifiesta en ocasiones muy puntuales con la presencia de malas noticias o situaciones propias del país que le angustian, el no tener la posibilidad de cuidar de su familia como solía hacerlo.

Pregunta 5

En las actividades de cuidados del P. A ¿ha observado de qué manera la emoción relacionada a la culpa influye en al paciente anciano de su grupo familiar? Explique:

Respuesta 5: La hija de la usuaria opina que la culpa no influye en el grupo familiar, a excepción del tiempo que su madre durante su juventud debió utilizar para trabajar, delegándole a ella (como hija mayor) responsabilidades y tareas que no le correspondían, como el cuidado de sus hermanitos y hoy en día, lamenta no haber gestionado de mejor manera las tareas del hogar.

Pregunta 6

¿Cómo describe la tristeza en el paciente anciano bajo sus cuidados?

Respuesta 6: la familiar entrevistada, refiere que no es común verle triste, sin embargo al recordar cómo eran las reuniones familiares, los cumpleaños, fechas de diciembre y saber que de ocho nietos sólo una está presente en el país, cómo se ha acabado todo lo que consideraba bueno, surge esta emoción.

Pregunta 7

Durante el desarrollo del cuidado de P.A. ¿Ha evidenciado la emoción de la ira en él o ella y cómo esto arroja consecuencias en el bienestar del P.A?

Respuesta 7: la persona abordada durante la entrevista, al respecto de la pregunta, añade que a largo de la vida de su madre ha evidenciado la ira, consecuencia la poca buena gestión de esta emoción, que comienza como un enojo y termina en enrojecimiento facial, aumento del tono de voz e incluso “zapateo”, generalmente se presenta cuando la usuaria no es tomada en cuenta para ciertas decisiones, no toman en cuenta su opinión, entre otros.

Pregunta 8

¿Cuáles emociones positivas propone para el cuidado del P. A ¿describa su importancia?

Respuesta 8: el familiar entrevistado, encuentra que la emoción de la alegría es fundamental para el cuidado humano; su madre está en un club de ejercicios y éste le ha permitido drenar de forma positiva la energía acumulada que muchas veces se manifestaba en pensamientos negativos, siendo así que varios ancianos se han sumado y se han visto beneficiados.

Guía de Observación.

Tras la observación de la usuaria Orquídea, por supuesto, presente durante la entrevista realizada a su hija, se pudo constatar cómo surgía la emoción de la vergüenza en relación a la sinceridad con que su familiar contestó cada una de las interrogantes. Es importante entender que con la vejez, surgen sentimientos de inferioridad y que acompañados con la sensación de no tener la misma autoridad sobre sí mismos, los ancianos se sienten avergonzados e incluso tristes.

Siguiendo este mismo orden de ideas, se puede afirmar que Orquídea, es una mujer de avanzada edad pero que goza de buena salud física, sin embargo, en relación a sus emociones existe la posibilidad de que no sean muy bien manejadas y ella requiera un cuidado especial en este aspecto, de hecho, a medida que transcurría el encuentro entre la investigadora y su hija, la fluctuación de emociones era evidente.

Ahora bien, al respecto de las emociones propuestas por la familiar de la usuaria, a la paciente Orquídea se le vio bastante convencida y añadiendo la importancia que tiene la esperanza en la edad avanzada, pues se trata de una etapa de cierres pero en la que los seres humanos no deben sentirse incapaces ni inferiores, tal como Jean Watson razona en su teoría, inculcar la fe y la esperanza en los pacientes, es el camino para que se adopten conductas saludables que va a favorecerle.

Por otro lado, abordando temas como el autocuidado, según Dorothea Orem, hay elementos externos e internos que entorpecen el autocuidado, entre ellos la orientación sociocultural, edad, sexo, patrón de vida, factores del sistema familiar, de cuidados de salud, entre otros, los cuales para Orquídea han sido factores claves para llevar a cabo una vejez (físicamente) buena, en la que si bien existen dificultades para manejar las emociones, encontró en la actividad física, un camino para gestionarlas.

www.bdigital.ula.ve

La Triangulación de la Investigación

En relación a este trabajo de investigación, fue de diseño cualitativa, por lo que es importante describir que la metodología cualitativa se valida a través de la triangulación de fuentes e instrumentos de investigación, en este caso a través de la guía de observación, guía de entrevista y la fuente documental no teórica. A continuación se describe el proceso de triangulación:

GIRASOL.

1. Emoción: miedo.

Guía de Observación: no se observó que el miedo ni la ansiedad condujeran a un estado emocional inestable

Guía de entrevista: no existe miedo ni ansiedad visibles.

Enfoque Teórico:

El miedo es una emoción bastante primaria, expresada por la exposición a un peligro real o por la suposición de un peligro que puede presentarse. Parafraseando a Barrera, J. (2010) se puede notar que el miedo involucra una cascada de manifestaciones físicas mediadas por hormonas. Ahora bien, el hecho de que durante la guía de entrevista el familiar de Girasol expresara que no existe tal emoción en su madre, puede tratarse de una respuesta limitada en consonancia con lo que se observó al momento de evaluar a la anciana, ya que, todos los seres humanos experimentan esta emoción en algún punto de su vida o puede existir un correcto manejo de la emoción por parte de Girasol.

2. Emoción: ansiedad.

Guía de Observación: no impresiona hacia la ansiedad.

Guía de entrevista: refiere que Girasol no es ansiosa.

Enfoque Teórico:

La ansiedad es una emoción caracterizada por ser invalidante y por desencadenarse en compañía de una emoción más básica, como lo es el miedo, es por esto que se conjugan factores estresantes para su presentación, ahora bien, tomando en cuenta lo reflexionado por Barrera, J. (2010) es disparada por un estímulo amenazante que abre paso a la vasopresina, hormona encargada de preparar al humano para la lucha y huida, tal como con el miedo, es de notar que la ansiedad es bien manejada por Girasol.

3. Emoción: culpa.

Guía de Observación: la culpabilidad es expresada de forma anecdótica.

Guía de entrevista: menciona la culpabilidad sentida por tener que ser cuidada por otras personas, producto del accidente que su hija (cuidador principal) tuvo.

Enfoque Teórico:

La culpa, por lo general, es una emoción ligada a la percepción de haber hecho algo mal o en contra de las normas que la sociedad impone, para los ancianos es común sentir culpa por irrumpir en la cotidianidad de su familia. Por tanto, reflexionando según lo dicho por Pérez, P. (2006), esta emoción puede ser producto de actos físicos o mentales que vienen a dañar lo "normativo". Según lo relatado por Girasol y su hija, esta emoción surgió en razón de la percepción de la anciana por transgredir la normalidad de la dinámica del cuidado que ambas habían establecido

4. Emoción: tristeza.

Guía de Observación: no se visualiza que la emoción de la tristeza le caracterice.

Guía de entrevista: familiares afirman que es una persona muy feliz.

Enfoque Teórico.

Para Cruz, G (2012) la tristeza es una emoción que es inevitable. Es de notar que su presentación viene ligada a situaciones difíciles que los seres humanos atraviesan a lo largo de su vida, si bien, los ancianos atraviesan estas experiencias desagradables, Girasol parece manejar de forma bastante acertada esta emoción.

5. Emoción: ira.

Guía de Observación: molestia cuando se bajó el volumen a su radio, para poder realizar la entrevista al familiar. Se debió cambiar de ambiente

Guía de entrevista: la familiar expresa que es en esos puntuales momentos cuando su madre se enoja, y si no se cumplen sus peticiones, puede llegar a desarrollar episodios de ira.

Enfoque Teórico:

La ira es una emoción compleja, que es prevenible de cierta forma si las personas logran identificar qué ocasiona el enojo, en primera instancia, además, es clave que en la guía de entrevista los familiares identifican claramente qué dispara el enojo en la anciana y saben cómo evitar que la ira se presente de forma abrupta. Cupul, M (2018) indica que la ira se asocia a enfermedades como la HTA, común patología del adulto.

GERBERA

1. Emoción: miedo.

Guía de Observación: luce como una persona segura sin experimentar tal emoción.

Guía de entrevista: la hermana indica que no es una persona que tenga la emoción de miedo como determinante en su vida.

Enfoque Teórico:

El miedo es una emoción que se expresa en función de realidades o fantasías que pueden estar aisladas o entremezcladas en los individuos. Para Barrera, J. (2010) va ligada a la ansiedad, en el avance de esta triangulación, al llegar a tal emoción se verán reflejadas o no, esta consonancia.

2. Emoción: ansiedad.

Guía de Observación: se visualiza como una persona ansiosa.

Guía de entrevista: la familiar refiere que es muy ansiosa.

Enfoque Teórico:

La ansiedad para Barrera, J. (2010) es una emoción que va asociada al miedo, en relación a la guía de entrevista y observación, es de suponer que Gerbera realmente siente un miedo constante por estar sola y por ser alejada de la persona que consideraba como su centro de vida, este miedo viene caracterizado por las experiencias pasadas y por pensar qué le deparará el futuro. A su vez, la presencia de la ansiedad también se da porque no tiene el mismo control sobre su vida ni puede tomar decisiones libremente.

3. Emoción: culpa.

Guía de Observación: no parece sentir culpa por ningún aspecto de su vida.

Guía de entrevista: la hermana indica que es extraño que no sienta culpa por nada.

Enfoque Teórico:

Pérez, P (2006) indica que la culpa está vinculada a lo que la sociedad considera como “correcto”, es importante destacar que la sociedad se compone de distintas personas con diversas opiniones, y si bien, para Gerbera no hay culpa por ningún acto cometido, su hermana menciona que desde su punto de vista, ella sí debe sentir culpa por transgredir algunas normas, sin indagar realmente en cuáles son.

4. Emoción: tristeza.

Guía de Observación: baja la mirada cuando se le pregunta por esta emoción.

Guía de entrevista: vuelve a tomarse como referencia, la separación del niño que crió y esta usuaria como influencia para la presentación de una emoción negativa.

Enfoque Teórico.

La tristeza se caracteriza por ser una emoción universal, siendo muy fácil de identificar puesto que viene a acompañarse de lágrimas, de bajar la mirada o callar. Para Cruz, G (2012) la tristeza todos los seres humanos experimentan tal emoción y no pueden hacer nada por evitarla, sin embargo, para Gerbera esta emoción no ha sido muy bien manejada ya que la situación desencadenante no se ha tratado por las partes involucradas ni por un especialista.

5. Emoción: ira.

Guía de Observación: no parece molestarse fácilmente.

Guía de entrevista: la hermana de la usuaria indica que se presenta el enojo sin llegar a la ira.

Enfoque Teórico.

Parafraseando a Cupul, M (2018) esta emoción es clave en la presentación de enfermedades físicas ya que si hay limitación para controlar la ira, el

cuerpo busca drenar de alguna forma los efectos de la misma en el cuerpo. Para Gerbera y su hermana la convivencia puede llegar a ser bastante compleja, con lo que si bien, no se presenta la ira ampliamente, se sostiene en el tiempo el enojo y de no ser gestionado, puede existir la manifestación física de la ira en el futuro.

Begoña.

1. Emoción: miedo.

Guía de Observación: impresiona ser alguien miedosa.

Guía de entrevista: la nieta de la usuaria indica que en ocasiones, con los embates de la naturaleza, Begoña siente miedo.

Enfoque Teórico:

La emoción del miedo es característica de los seres humanos, disparada por agentes externos o internos, que llegan en muchos casos a ser comunes para todos. Barrera, J. (2010) el miedo prepara al hombre para lucha y la huida, por lo que es muy normal que la usuaria y su nieta asocien la emoción a los truenos, lluvias, o la naturaleza en toda su vasta extensión, ya que no se tiene control sobre ella y el hombre se siente vulnerable.

2. Emoción: ansiedad.

Guía de Observación: no impresiona ser ansiosa.

Guía de entrevista: la familiar indica que se muestra ansiosa con situaciones que no están bajo su control.

Enfoque Teórico:

Es relevante destacar que Cazalla, N., Molero, D. (2014) refieren que esta emoción se asocia a sentimientos de preocupación. Para Begoña, existe tal

sentimiento en función de su incapacidad para cumplir con las actividades que antes hacía de forma natural, de hecho, llegando a sentir frustración e intranquilidad.

3. Emoción: culpa.

Guía de Observación: se tapa los ojos al mencionar esta emoción

Guía de entrevista: la familiar asocia la emoción a limitación física de la usuaria.

Enfoque Teórico:

Parfraseando a Pérez, P (2006) la culpa se presenta al violar lo normativo, sin embargo, en este caso, esta emoción no resulta ser producto del rompimiento de las normas establecidas por la sociedad sino que viene a presentarse por la preocupación de Begoña al tener que delegar a su nieta todo su cuidado y que ésta no cuente con la ayuda oportuna.

4. Emoción: tristeza.

Guía de Observación: no impresiona tristeza

Guía de entrevista: trae a colación eventos de importancia como muertes, separaciones de familiares, entre otros.

Enfoque Teórico.

La tristeza es una emoción que en el caso de Begoña, está dada por situaciones fuera del control de las personas, como la muerte, la soledad, entre otros, para Cruz, G (2012) lleva al hombre a sentirse mal, debido a pérdidas de cualquier tipo, en el caso de Begoña es bien sabido que debido a su avanzada edad, debe atravesar por pérdida de personas constantemente.

5. Emoción: ira.

Guía de Observación: es una persona risueña que no impresiona enojo.

Guía de entrevista: la nieta dice que algunas veces ha presentado episodios de ira.

Enfoque Teórico.

La ira es una emoción desagradable, que se nota fácilmente, llegando a ser consecuencia de estresores que limitan el control de las personas sobre el curso de la vida, para Begoña la limitación física en ocasiones ha desencadenado tal emoción, Cupul, M (2018) indica que hay enfermedades físicas que se ligan a la ira, ninguna de éstas Begoña la padece, así que es posible que se trate del sentimiento del enojo que no se sostiene en el tiempo.

Tulipán

1. Emoción: miedo.

Guía de Observación: no se muestra miedosa.

Guía de entrevista: la hija menciona el miedo como emoción presente en la madre.

Enfoque Teórico:

El miedo es una emoción bastante compleja, puede ser debida a situaciones que son irreales o que suceden de verdad, en el caso de Tulipán, no impresiona ser una persona que tenga dificultad para manejar el miedo, sin embargo, durante la entrevista, se reflexiona en esta emoción. Tal como Barrera, J. (2010) el miedo es muchas veces paralizante y para la usuaria existe miedo ante la situación del país que no puede controlar.

2. Emoción: ansiedad.

Guía de Observación: luce un poco preocupada en medida que avanza el encuentro.

Guía de entrevista: la familiar inmediatamente asocia el miedo y la ansiedad.

Enfoque Teórico:

La emoción de la ansiedad y la culpa van de la mano, así pues Barrera, J. (2010) las encuentra ligadas. Para Tulipán y su madre, estas emociones suelen sobrevenir en razón de la situación mundial y de las experiencias negativas a nivel de salud y economía que según ellas, pueden vivir nuevamente.

3. Emoción: culpa.

Guía de Observación: se muestra cabizbaja

Guía de entrevista: la familiar trae a colación momentos importantes para la madre en los que se limitó a mostrar sus sentimientos, sintiéndose culpable por ellos.

Enfoque Teórico:

Para Tulipán y su hija, existe una culpa constante por no expresar sus emociones en el momento en que debía, esto es, cuando hubo una separación del núcleo familiar, para Pérez, J (2006) recordemos que lo que sigue la regla es de tranquilidad para las personas, lo que no, suele hacerle sentir culpa.

4. Emoción: tristeza.

Guía de Observación: sí impresiona tristeza

Guía de entrevista: se muestra preocupada por el mantenimiento de esta emoción.

Enfoque Teórico.

La tristeza para Tulipán le acompaña siempre, se siente sola y por tanto triste, es de notar que no ha podido superar ciertas separaciones, con lo que reflexionando en Cruz, G (2012) la usuaria ha experimentado pérdidas que ocasionan sentimientos de minusvalía e incapacidad, es importante manejar esta emoción pues pueden presentarse cuadros depresivos.

5. Emoción: ira.

Guía de Observación: no parece enojarse fácilmente.

Guía de entrevista: la hija cree que no sabe expresar esta emoción

Enfoque Teórico.

La ira propiamente ocasiona daños estructurales en el cuerpo humano. Cupul, M (2018) estudió algunas enfermedades que están involucradas con la ira. Para Tulipán realmente no se visualizan los estragos de la ira, de hecho, lo que considera la hija como ira, puede tratarse de un episodio de enojo normal en las personas, que si bien ella no expresa normalmente, logra que se disipe.

Orquídea.

1. Emoción: miedo.

Guía de Observación: no parece sentir constantemente miedo

Guía de entrevista: la entrevistada indica que no identifica la emoción en la madre.

Enfoque Teórico:

El miedo es una emoción identificable para algunas personas, no tan fácilmente para otras, Barrera, J. (2010) expone que el miedo es común a los seres humanos, y se expresa en compañía de la ansiedad. Eventos como la separación de sus seres queridos pueden llegar a hacer sentir miedosa y ansiosa a Orquídea.

www.bdigital.ula.ve

2. Emoción: ansiedad.

Guía de Observación: en medida que avanza el encuentro, luce preocupada.

Guía de entrevista: la hija de la usuaria menciona que cuadros de ansiedad se presentan cuando piensa en su familia en el exterior.

Enfoque Teórico:

La ansiedad es característica en usuarios que no logran gestionar situaciones de la vida diaria y sobreanalizan los sucesos, Barrera, J. (2010) liga esto al miedo. Para Orquídea es realmente importante tener información constante de su familia, y se preocupa de sobremanera cuando no la obtiene.

3. Emoción: culpa.

Guía de Observación: no parece sentir culpabilidad.

Guía de entrevista: la culpabilidad se ve asociada a situaciones pasadas.

Enfoque Teórico:

La culpa es una emoción sobrevenida por situaciones que no siguen su curso como normalmente deberían. La hija de Orquídea describe que su madre puede sentir culpa al recordar momentos en su vida que pese a que ya pasaron, no han debido existir de tal manera, ya que, indica que las limitaciones de tiempo y economía ocasionaron daños en la familia. Según Pérez, P. (2006), esta emoción ocurre por situaciones omitidas que pueden significar infracción.

4. Emoción: tristeza.

Guía de Observación: no impresiona tristeza

Guía de entrevista: menciona (con tristeza también) que el recordar episodios de la vida en familia, desencadena esta emoción.

Enfoque Teórico.

La tristeza para Orquídea surge en razón a la añoranza de experimentar nuevamente la presencia de su familia en su vida, ya que han debido separarse. Es importante recordar que Cruz, G (2012) menciona que la tristeza se da por el rompimiento de los lazos. En este caso, puede deberse a la disolución de la estructura familiar.

5. Emoción: ira.

Guía de Observación: no se identifica tal emoción en Orquídea.

Guía de entrevista: la hija relata que la madre puede llegar a sentir ira constantemente.

Enfoque Teórico.

La ira para Orquídea, según su hija, se presenta de forma tal que pierde el control sobre lo que sucede alrededor. Cupul, M (2018) menciona que el enrojecimiento facial es una de sus expresiones, es una emoción que se expresa también con el resentimiento, furia o irritabilidad.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO V

REFLEXIONES FINALES.

A continuación se presenta el capítulo V, a través del cual se pretende describir el contraste entre el tema de investigación y su relevancia a nivel social; así también, los resultados que de la entrevista y guía de observación se obtuvieron, es decir, si guardan relación y en qué nivel ésta se desentraña. Además, puede correlacionarse el punto de vista de los autores que sirvieron como eje y los estudios previos a este con el escenario de las ancianas de la Urbanización Antonio Pinto Salinas en Santa Juana.

Resulta claro que, para caracterizar el manejo emocional de los ancianos en el lugar de la investigación, la estudiante inició con una búsqueda exhaustiva de diversas fuentes de información, sirviéndose de otros investigadores y de lo que los familiares de las población de estudio, determinaron, pero sin menospreciar la valoración que cada paciente daba así mismo acerca de sus emociones, teniendo como resultado la concordancia o el desacuerdo entre paciente y familiar; se pudo notar que existen contradicciones en algunos casos o afirmaciones en otros, teniendo presente que en la edad avanzada, los adultos se sienten muchas veces desestimados e incluso menospreciados.

En consecuencia, se tuvo como objetivo también, la variable sociodemográfica, ésta constituye la naturaleza de la población, sus características, como la edad, sexo, procedencia, entre otras, destacándose el sexo femenino como el único, la edad entre los 70 y 90 años de vida, procedentes del mismo estado y con características comunes en algunos aspectos pero muy diversas en otros.

Al respecto de las emociones más características, la emoción de la ansiedad fue prevalente en la investigación realizada mientras que la ira, no fue una emoción que destacó, también cabe destacar que la tristeza era una emoción surgida por los sucesos naturales de la vida como la muerte, la separación de los hijos y se entremezclaron situaciones propias del país como la migración y eventos de importancia social como la pandemia.

Así también, los familiares de las usuarias fueron entrevistados, cabe destacar, que la mayoría de éstos expondrían su visión respecto a las emociones de las ancianas, que si bien, en algunos aspectos eran visiones coincidentes, existieron disyuntivas que fueron resaltantes para la investigación.

Ahora bien, las emociones que son de mayor influencia en el bienestar del anciano y el cuidado son aquellas que generan un conflicto entre los cuidadores y los adultos mayores tales como la ansiedad puesto que desencadena consecuencias físicas importantes, la ira que ocasiona estrés en los familiares, la tristeza que muchas veces puede ser invalidante, la culpa y la vergüenza que limitan las actividades diarias en el aseo personal, alimentación y vestimenta.

En tal sentido, el manejo emocional en las ancianas de la comunidad de Santa Juana es supremamente importante ya que en base a su bienestar psicológico, se genera una buena comunicación y convivencia con los cuidadores quienes además deben lidiar con muchas situaciones de la vida diaria para dar sustento material a éstas, por tanto, para los familiares y los ancianos en el trabajo de investigación surgen diversas propuestas para mejorar la gestión emocional, promoviendo emociones positivas como la esperanza y la alegría y haciendo hincapié en el reconocimiento de la vejez como una etapa aún proactiva, próspera y de valor.

Por otro lado, existen diferentes estrategias para controlar las emociones de forma positiva, esto es, en primer lugar enseñando a reconocer que las emociones hacen parte de la naturaleza de todos los individuos y que, además, deben ser

comunicadas para así buscar una solución que permita su manejo adecuado. Es importante destacar que esto también implica la escucha activa por parte de los familiares de los usuarios, así como por parte del personal de salud que trata con los diferentes pacientes, adecuarse a los escenarios en los que se han desarrollado los ancianos es vital puesto que en el siglo pasado, tiempo en el que las usuarias vivieron su juventud, la expresión de las emociones no era bien vista.

En este mismo orden de ideas, se debe dejar claro que hay que comprender que las emociones no son permanentes y que no surgen de la nada, por ello, identificar e indagar acerca del origen de las mismas es un punto de partida que permite administrarlas, pero pese a ello, una sola persona muchas veces no tiene la capacidad para autoregularse por lo que debe saber aceptar ayuda y ser agente activo para desarrollar su inteligencia emocional.

A su vez, los cuidadores y los mismos ancianos deben ser instruidos en relación a la importancia de las emociones, ya que, todas las emociones guardan un propósito particular y deben ser asumidas para que en el caso de ser negativas, se logren sobrellevar y evitar un desenlace más complejo, puesto que es bien sabido que de no manejarse bien, las emociones pueden conllevar a cuadros de depresión e incluso la muerte.

Por su parte, desde los gobiernos nacionales, regionales y municipales debe existir interés para lograr gestionar las emociones de los ancianos ya que la prevención de múltiples enfermedades depende de ello; esto puede alcanzarse a través de la promoción de salud integral, es decir, de forma física y emocional, implementándose planes y proyectos psicopedagógicos, clubes de ejercicios para la salud de los adultos mayores (que de hecho ya en la comunidad de estudio existen), espacios para la expresión artística, encuentros entre los ancianos y sus familiares quienes también tienen emociones y sentimientos para aprender a manejar, consejerías por parte de expertos en la materia, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, E. (2009) El adulto mayor en la sociedad actual. Revista Saber, Ciencia y Libertad. [Revista en Línea] Disponible [file:///C:/Users/Gisell/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Gisell/Downloads/Dialnet-ElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720%20(1).pdf) [Consulta 2022, agosto 22]

Andamayo, M., Orosco, G., Torres, Y., (2017). Cuidado Humanizado De La Enfermera Según La Teoría De Watson, En Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Arzobispo Loayza 2017. Trabajo de Grado publicado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arias, (2006) *Proyecto de Investigación Introducción a la metodología Científica* (4ª ed.) Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Consultores Asociados. Venezuela.

Barrera, J (2010). El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva El Cotidiano, núm. 159, enero-febrero, 2010, pp. 5-10 Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Revista en Línea] Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/325/32512747002.pdf> [Consulta 2022, septiembre 19]

Bravo, M; Lamus, T. (2018). Atención Integral al Adulto Mayor en Venezuela: un proceso de reflexión desde su recorrido institucional-legal. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. [Revista en Línea]

Disponible:

<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/258/265>

[Consulta: 2022, julio 11]

Cano, A., Toba, J. (2001) Emociones y Salud. Disponible [https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577062_Emociones_y_Salud/links/0912f5019582da7114000/Emociones-y-Salud.pdf)

[Vindel/publication/230577062_Emociones_y_Salud/links/0912f5019582da7114000/Emociones-y-Salud.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577062_Emociones_y_Salud/links/0912f5019582da7114000/Emociones-y-Salud.pdf)

[Consulta 2022, agosto 25]

Castro, S. (2022). Manejo Emocional. Claves para gestionar las emociones. [Artículo en línea] Disponible [https://www.iepp.es/manejo-](https://www.iepp.es/manejo-emocional/#:~:text=El%20manejo%20emocional%20es%20la,ya%20sean%20positivas%20o%20negativas)

[emocional/#:~:text=El%20manejo%20emocional%20es%20la,ya%20sean%20positivas%20o%20negativas](https://www.iepp.es/manejo-emocional/#:~:text=El%20manejo%20emocional%20es%20la,ya%20sean%20positivas%20o%20negativas).

[Consulta 2022, septiembre 22]

Cazalla, N., Molero, D. (2014). Inteligencia emocional percibida, ansiedad y afectos en estudiantes universitarios Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, vol. 25, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 56-73 Asociación Española de Orientación y Psicopedagogía Madrid, España [Revista en Línea] Disponible <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338233061007.pdf>

[Consulta 2022, septiembre 20]

Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2021, diciembre). Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Disponible:

[https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-](https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto#:~:text=En%20los%20gr%C3%A1ficos%201%20y%202%20se%20identifica%20el%20promedio,%25%20en%202030%20(estimaci%C3%B3n))

[respecto#:~:text=En%20los%20gr%C3%A1ficos%201%20y%202%20se%20identifica%20el%20promedio,%25%20en%202030%20\(estimaci%C3%B3n\)](https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto#:~:text=En%20los%20gr%C3%A1ficos%201%20y%202%20se%20identifica%20el%20promedio,%25%20en%202030%20(estimaci%C3%B3n)).

[Consulta: 2022, agosto 2]

Consejo Internacional de Enfermeras (2002). Definiciones. Disponible en <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Donaire, F (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores residenciados en los hogares geriátricos del Área Metropolitana de Caracas*. Universidad Católica Andrés Bello. Trabajo de Grado Publicado. Caracas.

Fericgla, J (2011). Manifiesto por una Antropología de las Emociones. Revista Opina Síntesis. [Revista en Línea] Disponible http://www.concienciasinfronteras.com/PAGINAS/CONCIENCIA/Fericgla_emocion.es.html [Consulta 2022, julio 21]

Fernández, A., Manrique, F. (2010) Rol De La Enfermería En El Apoyo Social Del Adulto Mayor. Revista Enfermería Global. [Revista en línea] Disponible <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf> [Consulta 2022, septiembre 20]

Fernández, V. (2000) Vergüenza profunda, corrosión interna. Revista Thémata. [Revista en Línea]. Disponible https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/27541/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta 2022, septiembre 21]

Flores L., Adeva J., García M., Gómez M. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Junio 1997; 3 (1218): 261-272.

García, E (2009) Emociones Positivas. [Libro en Línea] Pirámide. Disponible <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/677323/Emociones+positivas+%2C%20psicolog%C3%ADa+positiva+y+bienestar.+Enrique+G++Fern%C3%A1n+dez-Abascal.pdf> [Consulta 2022, Septiembre 2]

García, M (2017). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente anciano*. Trabajo de Grado publicado. Universidad de Valladolid de España.

García-Rodríguez, B., Fusari, A., & Ellgring, H. (2008). Procesamiento emocional de las expresiones faciales en el envejecimiento normal y patológico. [Revista en Línea], 46(10), 609–617. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242646913_Procesamiento_emocional_de las_expresiones_faciales_en_el_envejecimiento_normal_y_patologico [Consulta: 2022, agosto 10]

Goleman, D. (1998) *Inteligencia Emocional* [Libro en Línea] Disponible. <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf> [Consulta 2022, septiembre 12]

Gómez, L (2016) *La Inteligencia Emocional En Personas Mayores*. Trabajo de Grado Publicado. Universidad de Valladolid.

Hernández, Y., Concepción, J., Larreynaga, M. (2017) [Artículo en Línea] Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf> [Consulta 2022, octubre 2]

Hurtado, J. (2010) ***El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Caracas***. Editorial SYPAL

Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. (2014) ***Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente***. México: Autor.

Ley del Adulto Mayor. (Decreto No 6.641) (2021 Septiembre 13). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.*, 6.641 (Extraordinario).

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (Decreto No 341. 261) (2005 Septiembre 1). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.*, 38.263 (Extraordinario), Julio 26, 2005

Lozano, D. (2011). Concepción de vejez: entre la biología y la cultura. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 89-100 [Revista en Línea] Disponible <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145222559006.pdf> [Consulta: 2022, septiembre 3]

Marichin, Y. (2018) *Trastornos Emocionales y su relación con autocuidado en el adulto mayor del AA. HH Satélite Banda del Shilcayo. Julio-diciembre 2018.* Trabajo de Grado Publicado. Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto.

Márquez, M (2008). Emociones y Envejecimiento. *Revista Informes Portal Mayores.* [Revista en Línea] Disponible <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/marquez-emociones-01.pdf> [Consulta: 2022, agosto 15].

Martínez, M (2012) **Comportamiento Humano.** Nuevos métodos de investigación. Trillas. México. Asociados. Venezuela.

Organización Mundial de la Salud (2021). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Parella y Martins (2017) **Metodología de la investigación cualitativa**. FEDUPEL. Venezuela.

Pérez, G (2012). De la Tristeza a la Depresión. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. [Revista en Línea] Disponible <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art8.pdf> [Consulta: 2022, septiembre 10]

Pérez-Sales, P. (2006). Trauma Culpa y Duelo: hacia una Psicoterapia Integradora. Madrid: Desclée de Brouwer.

Piñero y Rivera (2014). **Proceder del investigador cualitativo**. FEDUPEL. Venezuela.

www.bdigital.ula.ve

Piqueras, J., Ramos, V. Martínez, A., Oblitas, L. (2010). Emociones Negativas y Salud. UNIFE [Revista en Línea] Disponible <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2010/joseantoniopiqueras.pdf> [Consulta: 2002, agosto 20]

Placeres, J., De León L., Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Revista Médica Electrón [Revista en línea]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm> [Consulta 2022, julio 12]

Quintanar, A (2010). *Análisis De La Calidad De Vida En Adultos Mayores Del Municipio De Tetepango, Hidalgo: A Través Del Instrumento Whoqol-Bref*. Trabajo de Grado publicado. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo, México.

Robles, M., Miralles, R., Llorach, I., Cervera, (2006) Tratado de Geriatria Para Residentes. [Libro en Línea] Disponible: https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf [Consulta: 2022. Julio, 30].

Rodríguez, C (1998). Emoción y Cognición. James, más de cien años después. Revista Anuario de Psicología. [Revista en Línea] Disponible: https://www.psicoterapiarelacional.es/portals/0/Documentacion/CRSutil/CRSutil_Emocion.PDF [Consulta: 2022, agosto 28]

Rudge, B. (2020). El Envejecimiento y Los Objetivos del Desarrollo Sostenibles: Mensajes clave para garantizar políticas que incluyan la edad. Disponible: <https://www.helpage.org/silo/files/el-envejecimiento-y-los-ods-mensajes-clave-para-garantizar-politicas-que-incluyan-la-edad.pdf> [Consulta 2022, Agosto 17]

Ruiz, F. (2021). Evaluación de las Condiciones de Vida y salud de las personas mayores en Venezuela. Edición 2021. Disponible: https://conviteac.org/wp-content/uploads/2021/06/CONDICIONES_DE_VIDA_Y_SALUD_DE_LAS_PERSONAS_MAYORES_EN_VENEZUELA_-1.pdf [Consulta: 2022, agosto 10]

Serrano, J (2013). El Papel de la familia en el envejecimiento activo. Disponible <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf> [Consulta 2022, septiembre 12]

Soldevilla, A., Ribes, R., Filella, G., Aguilló, M. Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores. Emociona't. Revista Iberoamericana de Educación. [Revista en línea] Disponible <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1173Soldevila.pdf> [Consulta 2022, julio 20]

Tamayo y Tamayo (2012) **El proceso de la investigación Científica**. Limusa Mexico.

Universidad de Alicante (2007). La Emoción. Alicante: Autor. Disponible <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/26/TEMA%208.La%20emoci%C3%B3n.pdf>

Vera, O. (2016) El Consentimiento Informado Del Paciente En La Actividad Asistencial Médica. Revista Médica La Paz Vol. 22 no. 1 La Paz 2016 [Revista en Línea] http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v22n1/v22n1_a10.pdf

Watson (2014) Jean's Watson Theory of Human Caring. [Libro en Línea] Disponible: <https://silo.tips/download/jean-watson-s-theory-of-human-caring>
[Consulta 2022, septiembre 10]

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A
INSTRUMENTO

www.bdigital.ula.ve

REGISTRO DE OBSERVACION

(P.A: 1)

EDAD: TIPO DE CUIDADOS

UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

MIEDO:

DESCRIPCION DE LO OBSERVADO:

www.bdigital.ula.ve

ANSIEDAD:

DESCRIPCION DE LO OBSERVADO

CULPA:

DESCRIPCION DE LO OBSERVADO

www.bdigital.ula.ve

DESCRIPCION DE LO OBSERVADO

TRISTEZA

DESCRIPCION DE LO OBSERVADO

IRA:

www.bdigital.ula.ve

DESCRIPCION DE LO OBSERVADO

NOTA. BENITEZ (2022)

Universidad de Los Andes.

Facultad de Medicina.

Escuela de Enfermería.

Estimado Sr (a)

Me dirijo a usted con respeto para solicitarle que su colaboración en la obtención de respuestas que contienen esta guía de entrevista con el propósito de realizar una investigación para la Escuela de enfermería de la Universidad de los Andes relacionada a un trabajo de investigación como requisito para la obtención del título: Lcda. En Enfermería, la misma está enfocada en la población de pacientes ancianos de la Urbanización Antonio Pinto Salinas de la Parroquia Domingo Peña del Municipio Libertador del Estado Mérida, y en este caso es usted la persona o familiar más cercano que puede aportar información al estudio titulado: Manejo Emocional de los Pacientes Ancianos del sector antes mencionado. Agradeciendo la colaboración prestada. Se despide. Atentamente,

La Investigadora

24.196.107

GUÍA DE ENTREVISTA

A continuación se le presenta una cantidad de ítems o preguntas relacionadas al tema de investigación, para ello usted debe responder de forma clara y precisa explicando su opinión o comentario en cuanto al cuestionamiento presentado. **NOTA** (P.A) es abreviatura de paciente anciano.

Pregunta 1

¿Qué tipos de cuidados amerita su familiar considerado como paciente anciano?

Pregunta 2

De acuerdo a su experiencia en el cuidado del familiar P.A ¿Qué importancia tiene el manejo emocional en estos cuidados?

Pregunta 3

¿Considera esencial el manejo óptimo de las emociones para el mejor cuidados y resultado exitoso en la salud del P.A? ¿Por qué?

Pregunta 4

Durante el desarrollo de los cuidados del P. A ¿ha evidenciado emociones como el miedo y la ansiedad afectan la estabilidad emocional del P.A? por favor, explique:

Pregunta 5

En las actividades de cuidados del P. A ¿ha observado de qué manera la emoción relacionada a la culpa influye en al paciente anciano de su grupo familiar? Explique:

Pregunta 6

¿Cómo describe la emoción de tristeza en el paciente anciano bajo sus cuidados?

Pregunta 7

Durante el desarrollo del cuidado de P.A. ¿Ha evidenciado la emoción de la ira en él o ella y cómo esto arroja consecuencias en el bienestar del P.A?

Pregunta 8

¿Cuáles emociones positivas propone para el cuidado del P. A ¿describa su importancia?

Gracias por la colaboración.

Atentamente.

La investigadora

www.bdigital.ula.ve