



Universidad Autónoma de Baja California
Facultad de Ciencias Humanas
Campus Mexicali

**Propuesta de intervención psicoeducativa para promover el
bienestar psicológico en personas adultas mayores en el
programa ESAM.**

TESIS

Presentan:

Felix Olaez Margarita Guadalupe
Franco Arredondo Jessica Lucia

Para obtener el grado de:

Licenciatura en psicología

Director de tesis:

Dr. Carlos David Solorio

Codirectora:

Mtra. Grisel Corral Aguayo

Mexicali, Baja california

Marzo del 2021.

Agradecimientos Académicos:

Al concluir esta etapa maravillosa de nuestras vidas, agradecemos a cada docente que formó parte de este proceso, desde los maestros que nos enseñaron la teoría y cómo aplicar nuestros conocimientos prácticos, hasta aquellos docentes que dieron todo su amor por enseñarnos la ética de trabajo de nuestra maravillosa carrera, los valores indispensables que, sin duda alguna, nos permitirá ser mejores profesionistas.

Un especial agradecimiento al Dr. Carlos David Solorio por dirigirnos y acompañarnos durante el proceso de la elaboración del presente trabajo, su dedicación, ética y profesionalismo, nos inspiró a cada día esforzarnos el doble para ser mejores. A la Mtra. Grisel Corral Aguayo por enseñarnos con el ejemplo, la entrega a una profesión, por despertar en nosotras la curiosidad del área de la gerontología, enseñarnos amar a una población que suele ser vulnerada, por confiar en nosotras en cada proyecto que emprendíamos bajo su tutela y sin duda alguna por ser el mejor ejemplo que pudimos tener.

Agradecimientos Personales:

Mi desarrollo académico no hubiese sido posible sin la entrega y apoyo de mi familia; a mis tíos José y Juan, les agradezco inspirarme a ser libre, a cuestionarme la primera versión de cada historia, a buscar siempre otras oportunidades y sobre todo a sentirme orgullosa de quién soy. A mis hermanos por apoyarme en cada uno de mis proyectos y enseñarme lo importante qué es la lealtad.

A mis amigas Aileen y Mayra por su apoyo incondicional, por siempre animarme a continuar mis proyectos, gracias por ser un ejemplo de calidad de personas, mostrarme la sinceridad y amor de una amistad. A mi coautora Jessica Franco por ser una aliada en toda esta etapa, gracias por ser para mí, un ejemplo de entrega, talento y trabajo duro. Le agradezco a una Margarita de 10, 15 o 20 años, que siempre creyó en sí misma, en sentirse orgullosa de quién es, de cada una de sus características y tener la valentía de emprender nuevos retos.

Mi mayor agradecimiento será siempre para mis padres, Marta Olaez y Emeterio Felix, sin su apoyo yo no estaría cumpliendo uno de mis sueños, ustedes me enseñaron a ser valiente, a creer en mí, a saber que el trabajo duro me dará los

mejores resultados, les agradezco por ser el mejor ejemplo que la vida me pudo dar, por entregarse completamente y darme el mejor futuro que pudiéramos construir juntos; cada logro que la vida me permita tener, llevará siempre su nombre, el nombre de las dos personas que me hicieron quién soy.

Sinceramente,

Felix Olaez Margarita Guadalupe.

Al terminar esta increíble etapa de mi vida, lleno de aprendizajes, crecimiento y desarrollo académico, así como lecciones de vida y desarrollo personal, extendiendo mis más sinceros agradecimientos a las personas que fueron para mí un impulso para que esto fuera posible. Agradezco a mi hermano Alexis Franco, a mi familia, a cada uno de mis amigos y personas que de una u otra forma estuvieron a mi lado durante este proceso, ya que de cada uno recibí palabras de ánimo, aliento, consejos y sobretodo confianza en mí y mis proyectos, unos más me apoyaron en momentos de estrés, de enojo y frustración, todos quedándose a mi lado y motivándome a seguir, lo que para mí fue un gran soporte para seguir y terminar lo que un día decidí comenzar.

Un profundo agradecimiento a mi coautora Margarita Félix, que desde el día 1 de esta etapa ha estado conmigo, siendo amiga, compañera y aliada en cada proyecto, por motivarme a salir del camino común de un universitario y experimentar en nuevos proyectos, dejándome la enseñanza viva de superación y de que nunca es suficiente y se puede un poco más. Agradezco también a mi esfuerzo, dedicación y confianza en mí misma, por no abandonar cuando parecía que no había salida.

Sin embargo, el mayor agradecimiento que puedo dar, es a mis pilares de vida, mi padre Ramón Franco y mi madre Laura Arredondo, que gracias a su apoyo, confianza, amor y entrega total esto fue posible, por dejar tantas cosas a un lado para que mi camino fuera un poco más sencillo, por enseñarme que rendirse nunca será una opción, que siendo fuerte y constante se puede llegar muy lejos, sin dejar de hacer las cosas con amor y pasión, siendo siempre yo misma y mantener mi esencia, pero sobre todo a luchar con todas mis fuerzas por cumplir todos mis objetivos de vida; este logro y los futuros, es para y por ustedes.

Mis infinitas gracias a todos;

Franco Arredondo Jessica Lucia

Resumen

La presente tesis aborda información relevante sobre la población mayor de 60 años en México; la importancia de atender y crear nuevos programas inclinados a potencializar las habilidades del adulto mayor, así como antecedentes de programas que ya han sido aplicados, los cuales tienen dentro de sus objetivos mejorar el bienestar psicológico de las Personas Adultas Mayores (PAM) haciendo énfasis en el programa Educación Sustentable para adultos Mayores (ESAM) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), partiendo de esto se expone una propuesta de intervención psicoeducativa, diseñada en el presente escrito, la cual tiene como propósito analizar los cambios generados en el bienestar psicológico de las PAM del programa, la cual aborda temas como inteligencia emocional, psicología de la salud, dinámica familiar y tanatología. Se propone identificar mediante la técnica pretest-posttest, el bienestar, habilidades psicológicas y el nivel de autonomía de las PAM del primer semestre del programa, para lograr comparar los posibles cambios en el bienestar psicológico de esta población, en relación a sus habilidades psicológicas.

Palabras clave: *Adulto mayor, bienestar psicológico, inteligencia emocional, psicología de la salud, dinámica familiar, tanatología, envejecimiento saludable,*

Abstract

The present thesis addresses relevant information on Mexico's senior population; the importance of attending and creating new programs aimed at enhancing the skills of the elderly, as well as the antecedents of programs that have already been applied, which have among their objectives to improve the psychological well-being of older adults (PAM), emphasizing the Sustainable Education for Older Adults (ESAM) program of the Faculty of Human Sciences at UABC, based on this a proposal for psychoeducational intervention is exposed, designed in this writing, with the purpose of analyzing the changes generated in the psychological well-being of the PAM of the program, which addresses topics such as emotional intelligence, health psychology,

family dynamics and thanatology. Proposing to identify, through the pretest-posttest technique, the well-being, psychological abilities and the level of autonomy of the PAMs of the first semester of the program, in order to compare the possible changes in the psychological well-being of this population, in relation to their psychological abilities.

Keywords: Older adults, psychological well-being, emotional intelligence, health psychology, family dynamics, thanatology, healthy aging,

ÍNDICE

Introducción	8
Antecedentes	
1.1 Planteamiento del problema	9-11
1.2 Pregunta de intervención	12
1.3 Objetivo general	12
1.3.1 Objetivos particulares	12
1.4 Contexto	12-13
1.5 Justificación	13-16
 CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	 17
1. Envejecimiento y Personas Adultas mayores (PAM)	17
1.1 Tipos de envejecimiento	18
1.2 Envejecimiento saludable y activo	18-19
1.3 Envejecimiento en México	19-20
2. Psicología de la salud	20-22
2.1 Psicoeducación	22-23
3. Bienestar	23-24
3.1 Bienestar psicológico	24-25
3.2 Bienestar psicológico y autoestima en adultos mayores	25-26
3.3 Percepción de salud	26-27
3.4 Satisfacción vital	27-28
4. Inteligencia emocional	28-29
4.1 Balance emocional en la vejez	29-30
4.2 Comunicación emocional	30-32
5. Participación del adulto mayor	32
5.1 Dinámica familiar	32-33
5.2 Adultos mayores en la dinámica familiar	33-34
5.3 Participación social del adulto mayor	33-35
5.4 Integración del adulto mayor en la sociedad	36-37
6. Tanatología y duelo	37-38
6.1 Etapas del duelo	38
6.2 Duelo en la vejez	38-40

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1 Población	41
2.2 Diseño de la intervención	41
2.3 Inserción al contexto	42-43
2.4 Diseño de sesiones	44
2.5 Justificación del instrumento	45

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

3.1 Modelo de evaluación	
Modelo Contexto Insumo Proceso y Producto (CIPP)	46-47
3.2 Propuesta de intervención	48-81

CAPÍTULO 4. CONCLUSIÓN

82-83

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

89- 91

ANEXOS

INSTRUMENTOS

Escala De Bienestar Psicológico Para Adultos Mayores- México.	92
Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo.	93-97
Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos.	98

GLOSARIO

99

Introducción

En el presente trabajo se aborda mediante un enfoque cualitativo, una propuesta que busca mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores. Surge como inspiración después de que las autoras colaboraran desde 2018 a 2020 en el programa de Educación Sustentable para Adultos Mayores (ESAM) y se percataran la necesidad de abordar esta temática.

Se considera permitente la realización de esta investigación debido a la falta de abordaje del tema de personas adultas mayores desde el ámbito de la psicología en el país y especialmente en la zona noroeste. Primero, se realizará un acercamiento teórico con la finalidad de conocer los conceptos que rodean la temática, así como las propuestas que se han realizado anteriormente para un objetivo similar.

Este trabajo tiene como objetivo realizar una propuesta de intervención psicoeducativa en personas adultas mayores activas que forman parte del programa Educación Sustentable para Adultos Mayores de la UABC Facultad de Ciencias Humanas, con la finalidad de mejorar su bienestar psicológico. Se presenta una propuesta de intervención conformada por doce sesiones las cuales abordan temas de dinámica familiar, inteligencia emocional, psicológica de la salud y tanatología. Las sesiones fueron elaboradas, en su mayoría, basándose en intervenciones realizadas a adultos mayores en distintas investigaciones sobre el tema, lo cual fue complementado y ajustado según las necesidades particulares del alumnado del programa ESAM.

La elaboración de esta propuesta de intervención, tenía como finalidad inicial ser aplicada durante el semestre 2020-2, sin embargo, debido a la contingencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2 las actividades del programa ESAM fueron suspendidas temporalmente durante dicho ciclo escolar, lo anterior hizo imposible la aplicación de la propuesta durante el ciclo, por lo que la propuesta ha sido modificada para su futura aplicación.

Antecedentes

1.1 Planteamiento del problema

Los últimos años, a nivel mundial, se han caracterizado por el aumento en el porcentaje de personas de edades avanzadas que van desde los 60 años en adelante (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Dicho fenómeno se debe a la esperanza de vida que va en aumento, cada vez una mayor proporción de la población sobrevive hasta edades avanzadas, aumentando así el número de personas mayores de 60 años y más (Montoya y Montes, 2006).

Las personas adultas mayores (PAM) a nivel nacional en México, después de la jubilación o el cumplimiento de metas de vida, requieren de una reestructuración en los planes de vida (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2010). Las instituciones de salud se limitan a brindar servicios que involucren atender la salud física de las personas (Montoya y Montes, 2006), sin embargo, el bienestar psicológico no forma parte de ello en la práctica; por lo anterior los programas que busquen mejorar el bienestar psicológico son de escaso acceso para esta población.

Es por lo anterior que se creó el programa Educación Sustentable para Adultos Mayores (ESAM) en el año 2006, en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. Dicho programa tiene como objetivo insertar a las PAM a las aulas universitarias a través un programa de enseñanza desarrollado para ellos, con la finalidad de mejorar su bienestar psicológico y autonomía después de la jubilación.

El programa ESAM se compone de cuatro semestres y un semestre adicional de egresados: a través de estos, las PAM asisten a clases durante dos años, donde se les imparten materias como psicología de la salud, tanatología, inteligencia emocional, dinámica familiar, además de contar con un listado de materias optativas (ver tabla 1).

ESAM cuenta con 24 generaciones de las cuales han egresado del programa 560 personas en 14 años de trayectoria, los grupos de las generaciones han fluctuado entre 25 a 30 PAM (Corral, 2015). Aún no se ha realizado una evaluación de manera formal sobre los impactos o progresos que tiene el programa en las PAM al concluirlo o avanzar de semestre.

El programa ofrece una psicoeducación especializada para el adulto mayor y es autosustentable por lo que se requiere del pago de una cuota semestral de 100 dólares, para el mantenimiento del mismo, esto puede dificultar el acceso a una parte

de la población de PAM en situación económica vulnerable. Dicho programa cuenta con tres requisitos para el ingreso al programa: 1) tener 55 años cumplidos o más, 2) presentarse con identificación oficial mexicana y 3) realizar el pago semestral correspondiente, no es necesario la verificación de estudios académicos previos, ya que al egresar adquirirán herramientas, habilidades y conocimientos que los ayudará a tener una vida más plena, sin embargo, no estarán egresando de una carrera universitaria (Corral y Samir, 2020).

Otra parte del equipo que integra al programa ESAM trabaja gratuitamente, en conjunto con los alumnos de los programas de licenciatura de la Facultad de Ciencias Humanas, quienes prestan su servicio social, prácticas profesionales o presentan proyectos de vinculación con valor en créditos; trasladando parte del programa a comunidades vulnerables asignadas cada semestre por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) con una población en el semestre 2019-2 de aproximadamente 280 adultos (Felix, Franco y Castro, 2020). Otra parte del equipo trabaja en el Centro de Reinserción Social de Mexicali, llevando un taller del programa cada 8 días a las PAM privadas de su libertad los cuales en el semestre 2019-2 se atendió a 37 adultos mayores, en su totalidad de sexo masculino, esto debido a las políticas y separación de los internos.

TABLA 1 - MATERIAS IMPARTIDAS POR SEMESTRES

Semestre	Materias
1	Fortalecimiento de la autoestima Creatividad personal Terapia Racional Emotiva Conductual
2	Psicología de la salud I Dinámica familiar Inteligencia emocional
3	Psicología de la salud II Gerontología Trastornos de la personalidad en la adultez
4	Tanatología Logoterapia Proyecto de desarrollo individual
Egresados	Técnicas y habilidades del pensamiento Bases psicológicas para la integridad

Optativas	Música Alfabetización digital Imagen personal Gimnasia cerebral Club de tejido Pintura Yoga Thai-chi Huertos familiares
------------------	---

Elaboración propia.

Con base en lo anterior, la finalidad de la presente investigación es crear una propuesta de intervención psicoeducativa para adultos mayores que permita conocer cuáles son los posibles cambios relacionados al bienestar psicológico de las PAM al ser estimuladas con este tipo de intervenciones, el plan de trabajo del programa de intervención incluye 12 sesiones, con duración de dos horas cada una, sugiriendo aplicar las sesiones 2 o 3 veces por semana, desarrollando temas de inteligencia emocional, dinámica familiar, psicología de la salud y tanatología.

Se considera utilizar una metodología para la recolección de datos pre-test y post-test con los instrumentos: Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012). Dicha propuesta no necesita un número de integrantes (PAM) en específico, sin embargo, se sugiere no sean grupos de más de 30 adultos, ya que es indispensable mantener una atención de calidad. La selección de los participantes será con base en un consentimiento informado que se les otorgara a las PAM y se consideraran participantes una vez que acepten y podrán retirarse del grupo en cualquier momento que lo deseen.

1.2 Pregunta de intervención

¿Cuál es el impacto de una intervención psicoeducativa en el bienestar psicológico de las personas adultas mayores?

1.3 Objetivo general

Elaborar una propuesta de intervención que permita analizar los cambios generados en el bienestar psicológico de las personas adultas mayores que cursan primer semestre del programa Educación Sustentable para Adultos Mayores (ESAM) en relación con la aplicación de una intervención psicoeducativa encaminada a actividades adecuadas a las PAM en relación a los temas de: inteligencia emocional, psicología de la salud, dinámica familiar y tanatología, mediante 12 sesiones de 2 horas cada una.

1.3.1 Objetivos particulares

- Identificar el bienestar psicológico de las personas adultas mayores (PAM) de primer semestre del programa Educación Sustentable para Adultos Mayores (ESAM) en relación a sus habilidades psicológicas mediante los test: Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012).
- Elevar el nivel de autonomía de las PAM de primer semestre del programa Educación Sustentable para Adultos Mayores mediante una intervención psicoeducativa.
- Comparar los posibles cambios en el bienestar psicológico de las PAM de primer semestre del programa Educación Sustentable para Adultos Mayores, en relación a sus habilidades psicológicas con base en un pre-test y post-test.

1.4 Contexto

El programa ESAM (Educación Sustentable para Adultos Mayores), un programa relativamente joven con 14 años de trabajo, el cual se creó en la Facultad de Ciencias Humanas, en el municipio de Mexicali, de la Universidad Autónoma de Baja California, en Baja California, al norte de México, con personas adultas mayores provenientes de distintas comunidades del municipio, las cuales se inscriben voluntariamente al

programa, dicha inscripción tiene un costo por semestre, lo cual les da la oportunidad de cursar distintas materias para el fortalecimiento de su bienestar personal y social, debido a que las clases que se imparten a las personas mayores, se encuentran dentro de las instalaciones universitarias, donde el adulto mayor se encuentra en constante contacto con los alumnos universitarios fuera del aula, lo cual refuerza sus habilidades sociales.

ESAM tiene como objetivo trabajar en las necesidades del adulto mayor en un contexto psicosocial, buscando mejorar el desarrollo integral de habilidades que le permitan tener una mejor calidad de vida (Felix, Franco y Castro, 2020). Lo anterior mediante intervenciones orientadas en prácticas psicoeducativas, teniendo un horario establecido de 3 a 4 días por semana distribuidos de lunes a viernes, asignando materias según corresponda su semestre (Ver tabla 1). Una de las características de las personas inscritas al programa, es que en su mayoría son mujeres, la distribución de los grupos es aleatoria, una característica más a destacar es que las PAM que asisten al programa están en una condición de funcionamiento óptimo, ya que sus capacidades físicas, sociales y mentales les permiten ser autónomos y productivos, teniendo la capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones por cuenta propia (Gonzales, 2014). Se desea trabajar con esta población con la finalidad de analizar y documentar el posible impacto en el bienestar psicológico del adulto mayor al concluir la intervención psicoeducativa, por lo que es fundamental trabajar únicamente con los adultos que ingresan por primera vez al programa ESAM, y observar con mayor claridad los posibles cambios que reflejen en su bienestar y calidad de vida.

1.5 Justificación

El trabajo se enfocará en conocer los posibles cambios en el bienestar psicológico de las PAM por medio de una propuesta de intervención psicoeducativa. El proceso natural del envejecimiento implica un deterioro progresivo de habilidades psicológicas y físicas, además del proceso de jubilación, viudez o bien, una menor participación en actividades sociales, por lo que las PAM pasan a ser una población vulnerable (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2010). Los programas de atención psicológica para las PAM suelen ser escasos o poco accesibles debido a su costo, así como la dificultad de las instituciones para lograr dar cobertura a una población en constante ascenso (Hernández y Zoila, 2004). Por lo anterior, es indispensable la planeación, aplicación y evaluación de programas de psicoeducación

especializada, cuya finalidad sea mejorar el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida, brindando las habilidades necesarias para mejorar en esta población, dicha tarea será central en la presente investigación.

A la fecha se han realizado distintos programas de intervención, a continuación nos enfocaremos en presentar algunos de los que encontramos, donde sus objetivos han sido promover el bienestar de las PAM, uno de ellos es llamado *"Estoy activo"* en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, este programa fue una intervención sobre comportamiento y dimensiones personales con relación al envejecimiento activo; promoviendo la actividad física, mejora de la nutrición y función cognitiva de los adultos mayores; sus objetivos específicos son estimular y mejorar la actividad física, alentar y promover comportamientos alimenticios saludables, mejorar el trabajo de memoria y velocidad de procesamiento; en este programa, 64 participantes fueron reclutados en centros para personas mayores, donde el grupo experimental incluyó 31 participantes y 33 participantes de control; el programa duró 2 meses y consistió en sesiones grupales de 2 horas, realizadas dos veces por semana, con un total de 16 sesiones; ocho lecciones se centraron en temas nutricionales y ocho sesiones sobre funcionamiento cognitivo y se presentaron alternativamente; cada sesión comenzó con técnicas de orientación de la realidad, donde se preguntó a los participantes sobre orientación de información, como la hora, lugar y persona; los siguientes 30 minutos de cada sesión se centraron en actividad física e incluyó una discusión de conceptos básicos; las sesiones grupales de seguimiento se llevaron a cabo mensualmente durante los siguientes 6 meses para favorecer la adherencia (Mendoza y Arias, 2015).

Otra intervención es el *"Programa de Envejecimiento Activo en hogares de ancianos: efectos sobre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida"* (Mendoza y Arias, 2015); este programa fue realizado en una clínica privada de hogar para adultos mayores en España, en este programa se buscó trabajar sobre seis ejes principales: la auto aceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y el crecimiento personal; busca lograr aplicar lo que la OMS propone como envejecimiento activo "el proceso de optimización de las oportunidades para salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida con la edad"; su objetivo definido fue llevar a las instituciones de hogares para ancianos los programas que se trabajan en países desarrollados con adultos mayores óptimos, con la finalidad de obtener bienestar

psicológico; la muestra de este estudio consistió en 141 personas con edades comprendidas entre 60 y 100 años de edad, con una edad media de 85.50; se realizó en una clínica privada con una capacidad de 180 residentes; por lo tanto, un 77,9% de los residentes se reunió con los dos criterios de inclusión y fueron incluidos en este estudio; en el grupo experimental se realizó una intervención psicológica integral y en el grupo control, una intervención tradicional de los hogares en ancianos; el grupo experimental participó en el programa de envejecimiento activo durante un período de tres meses, con sesiones de cuatro horas cada día se sumergió en las actividades de mañana y tarde; temas: pilares de la salud, la participación social, el aprendizaje permanente, y la seguridad en la potenciación; el resultado después de una técnica de test-postest, arrojó un mejoramiento significativo en los resultados del grupo experimental (Buedo, Rubio, Dumitrache y Romero, 2019).

El “*Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores*” realizado en Madrid, España, donde el objetivo de este trabajo fue valorar la eficacia de un programa piloto para la mejora del bienestar de personas mayores basado en la psicología positiva; el programa, de tipo psicoeducativo, incluyó aspectos asociados consistentemente al bienestar en la vejez, como son las emociones positivas y las fortalezas; el estudio contó con la participación voluntaria de 67 adultos mayores usuarios de dos centros para mayores de la Comunidad de Madrid que respondieron a la invitación para participar en el estudio; la muestra fue mayormente femenina (77% de mujeres y 23% de varones), con un rango de edad de 60 a 89 años; la intervención fue psicoeducativa y constó de nueve sesiones de una hora y media de duración, realizadas semanalmente; las sesiones grupales, se realizaban en los centros para mayores y eran dirigidas por dos psicólogas, con 8 a 10 participantes por grupo; algunos temas fueron los siguientes: presentación del concepto de bienestar emocional, el envejecimiento con éxito y sentirse bien durante el envejecimiento, conocimiento de las fortalezas y práctica para su desarrollo, haciendo énfasis en las conductas sociales, gratitud, la perseverancia, entre otros (Guadalupe y Ignacio, 2016).

A partir de lo anterior, es que proponemos que la intervención esté vinculada desde la psicología, especialmente desde la psicoeducación, a continuación esbozamos aún más esta aproximación teórica y metodológica.

La presente propuesta de intervención tenía como finalidad inicial llevarse a cabo durante el semestre 2020- 2, sin embargo, derivado de la contingencia sanitaria

por COVID-19, las actividades presenciales del programa ESAM fueron suspendidas hasta nuevo aviso, debido a que los adultos mayores son población vulnerable ante la contingencia sanitaria. Con base en lo anterior se decidió optar por que la intervención pasará a ser únicamente una propuesta.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

La presente tesis tiene como objetivo general elaborar una propuesta de intervención que permita analizar los cambios generados en el bienestar psicológico de las personas adultas mayores que cursan primer semestre del programa Educación Sustentable para Adultos Mayores (ESAM) en relación con la aplicación de una intervención psicoeducativa encaminada a actividades adecuadas a las PAM, para ello es necesario hacer un análisis y conceptualización sobre los temas que sustentan dicha investigación y propuesta de intervención; por lo que el marco teórico aborda temas de inteligencia emocional, psicología de la salud, dinámica familiar y tanatología, en relación a estos, se analiza alrededor de 18 temas más de manera breve, ayudando a comprender de una manera más integra cada tema y sobretodo la importancia de abordarlo; iniciando con el tema de envejecimiento y personas adultas mayores, el cual permitirá entrar en contexto.

1. Envejecimiento y Personas Adultas Mayores (PAM)

Definir envejecimiento es una tarea compleja, debido a la cantidad de aspectos que este concepto abarca, la Organización Mundial de la salud (OMS, 2009) lo describe como un “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio”, desde esta definición el envejecimiento abarca todo el ciclo de vida y no como un proceso que comienza después de determinada edad.

Algunos aspectos del envejecimiento dependerán de la genética de los individuos, así como del contexto, es decir, los hábitos saludables de una persona a lo largo de su vida, el acceso a un sistema de salud óptimo, la condición económica y el grado de escolaridad del individuo (OMS, 2015).

Envejecer, para efectos de esta investigación, se entenderá como un proceso biopsicosocial, principalmente reflejado en las personas adultas mayores, se considerarán como tal aquellas mayores de 60 años (Secretaría de desarrollo social, 2017), dicho proceso conlleva fenómeno multidimensional, debido a que repercute en todos los aspectos de la vida humana (Alvarado y Salazar, 2014), desde lo psicológico, comprendido como aquellos cambios en las personalidad, cognición y afectividad; de igual manera en ámbito social, los roles que ocupa una persona en la sociedad, así como la manera la que se desenvuelve en ella (Gutiérrez, 1999).

1.1 Tipos de envejecimiento

Debido a la diversidad en la que ocurre el envejecimiento González y Ham-Chande (2007), proponen una clasificación de cuatro tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento ideal: es aquel donde no se presentan enfermedades crónicas ni deterioro cognitivo, las personas son autónomas en sus actividades diarias y no consumen drogas o alcohol con frecuencia.
- Envejecimiento activo: es aquel donde no está presente un deterioro cognitivo, pero ya fue diagnosticada alguna enfermedad crónica, presentan ligeras limitaciones en sus actividades diarias.
- Envejecimiento habitual: es cuando hay un ligero deterioro cognitivo, puede presentarse más de una enfermedad crónica, pero se auto percibe saludables.
- Envejecimiento patológico: es cuando las personas requieren ayuda para la mayoría de sus actividades diarias, cuentan con un diagnóstico de más de una enfermedad crónica y económicamente suelen depender de alguien más.

Con base en lo anterior, en la presente propuesta intervención se abordará principalmente el envejecimiento ideal, envejecimiento activo y de menor manera con envejecimiento habitual, debido a que, en la población seleccionada en la propuesta, estos tipos de envejecimiento son los más presentes, por las características particulares del contexto.

1.2 Envejecimiento saludable y activo

En la literatura consultada se hace alusión a envejecimiento saludable y envejecimiento activo, sin embargo, pueden resultar confusos al ser utilizados como sinónimos, por lo que se analizarán ambos conceptos con la finalidad de promover un envejecimiento que permita mantener un nivel de autonomía alto, así como un bienestar psicológico en las personas adultas mayores.

Ante al aumento de la esperanza de vida las personas a nivel mundial, sobre todo en países desarrollados pueden esperar vivir más de 60 años, lo que lleva a una elevación del número de personas adultas mayores, es necesario que estas personas puedan obtener un envejecimiento óptimo, si bien el aumento de edad eleva la posibilidad de desarrollar una enfermedad crónica degenerativa, esto no quiere decir que las personas deban vivir esta etapa con deficiencias físicas y psicológicas, por lo que se creó el concepto de "envejecimiento saludable" mediante el cual se buscan adoptar políticas que permitan a las personas mantener su capacidad funcional e

intrínseca y a las personas que tengan deficiencias adquiridas, promover que realicen actividades estimulantes para ellas (OMS, 2015).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2010) adoptó la política de envejecimiento saludable que se promulgó a nivel internacional, por lo que se encarga de promover una vejez activa mediante medidas nacionales donde se busca que el adulto mayor pueda estar incluido en las actividades sociales, políticas y culturales que se realicen, procurando espacios transgeneracionales que permitan un desarrollo en la etapa de la vejez, un punto central que promueve el INAPAM es una continua educación en materia académica, de salud y política en las PAM, debido a que esto puede ayudar a un mayor nivel de autonomía y autorrealización para las personas. Con base en lo anterior es que la propuesta de la presente investigación se desarrolla en la misma línea de ideas que proponen las instituciones anteriormente mencionadas.

Se buscará proveer un programa de intervención diseñado para la presente tesis que aborda temáticas que resultan indispensables para el bienestar psicológico y la capacidad intrínseca, así como mantener activos a las PAM en actividades sociales además de ser transgeneracional debido a que se realizará en aulas universitarias.

1.3 Envejecimiento en México

Demográficamente México se encuentra en una etapa de transición, se espera que en los próximos años los números de adultos mayores continúen en aumento, aunque en cada región del país ocurrirá en distintos niveles, se espera que para el 2050 los adultos mayores representen el 21.5% del total de la población, una de las entidades que más acelerado crecimiento de esta población será Baja California. (CONAPO, 2012) Ante el nuevo panorama será necesario que se desarrollen políticas que garanticen los derechos para las personas adultas mayores y su desarrollo óptimo, para ello será necesario que el personal de salud sea capacitado para atender las necesidades de las PAM (González, s.f.).

Debido a lo anteriormente expuesto es indispensable que en México se tomen las medidas pertinentes para preparar al país y su sistema de salud con las suficientes herramientas para hacer frente a las cifras de adultos mayores que se estarán presentando, es importante que se tomen medidas preventivas como la evaluación psicológica de adultos mayores para conocer su estilo de vida y estado de salud, así como priorizar la investigación en las dimensiones que rodean a esta población, de

igual manera el diseñar programas que permitan mejorar su calidad de vida, dando la oportunidad de un envejecimiento saludable en el país (Rivera, Rodríguez y Treviño, 2018).

México cuenta con una diversidad amplia en los tipos de envejecimiento la cual se relaciona a distintos factores como los recursos económicos de la población, el nivel educativo, el acceso servicios de salud etc. (Montoya y Montes, 2006). Por lo anterior González y Ham-Chande (2007) realizaron un análisis del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001, donde encontraron que sólo el 0.6% de la población de adultos mayores que participó en el estudio logra llegar a un envejecimiento ideal, la mayor parte se concentra en un envejecimiento activo donde el 67.3% de los participantes se encuentra; el envejecimiento habitual representa una cuarta parte de dichos participantes y el envejecimiento patológico cuenta con un porcentaje del 7.3%.

Como ya se ha abordado anteriormente México es un país que se encuentra en transición demográfica y requiere realizar investigación así como acciones en pro del envejecimiento saludable, no solo del proceso como tal, sino también de la manera en la que ocurre y cómo promover una vejez activa, por lo que el estado de salud psicológico de las PAM es de suma importancia; por lo anterior es que en esta investigación el bienestar psicológico de los adultos mayores, será analizado con la finalidad de promover la intervención psicológica diseñada.

2. Psicología de la salud

Psicología de la salud es una rama de estudio dentro de la psicología, que nace ante la necesidad de brindar a los pacientes un tratamiento integral, especialmente en el ámbito hospitalario, esta puede ser definida como la aplicación de los conocimientos de psicología con la finalidad de promover así como mantener la salud, se enfoca principalmente en la prevención de enfermedades por medio de identificar problemáticas y con ayuda de educación tratar de modificarlas en beneficio del paciente (Matarazzo, 1980).

La principal tarea de los psicólogos en esta área es diseñar protocolos o estrategias confiables y validadas que faciliten una evaluación y un seguimiento de programas que se enfoquen en intervenir, así como ayudar a un verdadero cambio conductual mediante la promoción, prevención y mantenimiento de la salud,

contemplando el contexto en que se encuentren las personas y sus necesidades (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

De manera general el psicólogo puede intervenir en dos áreas de la atención a la salud, la primera en la atención primaria en la prevención y promoción de la salud (Díaz, 2010). En lo anterior se enfoca mayormente la presente propuesta, debido a que al abordar temáticas como dinámica familiar, psicología social o inteligencia emocional se brindan habilidades psicológicas que permiten mejorar la calidad de vida de las PAM, adaptando a la persona a su entorno de manera dinámica, así como sus necesidades biopsicosociales. Establecer metas de vida a corto y largo plazo o ideales específicos es importante porque ayuda a la motivación de autocuidado y activación social, de esta manera se evitaría que los adultos presenten continuamente problemas de salud o incluso una o más enfermedades crónicas (Chong, 2012).

La segunda área es la atención secundaria, en pacientes hospitalizados y centros de rehabilitación, en tareas específicas como las decisiones de los pacientes sobre las intervenciones necesarias para tratar su salud, las consecuencias psicológicas para el paciente, así como de su familia al tener estas largas en estas instituciones, por último, la investigación y desarrollo de estrategias para el proceso de salud-enfermedad (Díaz, 2010).

En la intervención psicológica se motiva al paciente a modificar hábitos nocivos para su salud, por ejemplo, el consumo de alcohol, fumar cigarrillos o el consumo de sustancias tóxicas, por hábitos saludables, que ayuden a un funcionamiento óptimo de su cuerpo y funciones cognitivas, por ejemplo, el ejercicio físico, alimentación balanceada o activación social (Camacho, 2002). Por lo que se puede sustentar que la enfermedad no es causada necesariamente por el envejecimiento, sino por una compleja asociación de factores biopsicosociales a los que la persona se expone a lo largo de su vida (Chong, 2012).

Dentro de los deberes de los profesionales en psicología se encuentra el atender las necesidades según la etapa que esté pasando el paciente, en su ciclo vital; tal es el caso de la adultez mayor donde el psicólogo debe auxiliar al adulto a comprender la nueva etapa de vida, en la que se suele presentar disminución de capacidades para realizar actividades diarias, el aumento de enfermedades crónicas o aislamiento social debido a la disminución de estimulaciones que recibe el adulto (Díaz, 2010). Al ser la adultez mayor una etapa caracterizada por el aumento de enfermedades crónicas la adherencia terapéutica puede ser de gran utilidad, ya que

cuando los pacientes no siguen las prescripciones adecuadamente suele provocar consecuencias negativas, aumentando los niveles de mortalidad en adultos mayores, es decir que el paciente presenta más de una enfermedad crónica (Oblitas, 2008).

Lo anterior conlleva a que en México los hogares donde habitan adultos mayores consuman un 50% más de los servicios de la salud, además que la demanda de cuidados por parte del adulto mayor aumenta, así como la necesidad de hospitalizaciones, es importante que se impulse a los nuevos especialistas del sector salud a que se trabaje en investigación y aplicación de nuevas estrategias para atender la gran demanda de esta población creciente (Instituto Nacional de las Mujeres, [INMUJERES]2015).

El educar en la salud los usuarios cuenta con múltiples beneficios entre ellos el manejo del estrés, el cual al ser prolongado puede estar relacionado con enfermedades crónicas; una vía que ha mostrado cambios positivos de manera prolongada, es procurar que la persona recobre un estado de equilibrio en su salud, comenzando con la activación social, debido a que esta suele estar relacionada con la activación física así como una alimentación regular, por lo que controlar el estrés por medio de educación con base en conocimientos psicológicos puede ayudar a que el paciente mejore notablemente (Oblitas, 2008). Con base en los datos anteriores es necesario recurrir a estrategias como la psicoeducación con la finalidad de dar nuevas habilidades a las personas adultas mayores.

2.1 Psicoeducación

La psicoeducación comenzó a aplicarse a finales del siglo XX, principalmente en pacientes diagnosticados con esquizofrenia debido a que los profesionales de la salud comenzaron a notar un descenso en las crisis de los pacientes, si estos y sus familias recibían información clara de cómo prevenirlas o estrategias de tratamiento que ellos podían implementar en su vida diaria (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña y Muñoz, 2020).

El modelo de la psicoeducación se extendió del tratamiento para personas con enfermedades mentales hasta la aplicación en personas sin diagnóstico de una enfermedad, para utilizarse en gran parte como prevención (Cuevas y Moreno, 2017). Podemos entender como psicoeducación a un modelo que permite dar a los pacientes, herramientas que les permitan desarrollar o fortalecer capacidades de afrontamiento ante situaciones complejas o situaciones de la vida diaria (Bulacio, Vieyra, Álvarez, y Benatuil, 2004).

Además de ser económica la psicoeducación resulta una inversión de calidad, al momento de aplicarse los gastos son mínimos y a largo plazo los beneficios son mayores, debido a que disminuye las enfermedades comunes por estrés, así como la comorbilidad, es decir la presencia de más de una enfermedad crónica degenerativa en una persona mayor, mejorando así su calidad de vida y adherencia terapéutica (Cuevas y Moreno, 2017). Es con base en el anterior argumento que la presente investigación busca fomentar la psicoeducación en las PAM, para utilizarla como método de prevención de problemas psicológicos y evitar que se generen enfermedades con bases psicosomáticas.

Los profesionales que trabajen con psicoeducación deberán como primer paso crear una alianza terapéutica con el paciente, posteriormente guiarlo con información validada sobre los riesgos que se pueden presentar con resto su salud, tanto psicológica como física, así como un plan de tratamiento y asegurarse que este sea comprendido en su totalidad por el paciente, ayudando así a mejorar su calidad de vida y bienestar psicológico (Bulacio et al, 2004).

La psicoeducación puede ser grupal o individual, aunque la primera puede mostrar más resultados debido a la escucha de experiencias ajenas que resulten significativas para el paciente, otro de los puntos que influirá los resultados de la psicoeducación es desde el enfoque que se aborde, debido a una multidisciplinariedad resulta complejo realizar estandarización o verificación de los procesos que se utilizan y que tiene efecto directo con los pacientes (Godoy et al, 2020). Es por lo anterior que la propuesta diseñada en la presente investigación basa sus actividades en investigaciones previas.

Este método nos permite crear cercanía con el paciente, se recomienda que sea quien imparte la psicoeducación solo una guía para el paciente, sin representar una autoridad, la psicoeducación nos permite educar a los pacientes en torno a su propia salud, mejorando sus posibilidades de mantener herramientas psicológicas que permitan un óptimo bienestar psicológico (Bulacio et al, 2004).

3. Bienestar

El concepto específico de bienestar es muy difícil de establecer, ya que este se considera con la evaluación y análisis que las personas hacen de su propia vida, dicho análisis incluye dos componentes, uno cognitivo y otro afectivo; el primero de ellos hace referencia a la satisfacción con la vida, manifestándose mediante la congruencia

entre metas deseadas y las ya obtenidas; el componente afectivo está relacionado con los sentimientos, y el estado de ánimo, por lo tanto, una persona que considera no estar en condiciones de bienestar, es aquella que siente insatisfacción con su vida o bien, no se siente pleno, y frecuentemente, experimenta emociones negativas como ansiedad o depresión, esto de acuerdo a sus criterios personales (Arias y Soliverrez, 2009).

De esta manera, el bienestar subjetivo puede definirse de forma general como el resultado de una valoración global de la vida propia, a través de la atención a factores afectivos y cognitivos, donde la persona relaciona tanto su estado anímico presente como la congruencia entre sus metas alcanzadas y sus expectativas sobre la satisfacción de su vida (García, 2002). De acuerdo a lo que engloba el significado de bienestar en la población general y enfoque universal, mencionado anteriormente, se utilizará específicamente el enfoque de bienestar psicológico para fines de esta intervención.

3.1 Bienestar psicológico

Ryff (1989) critica los estudios clásicos sobre satisfacción, diciéndonos que generalmente se ha considerado al bienestar psicológico como la ausencia de malestar y de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital; Ryff operacionaliza el bienestar subjetivo en las siguientes dimensiones:

- Autoaceptación: se conceptualiza como la figura central de salud mental, como característica de madurez, realización personal y un funcionamiento óptimo de la persona
- Relaciones positivas con los demás: confianza en las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, establecer redes de apoyo afectivas, las cuales son vistas como uno de los principales componentes de la salud mental
- Autonomía: enfatiza la autodeterminación, la regulación de la conducta y la independencia física y emocional
- Dominio del ambiente: la habilidad de elegir o crear ambientes acordes a las propias condiciones emocionales y físicas, es definida como una característica de la salud mental, implicando la capacidad de manipular y controlar los ambientes complejos contando con la participación del medio

- Crecimiento personal: el funcionamiento psicológico óptimo requiere no solo desarrollar las características anteriores, sino también continuar desarrollando su propio potencial, crecer y expandirse como persona.

De manera clásica, se identifica al bienestar psicológico como la presencia estable de emociones positivas, generando más afectos positivos a lo largo del tiempo, denominado por la sabiduría popular como felicidad e incluyendo la escasez de emociones negativas, un estudio del bienestar debe tomar en cuenta la autoaceptación de sí mismo, un sentido de propósitos, sentido de crecimiento personal y el establecimiento de buenos vínculos personales (Ortiz y Castro, 2009).

De Acuerdo a la intervención diseñada y la información que se describe anteriormente: la inserción del adulto mayor en las aulas universitarias en conjunto con la práctica, favorecerá a las PAM para conseguir el dominio del ambiente, la creación de vínculos, relaciones positivas, que, a la mano de los cursos impartidos, se consiga fortalecer su autoaceptación, autonomía y crecimiento personal, Para esto será necesario darle el enfoque específico de bienestar psicológico en adultos mayores, donde la autoestima juega un papel importante.

3.2 Bienestar psicológico y autoestima en adultos mayores

El bienestar psicológico suele ser en algunos casos complicado de conseguir para las personas adultas mayores, ya que están caracterizados por una etapa de pérdidas, y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; sin embargo, son capaces de adaptarse a estos nuevos cambios, planteándose sus metas y desafíos nuevamente, estas ahora ajustadas de acuerdo a sus capacidades sociales, psicológicas y físicas; gracias a esto algunas PAM informan altos niveles de bienestar, si bien, una de las necesidades esenciales del ser humano y que contribuye en gran medida al desarrollo de una vida plena y satisfactoria, es el autoestima, entendiéndolo como el grado que sentimos por nosotros mismos al ser únicos, capaces y valiosos para nosotros mismos, la familia y sociedad (Pinilla, Tasayco, Vega y Luna, 2008). Lo anterior es un importante indicador de bienestar, generalmente se define como una actitud o sentimiento positivo hacia su persona, basada en una evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo y su vida; la importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un adecuado ajuste emocional y cognitivo, afectando de un modo importante todas las

áreas de la vida; en algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez (Ortiz y Castro, 2009).

Para las PAM, el autoestima es un factor clave para lograr un bienestar psicológico, debido a que el adulto mayor debe valorar sus habilidades y características, sin embargo no es una tarea fácil al entrar a la etapa de la vejez y al mismo tiempo cobra mucha importancia, pues se presentan cambios físicos, enfermedades, capacidad intelectual, movilidad, e incluso actitudes sociales que pueden influir negativamente en el autoconcepto del adulto mayor y afectar su autoestima (Pinilla, et al, 2008). La cultura y visión hacia las PAM no siempre son positivas, la belleza juvenil los pone en un plano inferior, desvalorizando la experiencia y sabiduría que estos poseen para brindar; actualmente se sabe que la persona adulta mayor no tiene por qué vivir toda esta etapa de la vida con serias deficiencias físicas y mentales, por lo que el dominio de la autoestima juega un papel esencial en el fortalecimiento del bienestar psicológico; frecuentemente nos encontramos con personas mayores totalmente capaces, con iniciativa, aspiraciones y a pesar de la disminución de algunas potencialidades físicas y de salud, su mente sigue lúcida y con buena autoestima, dicha variable también tiene efecto en la percepción que el adulto mayor con respecto a su salud y capacidad funcional.

3.3 Percepción de salud

Según la OMS (1948) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, dicha definición no ha sido enmendada desde dicho año. Sin embargo, el concepto de salud en las PAM, implica subjetividad, dependiendo de la conjunción de sus condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social; pero su determinación más allá de lo estrictamente médico (Castaño y Cardona, 2015).

La percepción del adulto mayor en relación con su estado de salud y calidad de vida dependen de sus condiciones de salud mental, emocional y capacidad funcional, por lo que su percepción es construida gracias a variables psicológicas subjetivas como autoestima, expectativas sobre la etapa de la vejez, satisfacción con su vida y depresión, además de un estado global de bienestar y no simplemente de ausencia de enfermedades (Mella, 2004).

El percibirse como una persona funcional, capaz de relacionarse y tener voz y voto en la sociedad, se asocia a una mejor calidad de vida para el adulto mayor;

mientras que, en segundo plano, la percepción de salud está relacionada con indicadores más objetivos, como son el número de enfermedades crónicas que los adultos mayores padecen, el tiempo que han padecido dicha enfermedad, altibajos de las enfermedades, la agudización de problemas crónicos, esperanza de vida, etc. (Prieto et al., 2008).

Además de la percepción del estado de salud física, psicológica y emocional que tienen los adultos mayores, el constructor de su bienestar está basado en el grado de satisfacción que el adulto tiene con respecto a las experiencias vividas a lo largo de su vida, independientemente de los altibajos que se pueden presentar.

3.4 Satisfacción vital

Salvador y Morales (2009) definen la satisfacción vital como una evaluación completa que la persona hace de su vida, dicha valoración se realiza examinando aspectos tangibles de su experiencia de vida, haciendo una especie de báscula sobre lo bueno y malo, comparándolo con un criterio subjetivo y llegando a un juicio sobre qué tan satisfecha es de su vida.

La valoración subjetiva del bienestar, es de particular interés en las personas que están envejeciendo, al observar el desarrollo de su salud y crecimiento personal; la multiplicidad de roles, brinda al adulto, una mayor satisfacción y bienestar psicológico debido a un aumento en los sentimientos personales y gratificación emocional (Larraín, Zegers, y Orellana 2019). Durante la etapa de la vejez, la satisfacción vital es sumamente notoria e importante, ya que repercute en distintos aspectos de la persona, por lo que se necesita oportunidades de crecimiento, autonomía, sentido de propósito, donde el nivel de actividad y desempeño de roles sociales durante la etapa adulta sea un factor que proteja al adulto de la insatisfacción durante la vejez (Dávila y Díaz, 2005); las actividades de voluntariado proporcionan oportunidades de interacción social y participación en causas sociales, por lo que favorece al adulto mayor en gran medida aspectos emocionales.

La calidad de vida en la vejez es un concepto multidimensional, en el cual se incluyen factores objetivos y subjetivos, incluyendo 3 principales dimensiones base, las cuales son: el funcionamiento psicológico, social y físico, además, se deben incluir factores subjetivos como lo es la satisfacción vital y la percepción del adulto mayor frente a estos factores; de esta manera, el conjunto de la satisfacción de vida y el

bienestar son positivos marcando una calidad de vida, se presenta un envejecimiento con éxito (Yanguas, 2006).

Conseguir el bienestar psicológico no es un trabajo sencillo por lo que es necesario conseguir un equilibrio en las emociones de las personas adultas mayores, lo que nos dirige a la importancia de la inteligencia emocional.

4. Inteligencia emocional

Daniel Goleman (1995), define a la inteligencia emocional como la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último, la capacidad de empatizar y confiar en los demás.

Por otra parte, según Salovey (2007), la Inteligencia Emocional (IE) se refiere a los procesos implicados en el reconocimiento, comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros, utilizándolos de manera efectiva para la resolución de conflictos y regular la conducta propia, haciendo referencia a la capacidad de una persona para razonar sobre las emociones y, por otro lado, procesar la información emocional para aumentar el razonamiento.

En 1997, Mayer y Salovey reorganizan la IE en 4 ramas y enfatizando en las habilidades cognitivas implícitas en la conducta emocionalmente inteligente:

- Percepción Emocional: habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás a través del lenguaje, sonidos, conducta y apariencia, así como percibir emociones en objetos, arte, historias, música y otros estímulos.
- Asimilación Emocional: habilidad para generar, usar y sentir las emociones como necesarias para comunicar sentimientos, o utilizarlas en otros procesos cognitivos.
- Comprensión Emocional: habilidad para comprender e interpretar la información emocional, cómo las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.
- Regulación Emocional: habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personal, habilidad para atraer o alejarse de emociones negativas.

La inteligencia emocional es fundamental para el equilibrio y bienestar del ser humano, sin embargo, para muchas personas no es un trabajo sencillo, para lograr

obtener esta inteligencia emocional es importante tener una regulación emocional, ya que forma parte de nuestra cotidianeidad, su eficacia se basa en un equilibrio eficaz entre la búsqueda del bienestar y la evitación del malestar, de manera en que el resultado sea positivo en términos emocionales; este equilibrio que se menciona no hace referencia a un desconocimiento de situaciones negativas que en la vida se requiere afrontar, sino a una regulación y buen manejo de expresiones, emociones y pensamientos.

Las emociones pueden definirse como la actividad psíquica generada por las reacciones ante ciertos estímulos ya sean internos y/o externos; el control emocional y su regulación, son procesos en donde los individuos influyen sobre sus propias emociones, esto quiere decir que son conscientes y pueden intervenirlos y controlar cuándo ocurren, con qué intensidad y cómo las expresan; esto implica todo un proceso para limitar algunos factores sobre expresiones emocionales en cuanto a la disminución de la intensidad, las formas en que se exteriorizan, el carácter o signo de las mismas; el proceso por el cual las personas controlan sus emociones puede esquematizarse con la siguiente secuencia: Situación, atención, evaluación y respuesta (Lombardo y Pantusa, 2013).

4.1 Balance emocional en la vejez

El tema de las emociones, en psicología suele ser relevante, esto debido a que las emociones regulan o alteran nuestra conducta, por lo que es una función psicológica básica, junto a ésta se encuentran la motivación y la cognición; estas tres funciones hacen posible la flexibilidad del comportamiento humano; sin ellas la conducta quedaría reducida a mero reflejo primitivo; este hecho hace que las emociones sean uno de los principales centros de atención para su estudio en la psicología científica (García y Ellgring, 2004). Durante la adolescencia se sufren los acontecimientos y dificultades de una impulsividad creciente, y la aparición de emociones como la vergüenza y la búsqueda de identidad; en la adultez se suma a los cambios mencionados en la adolescencia, un desarrollo ligado a la integración mayor con medio social, laboral y afectivo, o bien, a la exclusión de la persona en estos mismos contextos, exponiendo al sujeto en ambas situaciones a tensiones emotivas y a la necesidad de controlarse cada vez mejor, generando una mejor experiencia en este sentido (Lombardo y Pantusa, 2013).

Las emociones positivas son componentes principales de la experiencia del envejecimiento saludable para generar una calidad de vida en las PAM; a pesar de que las trayectorias del cambio o estabilidad emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital son múltiples y cambian según las circunstancias y características de cada persona, y la influencia del medio en sus emociones, además existen diferencias asociadas a la edad en distintas facetas de la experiencia emocional en la edad adulta, como el bienestar emocional, la experiencia de la emoción, la regulación emocional o la naturaleza de las relaciones entre procesos cognitivos y emocionales (González, 2008).

Al vivir en constante interacción con otras personas, el contexto interpersonal es esencial para potenciar una vida emocional sana; por ello, facilitar que las personas mayores potencien sus habilidades para la comunicación interpersonal y la interacción social resulta de enorme importancia.

4.2 Comunicación emocional

La comunicación con personas de edad avanzada con frecuencia es necesario tener presente la paciencia y tiempo adicional, ya que la comunicación suele ser un poco menos fluida y con algunas pausas, esto debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales del proceso normal de envejecimiento; promover una calidad de vida para el adulto mayor, implica además de realizar actividades físicas, también fortalecer los ejercicios cognitivos que favorezcan la comunicación e interacción con la sociedad y el adulto, evitando su abandono o exclusión, derivando otros problemas emocionales y de habilidades sociales.

Según García (2002), se entiende por “comunicación” al acto de transmitir un mensaje de la forma correcta, por lo que es requisito un mínimo de dos personas, entre los que implica algo más que solo transmitir la información, sino que también, el receptor reciba el mensaje y logre descifrarlo y entenderlo, para poder dar una respuesta, solo así la comunicación es completada correctamente.

De acuerdo con García (2002), la comunicación involucra diversos elementos: un emisor, receptor, un mensaje, código y un canal, donde:

- El emisor y el receptor hacen referencia a la persona que transmite y el/los que reciben el mensaje. No obstante, es necesario encontrar estrategias que favorezcan dicha comunicación entre el adulto con la familia, sociedad y, particularmente, con el cuidador principal del adulto

mayor. Su presencia permite conocer, profundizar o confirmar algunos datos acerca de la condición del adulto.

- La información que se intercambia entre emisor y un receptor constituye el mensaje. Este no se limita a tener claro lo que se informó, sino que es fundamental considerar quien, como lo hace, cuando y el contexto.
- El código hace referencia a los símbolos auditivos, visuales, olfativos, etc., que acompañan y complementan el mensaje, gracias a esto el receptor debe ser capaz de percibir e interpretar adecuadamente.
- Los canales de comunicación para transmitir un mensaje regularmente requieren estructuras anatómicas íntegras y funcionales, (fonéticas, auditivas, visuales, olfativas), sin embargo, existen diversos “tipos y medios” de comunicación, (verbal, no verbal y escrita), lo que da oportunidad de conseguir una comunicación efectiva con otra persona a pesar de posibles dificultades que el adulto pueda tener.

Mientras tanto, la comunicación emocional es el hecho de transmitir a otra persona un mensaje, que específicamente contenga nuestras emociones u opiniones que involucren sentimientos, a la vez se usan las emociones para transmitir dicho mensaje y sea más efectivo, siendo capaces de controlar impulsos y dar a entender con claridad el contenido del mensaje, con el fin de que su interpretación sea más precisa. Aprender a integrar y controlar las emociones; conocer y hacer uso de lo que significa la comunicación emocional, pueden ser las claves del éxito en el equilibrio emocional (Gutiérrez y García, 2015); de este modo, la comunicación emocional consta en transmitir todos aquellos sentimientos, opiniones, decisiones o información que involucra a nuestras emociones, esto dirigido a un receptor, ya sea una audiencia multitudinaria o una sola persona, los cuales deben estar a disposición para recibir lo que decimos, no decimos y cómo lo decimos, para retroalimentar nuestro mensaje; concluyendo así, la comunicación emocional efectiva.

El adulto mayor cuando interactúa en grupo, se comunica no sólo a través de mensajes directos y verbales; sino también con mensajes indirectos, sin embargo, se percibe la intención y la influencia que ejerce sobre los otros; actualmente la tecnología de los medios como Internet, telecomunicaciones, radio y televisión, han logrado llegar a la población de adulto mayor, transformando su rutina y permitiéndole acercarse a la familia cercana, lejana y a la sociedad en general (Ortiz, 2009); siendo esto, un desafío para el adulto mayor, pero a la vez, una herramienta más para poder

participar socialmente y activar sus habilidades para relacionarse y desenvolverse en su ambiente, siendo proactivos, autónomos y capaces de aportar a la sociedad.

5. Participación del adulto mayor

De Acuerdo a Ballesteros (2010), los factores con mayor importancia para lograr un envejecimiento exitoso suelen ser las condiciones de salud en el que se encuentre el adulto mayor, su funcionamiento físico y cognitivo óptimos, el afecto que reciben y su participación en distintos ámbitos. El hecho de que una persona mayor sea participativa teniendo la oportunidad de voz y voto en diversas situaciones, se convierte en un mecanismo fortalecedor durante la vejez, ya que este genera múltiples beneficios biológicos, psicológicos y sociales (Gallardo, 2016).

En nuestra sociedad, la consolidación de la identidad de las personas está relacionada con la asimilación y realización de tareas adultas como, por ejemplo, el ingreso al mundo del trabajo, obteniendo límites individuales y sociales, sentido de pertenencia y responsabilidades, adquiridas mediante su participación en el medio, debido a dicha importancia ya mencionada, la deficiencia de redes de apoyo y participación del adulto mayor en una organización social, afectan la integración de las PAM y, por ende, su identidad (Zapata, 2001).

5.1 Dinámica familiar

La familia es un sistema que se interrelaciona a la vez con otros sistemas, este está compuesto por un número variante de individuos que se relaciona de manera biológica, adoptiva, unión o bien, por matrimonio, estos conviven en un mismo espacio físico, aunque lo último, puede no ser necesario, dentro de las funciones de la familia está el educar, reproducirse, apoyo económico y social así como adaptabilidad y la capacidad de llegar a ser autónomo (Torres, Ortega, Garrido y Reyes, 2008). En la familia se genera una dinámica que puede ser entendida como movilidad de las relaciones de quienes componen el sistema familiar, dentro de esta se pueden encontrar dimensiones como: límites, normas, uso del tiempo libre, comunicación, autoridad y roles (Viveros y Arias, 2006).

Cada familia genera características particulares dentro de la dinámica familiar, por ejemplo, el tipo de comunicación que utilicen o las normas establecidas o acuerdos que se tengan, entre otras dimensiones, darán origen a situaciones problemáticas, así como mecanismos o procesos para resolver las dificultades de la

vida diaria dentro del grupo familiar (Viveros y Vergara, 2013). Esto nos permite entender que las crisis que se presenten como parte del ciclo vital de la familia serán tratadas de una manera particular, es decir cada etapa del ciclo vital de la familia (formación de la pareja, reproducción, crianza de los hijos y nido vacío o familia anciana) conlleva a una serie de cambios que generan diferentes tipos de crisis, que pueden ser transitorias en su mayoría (Semenova, Zapata y Messenger, 2015).

5.2 Adultos mayores en la dinámica familiar

La mayoría de los adultos mayores vive el nido vacío, ya sea solo o con su pareja, y esto genera una necesidad de adaptación, no solo a no tener a los hijos en casa, si no que ahora estos hijos ya serán adultos y querrán tomar sus decisiones sin ayuda, lo que puede generar una sensación de dejar de ser indispensables en la toma de decisiones en la familia (Placeres, De León Rosales y Delgado, 2011). El sentirse necesitados ayuda a promover un envejecimiento activo, debido a que el adulto mayor disminuye una ideación de inutilidad, que socialmente se presenta en esta población; mantener tareas diarias o cuidar a los nietos un par de días a la semana crea en las PAM una sensación de ser necesitados por sus hijos aún, esto ha demostrado tener relación con la esperanza de vida, ya que aquellas que cuentan con tareas en sus actividades de la vida diaria, sin que estas las sobrepasan en capacidades, ayudan permanecer con vida más años (Instituto Internacional de estudios sobre la familia, 2013).

Al llegar a la adultez mayor las PAM deberán enfrentar varios cambios, tanto personales como grupales dentro de la familia, encontrándose con el afrontamiento a la jubilación y algunas veces, el cuidar a una pareja enferma; sin embargo, un cambio que impacta dentro de la familia, es el cambio de roles; las PAM se enfrentarán además de tener hijos adultos, el tener un rol de suegros, en algunos casos una pérdida de la autonomía económica o al menos del manejo de sus bienes y por último un nuevo rol como abuelos, este último cuenta con un listado de funciones sociales como, la transmisión de valores culturales, inversión de tiempo libre, educación parcial, en algunos casos pueden asumir el rol de padres, si estos están ausentes; aun que asumir la educación completa puede afectar al envejecimiento saludable ya que implica altos niveles de estrés, responsabilidades, etc. (Placeres, De León Rosales y Delgado, 2011).

Una crisis que se puede presentar en las PAM es la pérdida de su pareja sentimental, el ser viudo tiene amplias implicaciones sociales, donde los adultos se suelen sentir identificados, por lo que es importante que se procure una red de apoyo familiar primordialmente, donde se procure que la PAM desarrollen lo menos posible un sentimiento de soledad, debido a que en esta etapa como ya se mencionó anteriormente, suelen vivir solos; la pérdida de alguien tan importante como la pareja se asocia a sintomatología depresiva o incluso un diagnóstico formal de depresión (Gamo y Pazos, 2009).

Una manera de promover el envejecimiento activo es una cultura de relaciones intergeneracionales, es decir relaciones con personas de distintas edades, esto comienza generalmente en la familia, la convivencia con los hijos chicos o los nietos ayuda mantenerse activo así como actualizado de hechos recientes; las relaciones intergeneracionales fuera de la familia también resultan beneficiosas ya que promueven una activación en eventos y actividades sociales (Instituto Internacional de estudios sobre la familia, 2013).

Esto es de suma importancia en la presente, debido a que tanto el programa ESAM como la investigación para diseñar esta intervención, son llevadas a cabo en aulas universitarias, lo que permite la convivencia de las PAM con generaciones más jóvenes continuamente.

5.3 Participación social del adulto mayor

Actualmente, la sociedad se enfrenta a un cambio de población, es decir, al aumento de personas adultas mayores, la realidad de la vida actual es que, debido a los avances y transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas y culturales, se ha caracterizado por la alta competitividad y la necesidad de ser eficientes, cayendo en la pérdida de valores morales y dando paso a familias pequeñas donde regularmente no hay espacio para que las PAM sean figura importante (Rodríguez, 2008). Debido a lo anterior, es posible que los adultos vivan de una forma negativa la etapa de jubilación y retiro, viéndolo como una etapa de pérdidas, además de una autopercepción de alguien que no cuenta mucho para los demás, tanto a nivel familiar como social, quebrantando así su autoestima y visiones positivas a su futuro (Palma, 2005).

Gran parte de los adultos mayores padecen depresión en algún momento de su vejez debido principalmente a factores sociales o económicos, por lo que el

proceso de envejecimiento es un proceso de adaptación individual, donde el adulto deberá adaptarse a condiciones de su propio organismo, así como de la sociedad y familia, de esto depende la manera en que vivirá su vejez y de la forma en que resolverá problemas en esta etapa de vida (Contreras, 2000).

La influencia de la cultura y la sociedad, en el rol de las PAM se debe manejar de manera cuidadosa, ya que como se menciona anteriormente es un papel importante en su etapa de la vejez; el trato y valoración de la sociedad ante el adulto mayor, define en gran parte la actitud del adulto ante su vida, para que se tenga una visión positiva ante estos cambios, es necesario la participación positiva de la familia y sociedad en conjunto, la participación social del adulto mayor, es una oportunidad para reintegrarse a su entorno social, creando nuevos sentidos a sus cambios y su actual realidad, desarrollando y reforzando habilidades y capacidades que mejoren su día a día, dándoles la oportunidad de elaborar un proyecto de vida saludable para que puedan “crear y recrear una nueva forma de estar en el mundo (...)” (Monchietti y Lombardo, 2000).

La sociedad mexicana actual enfrenta cambios inesperados, a los que no se tenía un plan previo y culturalmente se encuentra desinformado, esto es ante la consideración del potencial de las personas de edad avanzada, debido a que es una sólida base para el desarrollo futuro del país, la cual considera la experiencia y la sabiduría que estos individuos aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la sociedad. (Artículo 10, Naciones Unidas, 2002).

Mientras tanto, las expectativas de las personas de edad avanzada y las necesidades económicas que la sociedad exige a los adultos mayores, la posibilidad de participar en la vida económica, política y cultural de las comunidades, este grupo poblacional debe tener la oportunidad de trabajar hasta que lo deseen y tengan la capacidad de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos, y de seguir teniendo acceso a la educación y a la capacitación que ellos prefieran (INAPAM, 2010), incluyéndose en roles familiares y dentro de la sociedad, siendo útiles y participativos en actividades que favorezcan su vejez, la dinámica familiar y el funcionamiento de la sociedad.

5.4 Integración del adulto mayor en la sociedad

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) el término de “integración social” hace referencia a los vínculos sociales que una persona de edad avanzada mantiene, esto mediante roles sociales y su participación en diversas actividades sociales, culturales, laborales, etc. dicha organización, afirma de acuerdo a estudios realizados, personas con buen funcionamiento social tienen un mejor desempeño en su día a día y gozar de una salud más estable, y al mismo tiempo, personas con buena salud, mantienen un funcionamiento social más óptimo, por lo que la integración del adulto mayor a la sociedad se posiciona como un factor importante para alcanzar el bienestar de las PAM.

En sociedades modernas y con cambios y avances económicos, tecnológicos y sociales, la etapa de la vejez es vista como la última etapa vital, lo que posiciona a las PAM en un plano de mínima importancia dentro de la estructura social (IMSERSO, 2008); en dicha situación, la primera red de apoyo para el adulto es su familia, la cual es necesario que fortalezca su inclusión a la sociedad, rodeándolos de un entorno cultural, social, económico y político, donde ellos puedan tener una participación según sus necesidades y capacidades.

Al hablar de la inclusión de adulto mayor, se engloba dos tipos de inclusión: la inclusión secundaria, la cual se entiende como la integración de factores que satisfacen las necesidades afectivas de las PAM, las cuales compensan condiciones objetivas de vulnerabilidad, por ejemplo, el estar solos, padecer algún tipo de discapacidad, etc. las cuales los relacionan e integran a grupos, ya sea con compañeros, vecinos, amigos, familiares, entre otros; el segundo tipo de inclusión hace referencia a las sensaciones de satisfacción de los adultos mayores, contribuyendo a reforzar su inclusión en factores de salud, bienestar psicológico, afectividad, etc., (Arnold, Blanco, Thumala, Urquiza, Vogel, 2009).

El potencializar la participación social, el cuidado y promoción de habilidades y aportaciones de las personas mayores hacia la sociedad, son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo (Bazo y García, 2006), por lo que es necesario ofrecer programas adecuados y sostenibles de apoyo a las personas de edad avanzada, fomentando cultura en sus habilidades, ya sea de música, canto, baile, tejido, conversatorios, ejercicios mentales, pintura, e incluso participación en economía, política, etc.

Por otra parte, las interacciones sociales negativas y ambivalentes pueden incrementar el estrés psicológico de las PAM, haciéndolos más vulnerables, así mismo los síntomas de depresión son más severos cuando existe una deficiente satisfacción con la calidad de vida y apoyo social que recibe el adulto mayor (INAPAM, 2010), de ser así, complica aún más los procesos de duelo y de cambio inevitables, como es la pérdida de objetos de valor económico y sentimental, así como de seres queridos, por lo que es importante que en las personas adultas mayores se fomenten temas de duelo y pérdidas, ya que no solo es posible que pierdan a sus parejas, si no pueden ser también amigos, el no manejar el duelo de manera saludable puede afectar en su bienestar psicológico.

6. Tanatología y duelo

Tanatología se puede definir como la disciplina que se enfoca en el estudio de la muerte y sus manifestaciones; generalmente se enfoca en enfermos terminales o personas que perdieron a alguien importante recientemente (Domínguez, 2009). Los adultos mayores evitan los temas de la muerte, aunque aceptan que su cercanía, pero hay un rechazo a concebir la muerte de ellos mismos o de alguien más; lo anterior puede variar según las creencias religiosas de la persona, ya que algunas religiones brindan un sentido de esperanza son la idea de una vida después de la muerte (Uribe, Valderrama y López, 2007), es por lo anteriormente mencionado que en la presente investigación se decidió incluir los duelos en la vejez como uno de los temas dentro de la intervención psicológica, debido a que resulta necesario normalizar los temas relacionados con las pérdidas, así como fomentar un duelo saludable.

Podemos entender el duelo como una reacción emocional que las personas presentan ante una pérdida de una lazo emocional, este no necesariamente se trata de la muerte de un ser querido, puede incluirse el rompimiento de relaciones interpersonales, pérdida de algún evento de importancia para la persona o bien la pérdida de un objeto al que se le tenía apego emocional (Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez, 2008) El manejo del duelo dentro de la familia es complejo, por lo que dentro del campo de la salud se recomienda como manera preventiva brindar las herramientas necesarias para vivir un duelo de la manera más amena posible; tanto a los familiares que sufrieron una pérdida reciente como al personal de salud, para que estos últimos puedan abordarlo de manera profesional y adecuada,

debido a que de lo contrario, si el duelo se convierte en patológico puede causar enfermedades psicológicas y/o físicas (López, 2009).

6.1 Etapas del duelo

Las etapas del duelo son descritas por distintos autores, desde perspectivas distintas. En la presente investigación nos basaremos en las propuestas por Meza et al. (2008) debido a que por sus características de apego de manera acorde con el duelo en la vejez

1. *Etapas inicial o inicio:* suele tener una duración corta, esta puede causar reacciones fisiológicas como náuseas o alterar el ritmo cardíaco. Las personas suelen presentar negación o estado de choque, pueden llegar a tener un comportamiento desde explosivo hasta tranquilo pero inestable.
2. *Etapas central:* se caracteriza por ser la etapa más larga, puede durar incluso años, la sintomatología depresiva es aquí donde se presenta, el doliente se concentra tanto en la pérdida que le es difícil concebir otros escenarios, es común que se presenten sensaciones de soledad y aislamiento
3. *Etapas final:* la sensación de tristeza disminuye, lo que permite que la persona conciba escenarios nuevos sin las personas o el objeto perdido, por consiguiente, puede establecer rutinas o relaciones nuevas que permitan el cierre del duelo.

El impacto del duelo puede tener una gran importancia en la persona que lo experimenta, las redes de apoyo son indispensables, es igual de importante la etapa en la que se vive, debido a que, según la experiencia de la persona, contará con más recursos psicológicos que le permitan experimentar todas las etapas y así concluir la pérdida. (Gamo y Pazos, 2009); en la vejez esto puede resultar insuficiente, debido a que como se ha mencionado anteriormente, también es una etapa de vida donde se puede experimentar desesperanza, lo que no brinda objetivos para superar una esperanza, por lo que es indispensable contemplar las características particulares del duelo en la vejez.

6.2 Duelo en la vejez

Respecto a el duelo durante la vejez Uribe, Valderrama y López (2007) nos mencionan la importancia de brindar herramientas a las PAM que les permitan conseguir un estado psicológico de tranquilidad respecto a el miedo que genera la

idea de morir, con hincapié, en que es en esta etapa donde se sienten más próximos a una muerte; plantean que ayudarles a planificar sus pendientes y poder llegar a obtener bienestar psicológico, contribuye en lograr una vida plena y tranquila para esta población.

Como ya se mencionó anteriormente en el apartado de adultos mayores en la dinámica familiar, según Gamo y Pazos (2009) la pérdida de la pareja sentimental puede tener un gran impacto en la calidad y estilo de vida de una persona adulto mayor, asociándolo a que suelen ser parejas que compartieron décadas de sus vidas juntas; también dentro de la pérdida de un familiar se encuentra la pérdida de un hijo, esta puede llegar a tener un impacto mayor, debido al significado que las PAM pueden llegar a darle, además de una planeación de vida, donde los padre mueren primero que los hijos, puede resultar más complejo que alguien en la etapa de la vejez se recurre de una pérdida como ésta (Domínguez, 2009). Cuando ocurre una pérdida de una vida de un miembro importante para las PAM, es conveniente que se trabaje en la prevención de depresión, esto se puede lograr al disminuir el aislamiento social, mejorar la calidad de vida, aumentar la autoestima y disminuir los niveles de estrés del doliente (Meza et al. 2008).

Además la pérdida de miembros de la familia, el adulto mayor enfrenta como ya se mencionó, a la pérdida de roles de poder, no solo dentro de la familia, si también por que el jubilarse implica una reconstrucción de las actividades de la vida diaria, aunque al inicio este hecho es percibido como un alivio al no tener que asistir a trabajar, las PAM que estaban acostumbradas a laborar todos los días, con el paso de los meses de su jubilación se puede presentar sentimientos de insatisfacción al no tener actividades para realizar en su día a día (Madrid y Garcés de los Fayos, 2000), es en estos casos donde programas como el ya mencionado "ESAM" y la intervención diseñada para la presente investigación resultan beneficios no solo por la psicoeducación si no por la activación social y tareas de la vida diaria en personas adultas mayores.

Otro tema que implica pérdida y un duelo es la capacidad funcional en los adultos mayores, el nivel de la pérdida dependerá del tipo del envejecimiento, pero de manera general se llegan a presentar cambios físicos y psicológicos que implican una disminución en la capacidad funcional de las PAM, por ejemplo una discapacidad motriz, puede crear dependencia de un objeto auxiliar o de un cuidador, lo que de no abordarse de manera sutil llega a tener relación con sentimientos de inutilidad o

tristeza en los adultos; en el aspecto psicológico cambia la manera y la velocidad de procesamiento de información por lo que el aprendizaje ocurre de manera más lenta, al igual que la capacidad de atención puede llegar a disminuir (Hernández, 2005). Es aquí donde la psicoeducación preventiva toma importancia, para lograr que el envejecimiento activo y saludable permita que la capacidad funcional disminuya lo menos posible.

Por lo tanto, los temas abordados anteriormente ayudan a obedecer de manera clara e integra el contexto y situaciones a las que un adulto mayor se enfrenta durante la etapa de la vejez, permitiendo comprender e identificar la importancia de cada uno de los temas principales y secundarios necesarios para elaborar esta propuesta de intervención.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1 Población

La población seleccionada para la propuesta del programa psicoeducativo, está formada por personas adultas mayores activas, las cuales están inscritas al programa ESAM de la Facultad de Ciencias Humanas, dirigido por la maestra Grisel Corral Aguayo; un requisito indispensable para la aplicación de esta propuesta de intervención, es que se aplique en adultos que inician el primer grado del programa ESAM y la intervención inicie desde los primeros días del curso, se hace énfasis en el requisito de que cada grupo debe ser conformado de forma aleatoria sin hacer alguna distinción de edad o sexo, esto con la finalidad de obtener un resultado que incluya mayor diversidad posible en las intervenciones. El número de integrantes puede variar dependiendo de las inscripciones que dicho programa obtenga en ese ciclo escolar. Es indispensable que la propuesta de intervención se lleve a cabo en las instalaciones de la Facultad de Ciencias Humanas, ya que esta propuesta está previamente diseñada para ser aplicada en el contexto indicado ya que forma parte esencial del propósito de la intervención donde el impacto social se fortalece con la relación entre adultos mayores y universitarios.

2.2 Diseño de la intervención

La presente intervención fue diseñada desde una metodología cualitativa enfocándose en la técnica "investigación-acción" debido a que se comenzó recabando información, así como las particularidades de la población que se propone trabajar. Posteriormente se diseñó un plan de acción al que denominamos carta descriptiva, la cual incluye las temáticas que nos resultaron más importantes para lograr un bienestar psicológico en las PAM.

Por último, se propone evaluar los resultados mediante los test: Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012); con la finalidad de comparar los resultados de la primera aplicación con la aplicación que se deberá realizar al final de la intervención.

2.3 Inserción al contexto

El primer contacto es establecido por el adulto mayor, acudiendo a la FCH donde solicitan información y acceso al programa ESAM; en el primer encuentro se brinda información clara sobre las características y estructura del programa, con la finalidad de que conozcan la propuesta de trabajo y los posibles beneficios ingresando a ESAM, se establece como requisito de ingreso tener más de 55 años cumplidos y cubrir la cuota semestral; posteriormente se brinda información sobre horarios de clases, el cual se coordina conforme al calendario escolar UABC.

La formación de los grupos se realiza aleatoriamente con la finalidad de que estos sean diversos, durante el primer día de clases se realiza una asamblea de bienvenida en la FCH con el propósito de dar inicio formalmente al ciclo escolar, realizando la presentación de los docentes y la dirección del programa, además de realizar con los alumnos de primer grado del programa, el ritual simbólico de ponerse la camiseta y escuchar el himno de UABC.

Para la intervención que se propone aplicar en el programa ESAM realizando un acercamiento a la maestra Grisel Corral, responsable del programa, para solicitar la oportunidad de dicha intervención y establecer acuerdos. Se propone agregar la presente intervención como una materia optativa para las PAM que cursan el primer semestre de ESAM, la anterior elección buscando que la información que se brinda durante la intervención sea nueva para los participantes y el posible beneficio sea reflejado en los resultados. Llevando a cabo sesiones una vez por semana, dos horas cada una siendo su participación voluntaria.

Debido a la contingencia sanitaria por pandemia COVID-19, las actividades presenciales han sido canceladas temporalmente, por lo que de ser necesario, la aplicación de esta intervención psicoeducativa podría ser aplicada de manera virtual, haciendo las modificaciones pertinentes para su funcional aplicación teniendo intacto el propósito de la intervención; se tomó la decisión de no realizarlo de esta manera ya que al ser un acontecimiento inesperado, la mayor parte de los adultos mayores no contaban con acceso a la tecnología e internet necesarios para llevar a cabo la intervención de manera virtual.

Si en un futuro se planteara aplicar de manera virtual se propone que el primer contacto del adulto mayor sea directamente con la responsable del programa, posteriormente la asignación de los grupos para iniciar, todo esto considerando las herramientas y necesidades indispensables para su óptima aplicación, como es

disponibilidad, creatividad y experiencia de los instructores para desarrollarse de manera eficaz en clases virtuales, internet, computadora o aparato móvil, disponibilidad de los adultos mayores, espacio óptimo para conectarse a video llamadas, familiar que apoye al adulto mayor en cuestiones de tecnología (de ser necesario), analizar si será necesario alguna modificación en la carta descriptiva de esta propuesta de intervención, siempre y cuando dichas modificaciones cumplan con los objetivos establecidos para cada sesión.

2.4 Diseño de sesiones

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO
1	Inicio de cursos	Identificar habilidades y necesidades del grupo, explicar las especificaciones del curso, presentar a los miembros participantes entre sí, firmar consentimiento informado y aplicar pretest.
2	Dinámica familiar	Identificar los conceptos básicos de dinámica familiar.
3	Dinámica familiar	Explicar los conceptos de dinámica familiar en relación a la vida de los participantes.
4	Inteligencia emocional	Conocer el concepto de la inteligencia emocional y cómo llevar a la práctica conceptos relacionados.
5	Inteligencia emocional	Comprender los conceptos de: Empatía, Habilidades sociales y Motivación.
6	Psicología de la salud	Conocer conceptos relevantes de la psicología de la salud.
7	Psicología de la salud	Identificar conductas positivas y negativas con relación a la salud y su prevención.
8	Tanatología	Identificar conceptos básicos de tanatología y aplicarlos en reflexión personal.
9	Tanatología	Reconocer los conceptos de redes de apoyo y modificación en el proyecto de vida.
10	Integración de temas	Relacionar temas de dinámica familiar, tanatología e inteligencia emocional.
11	Integración de temas	Relacionar los temas de inteligencia emocional, psicología de la salud y tanatología.
12	Cierre de cursos	Realizar conclusión general de los temas y aplicación del post test.

2.5 Justificación del instrumento

En la presente intervención se propone utilizar los siguientes instrumentos: Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012) esto debido a su estandarización en México, lo que hace factible su aplicación.

Particularmente fue seleccionada la Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018) debido a que esto permitiría conocer los niveles de autonomía de las PAM, antes y después de la intervención, así como las redes de apoyo con las que las PAM cuentan. En el caso de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) brinda la oportunidad de conocer en las PAM su capacidad de resiliencia, la autonomía, dominio del entorno, propósito vital, autoestima, optimismo, creatividad entre otros. Por último, Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012) permite realizar un acercamiento a conocer en las PAM la capacidad de aprendizaje, la flexibilidad cognitiva, atención, concentración entre otras capacidades.

Los tres instrumentos en conjunto permiten conocer el bienestar psicológico de las PAM antes y después de la intervención, brindan la posibilidad de conocer los resultados con instrumentos previamente validados, evitando que los resultados de la investigación sean únicamente subjetivos, así como la posibilidad de comparar los datos en la primera evaluación como en la que se realizará en la última sesión de la intervención y así poder analizar los cambios en cada uno de las áreas evaluadas como conceptos.

Se estarán utilizando instrumentos con la finalidad de analizar posibles cambios los cambios en las áreas que evalúa cada instrumento, sin embargo, no se buscará establecer relaciones entre posibles variables o establecer causa y efecto, sino de manera integral comprender si es que la propuesta psicoeducativa puede llegar a tener un impacto en el bienestar psicológico de los adultos mayores, por lo que la metodología de la investigación de la intervención continuaría como cualitativa.

CAPÍTULO 3

3.1 Modelo de evaluación

La utilización de una medición pre-test, es una herramienta que forma parte del diseño de un cuestionario o análisis previo de una investigación, este debe ser previamente diseñado y ajustado a las características de la muestra, al igual que un post-test. La utilización de esta herramienta ayudará a recolectar datos necesarios para detectar características inesperadas y hacer un diagnóstico previo de la población antes de una intervención. La propuesta de emplear esta herramienta en la presente propuesta de intervención, tiene como finalidad determinar el nivel de bienestar de las PAM del primer semestre del programa ESAM que participan en dicha intervención. Al finalizar se recomienda aplicar y realizar el análisis de un post-test, ya que es el punto central de la intervención, esto dará la posibilidad de conocer los posibles cambios.

Modelo Contexto Insumo Proceso y Producto (CIPP)

Se eligió trabajar con el modelo CIPP, ya que cuenta con la flexibilidad de ajustarse a cualquier tipo de programa, abarcando 4 áreas que son fundamentales para la elaboración de esta investigación y propuesta de intervención psicoeducativa, además de recopilar información cuantitativa lo que le da un grado de confiabilidad (Rodríguez, 2007).

El significado de las siglas CIPP de este modelo corresponde a: Contexto, Insumo, Proceso y Producto, siendo estos los componentes de su sistema (Stufflebeam y Shinkifield, 1987). Donde la evaluación de contexto nos ayuda a identificar características del ambiente en el cual se desarrolla, logrando captar y definir necesidades y/o obstáculos que posiblemente impidan o dificulten conseguir la meta establecida en el programa, respondiendo la pregunta; ¿qué necesitamos hacer?; el área de evaluación de insumos hace referencia a los recursos humanos y materiales convenientes y funcionales que necesitamos utilizar en el programa, o bien, ayuda a responder la pregunta: ¿podemos hacerlo?; mientras que la evaluación de proceso identifica discrepancias con el fin de comprobar continuamente la realización de un plan diseñado buscando la eficacia y eficiencia; por último, la evaluación del producto deberá responder la pregunta ¿Son los resultados esperados y aceptables, o se necesita modificación? esto mediante la recolección de información que nos ayude a verificar, analizar, y juzgar los logros de dicho programa (Bausela,

2003). Según Ortiz (2004), la justificación de dicho modelo posee una validez interna y externa, adquiriendo objetividad, alcance, credibilidad, eficacia y confiabilidad gracias a la capacidad de recopilar información cuantitativa.

3.2 Propuesta de intervención

CARTA DESCRIPTIVA

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
1	Inicio de intervención	Identificar habilidades y necesidades del grupo, explicar las especificaciones del curso y presentar a los miembros participantes entre sí.				
		Presentación de los instructores y los integrantes del grupo.	“Pásame la bola”	1. De manera aleatoria se le dará la pelota a un integrante del grupo, se le pedirá presentarse diciendo los siguientes datos: “su nombre, lugar de nacimiento, edad, algo que le hace muy feliz y una palabra que lo(a) describa”. 2. Se dará la opción de quien guste participar voluntariamente dando sus datos y/o hacer un comentario sobre la participación de su compañero, para esto, deberá pedir la pelota diciendo “pásame la bola” ya teniéndola podrá presentarse para hacer su comentario 3. Al terminar su participación pasará la pelota a otro compañero de forma aleatoria y este deberá presentarse con los mismos datos. 4. La pelota será pasada a todos los integrantes del grupo con el fin de que todos se presenten. 5. El último integrante deberá pasar la pelota a una de las instructoras y también se presentarán frente al grupo.	Pelota liviana de plástico.	40 minutos
		Dar a conocer la estructura en que se trabajará	Encuadre	1. Con ayuda de una presentación PowerPoint se explicará concretamente la forma en que se estará trabajando en cada sesión, normas de convivencia dentro del salón de clase y una pequeña	Computadora. Cañón. Presentación PowerPoint.	15 minutos

			introducción del curso.		
	Conocer cómo se encuentran los integrantes del grupo en relación a su bienestar psicológico.	Pre-test	Se firmará el consentimiento informado 1. Se repartirá una copia del consentimiento informado a cada uno de los participantes, este deberá ser leído en voz alta por la instructora a cargo. 2. Se les pedirá a los participantes que lean de nuevo individualmente el consentimiento informado y si están de acuerdo firmarlo, de esta manera podrán participar en las sesiones. 3. Se deberán recoger cada una de las copias y guardar en archivo. Se hará la aplicación del pre-test 1. Se le dará el documento (pre-test) a cada uno de los integrantes del grupo. 2. Se hará lectura de las instrucciones y posteriormente se preguntará si existen dudas, de ser el caso, deben ser resueltas antes de comenzar. 3. El llenado del pre-test será de forma individual, de surgir dudas se expondrán directamente con el instructor. 3. Al terminar la aplicación, se retirarán las hojas de los participantes. 4. Se dará un pequeño descanso de 10 minutos, en donde se preguntará de forma aleatoria a 3 personas sus expectativas del curso.	Documento Pre-test y consentimiento informado impreso. Lápices.	50 minutos
	Aclarar dudas y conocer expectativas del grupo.	Cierre	1. Se preguntará de forma general si existen dudas o comentarios sobre el curso 2. De manera general se preguntará quien desea compartir lo que espera del curso. 3. Se realizará una conclusión verbal de la sesión, dando las indicaciones para las próximas sesiones y agradeciendo la participación de los presentes.		15 minutos

Referencia: Elaboración propia en base a la investigación.

Referencia de pretest:

de León, C., García, M. y Rivera, S. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2),8-18.

Merino, M., Privado, J. y Gracia, Z. (2015). Validación mexicana de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo. *Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida. Salud Mental*, 38(2),109-115.

Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012).

Sesión 1

El objetivo general de la sesión es identificar las habilidades y debilidades del grupo, dar a conocer las especificaciones del curso, y que se conozcan entre sí, además de hacer la aplicación del pre-test. Para la primera actividad de presentación, será necesario una pelota liviana de plástico, de preferencia de tamaño pequeño, cuidando que no sea tan dura para evitar lastimar a alguien, en esta actividad se pasan la pelota de forma aleatoria, cada que un integrante tenga la pelota, deberá presentarse frente al grupo con datos como nombre, edad, lugar de nacimiento, algo que los haga feliz y una palabra que los describa, puede haber participaciones voluntarios, para esto deberán pedir la bola diciendo “pásame la bola”, de igual manera si gustan hacer algún comentario deberán pedir la bola para participar, de no haberse presentado, deberán hacerlo antes de su comentario, el juego continuará hasta que todos los integrantes se hayan presentado incluyendo a los instructores. No habrá problema alguno si alguna persona no desea participar o dar algún dato de los que se solicitan, sin embargo, se le motivara a hacerlo. Al terminar, se explicará la forma en que se estará trabajando en cada sesión, normas de convivencia dentro del salón de clase y una pequeña introducción del curso, después se procederá a la aplicación del pre-test: : Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012). (Ver anexo 1) con un aproximado de tiempo de 20 minutos, se tomará un descanso de 10 minutos en donde se preguntará directamente y de forma aleatoria a 3 personas sobre sus expectativas del curso, la participación será inducida, mas no obligatoria y cuidando el tiempo, para después tomar 20 minutos restantes para concluir con el pretest. Para concluir se les preguntará si se tiene dudas, comentarios, o sugerencias por y para el curso, se especificará que solo se tomaran 20 minutos para comentar, al concluir se les dará las gracias por la asistencia, mencionando que se les espera la siguiente sesión.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
2	Dinámica familiar	Identificar los conceptos básicos de dinámica Familiar.				
		Comprender el concepto subjetivo que los participantes tienen de una familia.	¿Qué es una familia?	1. La instructora a cargo formará aleatoriamente equipos de 4 personas. 2. Se brindará a cada equipo una cartulina y plumones. 3. Se pedirá a los equipos que lleguen a un consenso de que es una familia y se les dará un tiempo límite para tener listas sus cartulinas. 4. Los equipos representarán con dibujos que es una familia y lo explicarán brevemente frente a sus compañeros de clase, las explicaciones deberán durar máximo 5 minutos por equipo, solo deberá pasar un miembro por equipo.	Cartulinas. Plumones. Cronómetro.	40 min
		Explicar los conceptos de la dinámica familiar.	Exposición del concepto de familia y su dinámica	1. La instructora a cargo expondrá la temática de familia, roles en la familia, estilos de comunicación, funciones de la familia, jerarquías y roles de poder dentro de la familia; por medio de una presentación de PowerPoint previamente elaborada. 2. Al finalizar la explicación, se preguntará si existen dudas de alguno de los conceptos, de ser así deberán ser resueltos.	Cañón. Computadora. Presentación PowerPoint.	40 min
		Exponer y lograr que los participantes identifiquen los conceptos de la dinámica familiar en un caso familiar.	Exposición de un caso familiar hipotético.	1. La instructora a cargo reproducirá un resumen en video de la película Los Croods, donde son apreciados los conceptos de dinámica familiar y se dará la explicación, alentando la participación del grupo. 2.2. Al finalizar la explicación se preguntará si	Cañón. Computadora. Presentación de PowerPoint. Bocinas. Video resumen de la	40 min

		existen dudas de algún aspecto del caso expuesto, De ser así deberán ser resultas.	película Los Croods.	
--	--	---	----------------------	--

Adaptado a partir de:

Viveros, E. Y Vergara, C. (2013). *Familia y dinámica familiar: cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias*. Fundación
Universitaria Luis Amigó.11-25

Sesión 2

El objetivo general de la sesión es identificar los conceptos básicos dentro de la dinámica familiar, se realizarán tres actividades con la finalidad de comprender los conceptos dentro de la dinámica familiar y que los participantes identifiquen dichos conceptos dentro de su familia. Para la primera actividad "Que es una familia" el instructor dividirá el grupo en equipos de cuatro personas de forma aleatoria, brindándoles una cartulina por equipo donde deberán representar en un solo dibujo lo que para ellos es una familia, para esto cada equipo deberán ponerse de acuerdo y elegir el dibujo que englobe sus definiciones, posteriormente deberán pasar todos los equipos frente al grupo a explicar su contenido (uno a la vez) tendrán un tiempo máximo de 5 minutos y solamente pasara a representar una persona por equipo, de haber complicaciones físicas, el adulto podrá participar desde su asiento, la participación será voluntaria pero incitada. En la segunda actividad "Exposición del concepto de familia y su dinámica" la instructora a cargo de la sesión expondrá por medio de una presentación de PowerPoint elaborada previamente, los conceptos generales de la dinámica familiar, al finalizar la exposición se deberá preguntar si existen dudas por parte de los participantes de ser así, serán resueltas por la expositora, se aceptaran comentarios breves y puntuales sobre el tema. En la última actividad "Exposición de un caso familiar" será expuesto un resumen en video de la película Los Croods, incentivando al grupo para identificar cada uno de los conceptos de la dinámica familiar a manera de reflexión personal, mientras la instructora explica dicho tema, esta sección tendrá tiempo límite de 40 minutos. Al finalizar la sesión se deberá preguntar si existen dudas por parte de los participantes de ser así, serán resueltas por la instructora a cargo de la sesión.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
3	Dinámica familiar	Explicar los conceptos de dinámica familiar en la vida de los participantes.				
		Reflexionar sobre los roles en la dinámica familiar de los participantes.	Reflexión en parejas	- Las instructoras formarán parejas. - Se les anotará en el pizarrón el siguiente listado de preguntas, las cuales serán parte de una reflexión entre ambos: ¿Cómo es un día común y corriente para mí?, ¿Quién manda en mi casa?, ¿por qué?, ¿Cómo nos expresamos el afecto en mi familia?, ¿En mi casa cada quién puede decir lo que piensa con facilidad? ¿por qué?, En la vida cotidiana de la familia ¿cuáles cosas le molestan a mis familiares de mi propia familia?, Cuando podemos estar juntos en tiempo libre ¿qué hacemos? ¿a dónde salimos? ¿por qué? - Una vez terminada la reflexión en parejas, las instructoras dirigirán una conversación grupal, donde se busque que los participantes compartan algunas de sus respuestas y busquen alternativas positivas en caso de existir sentimientos negativos en sus respuestas, máximo 5 participaciones individuales. - Se realizará de manera grupal una evaluación grupal verbal, donde se propongan alternativas para problemáticas.	Plumones. Pizarrón.	60min
		Identificar los tipos de violencia que pueden ocurrir en el grupo familiar.	Violencia en la familia	- La instructora expondrá mediante una presentación de PowerPoint previamente realizada los tipos de violencia más comunes dentro de un grupo familiar. - Se iniciará una conversación grupal con las siguientes preguntas:	Presentación de PowerPoint. Cañón.	60 min

		¿Qué tipo de violencia puede causar más daño en un individuo de la familia?, ¿Porque es importante conocer los tipos de violencia?, ¿Cómo puedo evitar ser víctima o agresor?, ¿Alguna vez fui violentado, como me hizo sentir?, ¿Que conductas puedo modificar para evitar la violencia en mi familia? 3. Se realizará una conclusión de manera grupal y se resolverán dudas del grupo para finalizar la sesión.		
--	--	---	--	--

Adaptado a partir de:

Consejo Nacional de Población. (2018). *Prevención de la violencia en la familia*. México.

Viveros, E. Y Vergara, C. (2013). *Familia y dinámica familiar: cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias*. Fundación Universitaria Luis Amigó.11-25.

Sesión 3

El objetivo principal de esta sesión es concientizar en la vida de los participantes los conceptos de dinámica familiar, para lo que se realizarán dos actividades. La primera será una "reflexión en parejas" que serán formadas por la instructora a cargo de la sesión; se mostrará un listado de preguntas que dejará en el pizarrón durante toda la actividad para que las parejas tengan oportunidad de leerlas y no sean olvidadas, de ser necesario la instructora leerá las preguntas con la finalidad de que nadie quede con dudas, los participantes deberán contestar cada una de las preguntas con su compañero en forma de reflexión, siempre teniendo la libertad de omitir responder alguna. Una vez terminada la actividad, se realizará una reflexión grupal, incentivando a que los participantes compartan sus respuestas de manera general y voluntariamente, de no querer participar no habrá problema alguno, sin embargo, se le motivará a participar, se buscará de manera grupal alternativas a las problemáticas que se presenten. Finalmente se realizará una evaluación verbal general. En la segunda actividad "violencia en la familia" se expondrá una presentación por medio de PowerPoint diseñada previamente donde se expliquen los tipos de violencia más comunes dentro del grupo familiar. Cuando finalice la exposición se iniciará una conversación grupal con un listado de preguntas, incentivando la participación de los asistentes, para finalizar se realizará una conclusión de manera grupal.

Listado de preguntas de la actividad No.1

¿Qué tipo de violencia puede causar más daño en un individuo de la familia?, ¿Porque es importante conocer los tipos de violencia?, ¿Cómo puedo evitar ser víctima o agresor?, ¿Alguna vez fui violentado, como me hizo sentir?, ¿Que conductas puedo modificar para evitar la violencia en mi familia?

Listado de preguntas de la actividad No.2

¿Qué tipo de violencia puede causar más daño en un individuo de la familia?, ¿Porque es importante conocer los tipos de violencia?, ¿Cómo puedo evitar ser víctima o agresor?, ¿Alguna vez fui violentado, como me hizo sentir?, ¿Que conductas puedo modificar para evitar la violencia en mi familia?

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
4	Inteligencia emocional	Conocer qué es la inteligencia emocional, cómo llevar a la práctica y conceptos como: Autoconciencia y Autorregulación				
		Conocer qué es la inteligencia emocional	¿Inteligencia emocional?	1. El facilitador hará una exposición informativa donde explique con ayuda de una presentación PowerPoint previamente elaborada, las siguientes preguntas: ¿Qué es la inteligencia emocional?, ¿Cuáles son los beneficios de aplicarla?, ¿Todos la tenemos? y ¿Se nace con ella o se puede aprender?	Presentación PowerPoint. Cañón. Computadora.	20 minutos
		Que el adulto mayor reconozca sus fortalezas y debilidades	Este soy yo	1. Se dará la indicación de que en una hoja respondan las siguientes preguntas (escribirlas en pizarrón): -Describe en tres palabras. -Pregúntese si su personalidad ha cambiado desde hace 5 años y en qué aspectos - ¿Qué cualidades admiras más de ti mismo? - ¿Cuál es tu mayor debilidad? - ¿Cuál es tu mayor fortaleza? - ¿Qué cosas te asustan? - ¿Tomas decisiones de forma lógica o intuitiva? 2. Se pedirá que reflexionen sus respuestas y elijan 3 preguntas en donde sus respuestas no las habían razonado antes, o bien, las respuestas que les sorprenda más. 3. Se abrirá una ronda de participaciones voluntarias donde comenten las preguntas que eligieron y que les hace sentir. Máximo 5 participaciones. 4. El facilitador retroalimenta las participaciones,	Pizarrón. Plumones. Hojas (blancas o en cuaderno). Pluma.	40 minutos

			haciendo énfasis sobre cómo aplica la inteligencia emocional. 5. El instructor dará una breve explicación sobre qué es autoconciencia, cómo se aplica en situaciones comunes y por qué es importante.		
	Conocer, expresar y controlar los sentimientos propios. Tener en cuenta los sentimientos de los demás a la hora de actuar.	Así nos auto controlamos	1. El facilitador dará una breve exposición, previamente realizada en PowerPoint, sobre qué es la autorregulación. 2. Se formarán equipos de 4 integrantes de manera libre. 3. Se dará la indicación que por equipo deben elegir un conflicto cotidiano, por ejemplo, una situación que genere estrés o alguna emoción negativa. 4. Organizaran en 10 min. Una breve actuación (5min.) en donde se aplique el autocontrol (por equipos). 5. Se hará la presentación de las actuaciones (puede ser frente al grupo o desde sus asientos). 6. Se hará una ronda de participaciones voluntarias individuales donde comenten sobre las distintas estrategias o técnicas a aplicar para lograr una autorregulación. Máximo 4 participantes.	Presentación PowerPoint (opcional).	50 minutos
	Espacio para dudas, comentarios y retroalimentación.		1. Se preguntará si hay dudas o comentarios sobre los temas vistos, se darán unos minutos para exponerlos y resolver dudas. 2. Se hará un breve resumen de lo visto y se les invita a asistir la siguiente sesión agradeciendo la participación de todos.		10 minutos

Elaborado a partir de: Goleman, D. (1998) *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. Ed. Kairós.

Sesión 4

En la sección 4 se hablará específicamente de la inteligencia emocional, donde el objetivo general de la sesión será conocer qué es la inteligencia emocional y cómo llevar a la práctica, para esto se estarán revisando un poco más a profundidad los conceptos principales de la inteligencia emocional, para esta sesión nos centraremos en 2 conceptos: Autoconciencia y Autorregulación. En la primera actividad el facilitador hará una exposición informativa donde explique con ayuda de una presentación PowerPoint previamente elaborada, lo siguiente: ¿Qué es la inteligencia emocional?, ¿Cuáles son los beneficios de aplicarla?, ¿Todos la tenemos?, ¿Se nace con ella o se puede aprender?, esto en una duración aproximada de 20 minutos. Para la segunda actividad el facilitador dará la indicación de que en una hoja ya sea blanca o en un cuaderno respondan las siguientes preguntas: Descríbete en tres palabras, pregúntese si su personalidad ha cambiado desde hace 5 años y en qué aspectos, ¿qué cualidades admiras más de ti mismo?, ¿cuál es tu mayor debilidad?, ¿cuál es tu mayor fortaleza?, ¿qué cosas te asustan? Y ¿tomas decisiones de forma lógica o intuitiva?, estas preguntas pueden anotarse en el pizarrón. Se pedirá que reflexionen sus respuesta de manera individual y en silencio, después deberán elegir 3 preguntas en las que sus respuestas no las habían razonado antes, o bien, las respuestas que les sorprenda más, se pedirá una ronda de participaciones donde comenten las preguntas que eligieron y que les hace sentir, estas participaciones deben ser voluntarias, sin embargo se puede motivar a que participen máximo 4 personas para mejor fluidez del tema, de ser necesario y si el tiempo lo permite, pueden participar más de 4 personas. Es importante que el facilitador retroalimenta las participaciones y cierre con una breve explicación sobre qué es la autoconciencia y por qué es importante. Para la tercera actividad el facilitador dará una breve exposición con ayuda de una presentación PowerPoint previamente realizada, sobre qué es la autorregulación. Al terminar se formarán equipos de 4 integrantes de forma libre y se dará la indicación que por equipo deben elegir un conflicto cotidiano, situación que genere estrés o alguna emoción negativa, se les pedirá que organicen 10 min. Una breve actuación en donde se aplique el autocontrol y se presentará frente al grupo o desde sus asientos, al terminar se hará una ronda de participaciones voluntarias individuales donde comenten sobre las distintas estrategias o técnicas a aplicar para lograr una autorregulación. Se preguntará si hay dudas o comentarios sobre los temas vistos y se darán unos minutos para exponerlos y resolver dudas. Concluyendo con un breve resumen de lo visto.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
5	Inteligencia emocional	Explicar e identificar temas como: Empatía, Habilidades sociales y Motivación.				
		Que el adulto mayor se sintonice con el sentimiento ajeno.	“Ponte en el zapato del otro”	1. El facilitador deberá tener previamente 5 situaciones hipotéticas con posibles soluciones en papeles doblados. 2. Se dividirá el grupo en 5 equipos procurando sean de números equitativos y se les dará uno de los papelitos al azar. 3. Cada equipo deberá leer la situación que les tocó y hacer un listado de al menos 3 factores del por qué creen que esa persona tomó esa decisión, Además de llegar a un acuerdo de que otra solución le darían. 4. Un representante de cada equipo pasará frente al grupo a leer su situación, sus factores para intentar comprender a la persona y los acuerdos que llegó su equipo para otra solución. 5. El facilitador hará una breve exposición sobre qué es la empatía y por qué es importante.	5 hojas con situaciones hipotéticas. Presentación PowerPoint (opcional).	40 minutos
		Conocer como es el manejo inteligente de las relaciones interpersonales	Habilidades sociales	1. Con ayuda de una presentación de PowerPoint previamente elaborada, el facilitador dará una exposición sobre la capacidad emocional en las relaciones sociales, tocando temas como: comunicación, emitir mensajes claros y convincentes, negociar y resolver conflictos, capacidad y beneficios de colaborar con los demás.	Presentación PowerPoint. Cañón. Computadora.	20 minutos
		Encontrar motivaciones interpersonales	¿Cuál es mi motivación?	1. El facilitador dará una breve explicación sobre como la automotivación ayuda a alcanzar las metas personales y superar contratiempos con perseverancia y optimismo.	Presentación PowerPoint (opcional).	35 minutos

				2. Se leerá y escribirá en el pizarrón las siguientes preguntas que deben de contestar individualmente: ¿Qué te hace reír?, ¿Quién te hace reír?, ¿Qué situaciones esperas con emoción?, ¿Qué te hace sentir ternura?, ¿Qué regalo de cumpleaños te hubieras hecho a ti mismo de pequeño?, ¿Qué te gustaría hacer? y ¿Te debes a ti mismo? 3. Individualmente reflexionaran sus respuestas.		
		Encontrar motivaciones interpersonales		1. Se entregará una hoja en blanco y un lápiz de ser necesario. el facilitador pedirá que escriban al menos 3 motivaciones en los siguientes aspectos: Salud física, salud mental, familiar, social, actitud personal. 2. Se hará una participación voluntaria sobre la actividad, el facilitador retroalimenta y despejará dudas.	Hojas blancas. Lápices.	25 minutos

Elaborado a partir de:

Urrutia, N. y Villarraga, C. (2010). *Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos*. Contribuciones a las Ciencias Sociales, 9-14.

Sesión 5

Se le dará seguimiento al tema de inteligencia emocional, ahora con el objetivo de conocer qué es y cómo llevar a la práctica los siguientes conceptos: empatía, habilidades sociales y motivación, los cuales complementan a los conceptos primordiales de la inteligencia emocional. Para la primera actividad el facilitador deberá previamente tener listo 5 situaciones hipotéticas con una supuesta solución en papeles doblados. Se dividirá el grupo en 5 equipos procurando sean de números equitativos y de forma aleatoria, se les dará uno de los papelitos al azar. Cada equipo deberá leer la situación que les tocó y deberán imaginar hacer un listado de al menos 3 factores del por qué creen que esa persona tomó esa decisión, además de llegar a un acuerdo de que otra solución le darían. Un representante de cada equipo pasará frente al grupo (puede ser desde su asiento) a leer su situación, sus factores para intentar comprender a la persona y los acuerdos que llegó su equipo para crear otra solución. El facilitador hará la pregunta ¿Cómo se sintieron durante la actividad? a cada equipo. Concluyendo con una breve exposición sobre qué es la empatía y por qué es importante. En la segunda actividad con ayuda de una presentación de PowerPoint previamente elaborada, el facilitador dará una exposición sobre la capacidad emocional en las relaciones sociales, tocando temas como: comunicación, como emitir mensajes claros y convincentes, como y porque es bueno negociar y resolver conflictos, capacidad y beneficios de colaborar con los demás. La tercera actividad será una breve explicación sobre cómo la automotivación ayuda a alcanzar las metas personales y superar contratiempos con perseverancia y optimismo, el facilitador deberá tener previamente una presentación PowerPoint sobre el tema. Al terminar, se leerá y escribirá en el pizarrón las siguientes preguntas que deben de contestar individualmente en un cuaderno o hoja blanca: ¿Qué te hace reír?, ¿Quién te hace reír?, ¿Qué situaciones esperas con emoción?, ¿Qué te hace sentir ternura?, ¿Qué regalo de cumpleaños te hubieras hecho a ti mismo de pequeño?, ¿Qué te gustaría hacer? y te debes a ti mismo?, individualmente reflexionaran sus respuestas. El facilitador pedirá que escriban al menos 3 motivaciones en los siguientes aspectos: salud física, salud mental, familiar, social, actitud personal. Se hará una participación voluntaria sobre la actividad, el facilitador retroalimenta y despejará dudas. Las participaciones deben ser voluntarias, de ser necesario se puede motivar la participación.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
6	Psicología de la salud	Conocer conceptos relevantes de la psicología de la salud				
		Comprender el concepto de Salud	Exposición sobre el tema de Salud	1. Se formarán equipos de 4 personas de libre elección y harán una breve exposición sobre cuál es el significado de salud para ellos. 2. El facilitador hará una breve explicación sobre el concepto de salud.	Cartulinas. Plumones. Presentación PowerPoint. Computadora. Cañón.	35 minutos
		Comprender el concepto de enfermedad	Exposición sobre el tema de enfermedad	1. Se mantendrán los equipos de 4 personas y harán una breve exposición sobre cuál es el significado de enfermedad para ellos. 2. El facilitador hará una breve explicación sobre el concepto de enfermedad.	Cartulinas. Plumones. Presentación PowerPoint. Computadora. Cañón.	35 minutos
		Conocer qué es y los objetivos de la psicología de la salud	Exposición sobre psicología de la salud	1. El facilitador hará una exposición explicando que es la psicología de la salud, sus factores y aplicaciones.	Presentación PowerPoint. Computadora. Cañón.	35 minutos
		Despejar dudas	Cierre de sesión	Se hará un espacio para despejar dudas y comentarios.		15 minutos

Elaborado a partir de:

Pérez, L. y Moreyra, L. (2017). El quehacer profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 3(2), 136-155 <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.3.2.2017.81.136-155>

Sesión 6

En esta sesión se hablará sobre el tema de Psicología de la salud, donde el objetivo general es conocer conceptos relevantes de la psicología de la salud. Para la primera actividad, se formarán equipos de 4 personas de manera libre y por equipos harán una breve exposición (solo un integrante representara la conclusión del equipo) sobre cuál es el significado de “salud” para ellos, para esto se les dará una cartulina y colores o plumones donde podrán escribir o hacer dibujos donde representen el significado de salud, dicha exposición puede ser frente al grupo o desde sus asientos. Al finalizar, el facilitador hará una breve explicación sobre el concepto de salud y resolverá dudas. En la segunda actividad se formarán equipos de 4 personas (los equipos deberán ser los mismos que la actividad anterior) y harán una breve exposición (solo un representante por equipo) sobre cuál es el significado de enfermedad para ellos, utilizando la misma dinámica de la cartulina y presentación de la actividad anterior. El facilitador hará una breve explicación sobre el concepto de enfermedad despejando dudas. En la tercera actividad el facilitador hará una exposición explicando que es la psicología de la salud, sus factores y aplicaciones en la vida cotidiana, esto con ayuda de una presentación PowerPoint previamente realizada. Se concluirá la sesión con un espacio para despejar dudas y hacer comentarios sobre los temas vistos.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
7	Psicología de la salud	Conocer las conductas positivas y negativas con relación a la salud y su prevención.				
		Conocer que es una conducta de salud	Conocer e identificar las conductas saludables	1. El facilitador expondrá sobre el desarrollo de una conducta saludable, mediante la exposición previamente realizada en PowerPoint. 2. Se pedirá que individualmente hagan un listado de conductas saludables que realicen, mínimo 5 ejemplos. 3. Reflexionaran su lista y se pedirá que hagan un listado más sobre conductas saludables que no hacen y consideran comenzar a hacer. 4. Se pedirá que 5 personas participen comentando sus listas y haciendo una aportación a la clase.	Presentación PowerPoint Computadora Cañón Hoja Lápiz	35 minutos
		Conocer las conductas de riesgo y cómo reducir el comportamiento negativo	Factores de riesgo o agentes causales	1. El facilitador dará una explicación sobre cuáles son los factores para crear una conducta de riesgo y cuáles serían sus causas. 2. Se harán tríos, deberán de ponerse de acuerdo para elegir una situación real donde se presente una conducta negativa, tendrán que ponerse de acuerdo para elegir una estrategia para reducir el comportamiento negativo.	Presentación PowerPoint. Computadora Cañón	35 minutos
		Estrés	Identificar estresores en la vida cotidiana y posibles soluciones.	1. El facilitador pedirá que individualmente hagan una lista con situaciones que les generan estrés, mínimo 3 ejemplos. 2. Se explicará el tema de estrés mencionando los siguientes componentes: que es un estresor, tipos de estrés, fases del estrés, solución de problemas. 3. Voluntariamente se pedirá que participen al menos 5 personas para comentar una reflexión sobre la relación de su lista que realizaron, con la	Hoja. Lápiz.	35 minutos

				exposición del facilitador, además mencionar una posible solución.		
		Despejar dudas	Cierre de sesión	Se dará tiempo para comentarios y dudas.		15 minutos

Elaborado a partir de:

Pérez, L. y Moreyra, L. (2017). El quehacer profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 3(2), 136-155 <https://doi.org/10.22402/j.rdipecs.unam.3.2.2017.81.136-155>

Sesión 7

En esta sesión se concluirá el tema de psicología de la salud, con el objetivo general de conocer las conductas positivas y negativas en relación a la salud y su prevención. La primera actividad inicia con una exposición del facilitador sobre el desarrollo de una conducta saludable, esto con ayuda de una presentación de PowerPoint, al terminar se pedirá que individualmente hagan un listado de conductas saludables que realicen (sin límite de conductas y a su consideración). Deberán reflexionar su lista y se pedirá que hagan un listado más sobre conductas saludables que “no” hacen y consideran comenzar a hacer. Se pedirá que 5 personas participen comentando sus listas y que como influye en su salud. Las participaciones serán voluntarias, de ser necesaria se motivará a participar, el facilitador deberá retroalimentar cada participación. En la segunda actividad, el facilitador dará una explicación sobre cuáles son los factores para crear una conducta de riesgo y cuáles serían sus causas, con ayuda de una presentación en PowerPoint previamente elaborada. Se pedirá que formen triadas y deberán ponerse de acuerdo para elegir una situación real donde se presente una conducta negativa, tendrán que ponerse de acuerdo para elegir una estrategia para reducir el comportamiento negativo. Al terminar, un representante de la triada deberá exponer su situación y su estrategia. Como tercera actividad, el facilitador pedirá que individualmente hagan una lista con situaciones que les generan estrés en una hoja blanca o en su cuaderno. El facilitador explicará el tema de estrés mencionando los siguientes componentes: que es un estresor, tipos de estrés, fases del estrés, solución de problemas, esto con ayuda de una presentación de PowerPoint previamente realizada. Al terminar, se pedirá que participen al menos 5 personas para comentar una reflexión sobre la relación de su lista que realizó, con la exposición del facilitador, además mencionar una posible solución. Para concluir, se dará tiempo para comentarios y dudas.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
8	Tanatología	Identificar conceptos básicos de tanatología y aplicarlos en reflexión personal.				
		Explicar definición de tanatología y conceptos básicos del área.	Exposición	1. La instructora expondrá mediante una presentación de PowerPoint previamente elaborada que contendrá: Definición de tanatología, de pérdida, tipos de pérdidas, definición de duelo, impacto de las pérdidas, tipos de afrontamiento, etapas del duelo, asignación de significado a las pérdidas. 2. Se incentiva a los asistentes a participar en los temas realizando preguntas al azar para el grupo, de ser necesario se resolverán dudas.	Laptop. Cañón. Presentación de PowerPoint.	55 min
		Explicar los conceptos relacionados con la tanatología en la experiencia personal	Autobiografía	1. Se brindarán hojas blancas y pluma a los asistentes de la sesión. 2. Se dará la siguiente indicación "Elaborar una breve autobiografía con tres pérdidas personales, en cada una de ellas se debe describir los conceptos que se vieron en la exposición, que tipo de pérdida fue significado que se le asignó o le gustaría asignar etc. máximo una hoja de redacción" 3. Se pedirá a los asistentes que compartan su escrito personal. 4. Cuando cada uno de los participantes termine de leer se le pedirá a uno de sus compañeros que diga una cosa que admira de su historia. 5. Al finalizar las participaciones se realizará una conclusión grupal, la instructora deberá hacer presentes los conceptos vistos durante la sesión.	Hojas blancas. Plumas.	55 min.
		Resolver dudas y concluir	Cierre de sesión.	1. Se resolverán dudas de ser necesario y se dará		10 min.

la sesión.		las gracias a los asistentes por su participación. 2. La instructora deberá realizar una conclusión general.		
------------	--	---	--	--

Elaborado a partir de:

Maya, C. (2014). La vejez y la Tanatología: Homenaje a la vida [tesis de diplomado, Asociación Mexicana de Tanatología] <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/254%20La%20vejez.pdf>

Sesión 8

El objetivo principal de la sesión es identificar los conceptos básicos de tanatología y aplicarlos en una reflexión personal. Durante la sesión se realizarán dos actividades centrales. En la primera "Exposición la instructora encargada de la sesión expondrá por medio de una presentación de PowerPoint previamente realizada los conceptos principales de tanatología: Definición de tanatología, definición de pérdida, tipos de pérdidas, definición de duelo, impacto de las pérdidas, tipos de afrontamiento, etapas del duelo, asignación de significado a las pérdidas; Incentivando a los asistentes a participar y resolver dudas breves. En la segunda actividad "Autobiografías brindará hojas y lápiz a cada uno de los participantes, donde se les pedirá que redacten una breve autobiografía dando indicación de incluir tres pérdidas que impactaron su vida, donde deben mencionar los conceptos que se explicaron previamente en la exposición, qué tipo de pérdida fue, como la manejaron etc., máximo una cuartilla de redacción, de tener complicaciones en la escritura deberá hacerlo a manera de reflexión y se le dará la opción de compartirlo con sus compañeros de manera oral. Se pedirá a cada uno de los participantes que cuente su historia al grupo, esto será de manera voluntaria, cuando cada uno de ellos termine de leer, uno de sus compañeros deberá decir algo que admira de la historia que acaban de compartir, dicha participación será de igual manera, voluntaria. Para finalizar la sesión "cierre de sesión" se dará las gracias al participante y se hará una conclusión general de la sesión, resolviendo dudas.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
9	Tanatología	Reconocer los conceptos de redes de apoyo y modificación en el proyecto de vida.				
		Identificar los conceptos de redes de apoyo, proyecto de vida y modificación a un proyecto de vida.	Exposición	1. La exposición será realizada por la instructora por medio de una presentación de PowerPoint previamente realizada con los conceptos de: de redes de apoyo, proyecto de vida y modificación a un proyecto de vida.	Laptop. Cañón. Presentación de PowerPoint.	40min
		Aplicar conceptos de redes de apoyo, proyecto de vida y modificación a un proyecto de vida, en una reflexión personal.	Mi pérdida	1. Se entregará a las asistentes hojas blancas y lápiz. 2. Se dará la siguiente indicación: "Piensa en una pérdida que tuvo un impacto fuerte en tu vida, ahora elabora quién fue tu red de apoyo, piensa como esa pérdida impactó tu plan de vida, que cambios hiciste o qué cambios debes hacer para un plan de vida saludable". La indicación deberá estar proyectada durante la realización de la actividad en el pizarrón.	Laptop. Cañón. Presentación de PowerPoint. Hojas blancas. Lápiz.	40min
		Reflexionar de manera grupal las pérdidas personales.	Compartiendo mi pérdida.	1. Se retomará el escrito de la actividad anterior, la instructora deberá dividir aleatoriamente el grupo en dos subgrupos, les pedirá que formen un círculo. 2. Deberá cada subgrupo tener un instructor que brinde apoyo y guíe al grupo de ser necesario. 3. Se le pedirá a cada uno de los miembros que compartan su historia redactada, al terminar de leer se retroalimenta. 4. Al terminar las participaciones las instructoras deben agradecer las participaciones de los asistentes y realizar una conclusión general.		40min.

Elaborado a partir de:

Maya, C. (2014). *La vejez y la Tanatología: Homenaje a la vida* [tesis de diplomado, Asociación Mexicana de Tanatología] <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/254%20La%20vejez.pdf>

Sesión 9

El objetivo central de la sesión es reconocer los conceptos de redes de apoyo y modificación de proyecto de vida. Se realizarán tres actividades durante la sesión; En la primera "Exposición la instructora encargada de la sesión expondrá mediante una presentación de PowerPoint previamente realizada los conceptos de redes de apoyo, proyecto de vida y modificación de proyecto de vida, donde los alumnos participantes serán oyentes. En la segunda actividad "Mi pérdida" se entregará a los asistentes hojas blancas indicándose qué se debe recordar una pérdida que tuvo un fuerte impacto en su vida y describir quiénes fueron su red de apoyo y cómo está pérdida modificó su plan de vida, al igual que cambios se hicieron o qué cambios podrían hacerse para un plan de vida saludable, la indicación deberá de permanecer proyectada en el pizarrón durante la actividad y de ser necesario será leída algunas veces durante la actividad. Para la última actividad de la sesión "compartiendo mi pérdida" se retomará el escrito de la actividad anterior la instructora deberá de formar dos equipos y pedirles que formen un círculo, cada círculo tendrá una estructura para que brinde apoyo. Durante la actividad cada uno de los miembros compartirá su historia y será retroalimentada por el resto del grupo al final, esto de manera voluntaria, alentando su participación. Al terminar las participaciones las instructoras agradecerán y realizarán una conclusión general del tema, resolviendo posibles dudas.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
10	Integración de temas	Relacionar temas de dinámica familiar, tanatología e inteligencia emocional.				
		Retroalimentar temas anteriormente vistos en el curso.	Retroalimentación breve sobre los temas vistos hasta el momento	1. Se dividirá el grupo en 4 equipos, a cada equipo se le entregará una cartulina y plumones de colores. 2. Se asignará un tema a cada equipo, los temas serán: dinámica familiar, inteligencia familiar, psicología de la salud y tanatología. 3. Se le indicará a cada equipo representar lo que para ellos es el tema que se le asignó por medio de dibujos. 4. Un miembro de cada equipo pasará a explicar el tema asignado al resto del grupo, de ser necesario las instructoras corregirán errores que se presenten en las exposiciones.	Cartulina. Plumones de colores.	40min
		Relacionar y conocer la aplicación de la inteligencia emocional en la dinámica familiar	Que haría yo	1. Se proyectará el video "¿Acción o Reacción? - Inside Out". (Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=CCf0erBubVE). 2. Se preguntará el significado de lo que ocurrió en el video ¿Cómo funciona la comunicación en esa familia?, ¿Cómo están manejando sus emociones? y se escucharán las respuestas de 4 participantes máximo. 3. Se le pedirá a 5 miembros del grupo decir qué harían ellos en esa situación y cómo utilizan su inteligencia emocional para resolverla. 4. La instructora a cargo deberá realizar una conclusión final sobre el tema.	Proyector. Bocinas. Video: "¿Acción o Reacción? - Inside Out". (Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=CCf0erBubVE).	40min
		Relacionar y conocer la aplicación de la dinámica	Pérdidas en la familia	1. Se expondrá una presentación de PowerPoint previamente elaborada donde se incluyan los	Proyector. Presentación de	40min

familiar en la tanatología		temas: pérdida de un familiar, divorcio, pérdida de patrimonio, analizados desde pérdidas individuales y pérdidas familiares, cómo se afectan entre ellas. 2. Se pedirá que el grupo se divida en dos equipos y elaboren un caso donde se aborde algún tipo de pérdida y como se puede trabajar. 3. Se apoyará con correcciones de ser necesario, de lo contrario se agradecerá las participaciones de los miembros del grupo y se dará cierre a la sesión.	PowerPoint.	
----------------------------	--	---	-------------	--

Elaboración propia.

Sesión 10

El objetivo general de esta sesión será: Relacionar temas de dinámica familiar, tanatología e inteligencia emocional. Se realizarán tres actividades, la primera será una retroalimentación en la que se dividirá al grupo en cuatro equipos, entregando a cada uno de los equipos una cartulina y plumones de colores; pidiéndoles que mediante dibujos representan cada uno de los temas anteriormente vistos en el curso (Dinámica familias, inteligencia emocional, psicología de la salud y tanatología), posteriormente un miembro de cada equipo pasar a exponer su tema. En la segunda actividad se realizará una proyección del video: “ ¿Acción o Reacción? Inside Out”. (Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=CCf0erBubVE>), posteriormente se le preguntará al grupo ¿Cómo funciona la comunicación en esa familia?, ¿cómo está manejando sus emociones?, después se escucharon las respuestas de cuatro participantes como máximo, se le pedirá a 3 miembros del equipo que ejemplifican cómo resolverán ellos esa situación utilizando su inteligencia emocional, para finalizar la actividad la instructora cargo deberá realizar una conclusión final del tema. En la última actividad se realizará una exposición mediante una presentación de PowerPoint previamente diseñada que incluya los temas: pérdida de un familiar, divorcio, pérdida de patrimonio, analizándolos desde pérdidas individuales y familiares, así como se pueden afectar entre ellas, posteriormente se dividirá al grupo en dos y cada equipo deberá de realizar una historia de un caso donde se ejemplifica una de las pérdidas anteriormente vistas y cómo se podría trabajar. Al finalizar se realizan correcciones de ser necesario y se agradece la participación de los miembros del grupo para cerrar la sesión.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
11	Integración de temas	Relacionar los temas de inteligencia emocional, psicología de la salud y tanatología.				
		Relacionar y conocer la aplicación de la inteligencia emocional en psicología de la salud	Expongo el uso inteligente de las emociones en la salud	1. Se dará la instrucción que se formen en 4 equipos de manera libre, siempre y cuando el número de integrantes de cada equipo sean equitativos. 2. Se le entregará una cartulina a cada equipo 3. Tendrán que explicar: por qué el uso inteligente de nuestras emociones se considera esencial para la adaptación psicológica y física, y plasmarlo de una forma creativa en la cartulina (15min.) 4. Se presentará al grupo desde sus lugares por uno de los participantes. 5. Los instructores retroalimentan, corregirán e intervendrán en lo que sea necesario.	Cartulinas. Plumones.	60 minutos
		Relacionar y conocer la aplicación de la inteligencia emocional en la tanatología	Exposición sobre la inteligencia emocional en la tanatología	1. Con ayuda de una presentación PowerPoint previamente elaborada el instructor expondrá los temas de: Importancia de las emociones en el proceso de duelo, duelo racional, duelo emocional, cómo ayudar a otros a manejar sus sentimientos y reflejo de sentimientos.	Proyector. Computadora. Presentación PowerPoint.	30 minutos
		Relacionar y conocer la aplicación de la psicología de la salud con la tanatología.	Así lo relaciono yo	1. De manera voluntaria se solicitará la participación de 5 personas donde tendrán que exponer su perspectiva de cómo relacionan la psicología de la salud con la tanatología. 2. El instructor retroalimenta y corregirá errores en cada participación.		30 minutos

Elaborado a partir de: Castro, M. (2007). *Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo*. Trillas.

Sesión 11

En la primera actividad tiene como objetivo relacionar la inteligencia emocional con la psicología de la salud, mediante exposiciones por equipos, el grupo se dividirá formando 4 equipos con integrantes equivalentes y de forma libre, como equipo se pondrán de acuerdo para explicar por qué el uso inteligente de las emociones se considera esencial para la adaptación psicológica y física, es decir, para la salud, y plasmarlo de una forma creativa en la cartulina tendrán máximo 15 minutos para realizar su trabajo. Se presentará cada cartulina al grupo desde sus lugares con un máximo de 8 minutos para explicarlos, se pedirá ser concretos y claros. Pueden hablar máximo 3 del equipo de forma voluntaria. Los instructores retroalimentan, corregirán e intervendrán en lo que sea necesario. Para la segunda actividad, con ayuda de una presentación PowerPoint previamente elaborada el instructor expondrá los temas de: Importancia de las emociones en el proceso de duelo, duelo racional, duelo emocional, cómo ayudar a otros a manejar sus sentimientos y reflejo de sentimientos. De surgir dudas, serán resueltas de manera clara y concreta. Por último, de manera voluntaria se solicitará la participación de 5 personas donde tendrán que exponer su perspectiva de forma voluntaria, el cómo relacionan la psicología de la salud con la tanatología. De no haber voluntarios, se motivará a hacerlo o bien se elegirá a un integrante de forma aleatoria, dicha participación no será obligatoria. El instructor retroalimenta y corregirá errores en cada participación, de forma clara y concreta.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
12	Cierre de intervención	Realizar conclusión general de los temas y aplicación del post test.				
		Conclusión de los temas	Cierre de cada uno de los temas.	1. Se realizará una presentación de PowerPoint por la instructora a cargo, solo incluirá los títulos de los temas. 2. La instructora guiará al grupo para que participen diciendo el concepto, como se aplica o se podría aplicar en la vida diaria. Los participantes serán elegidos lanzando al azar una pelota liviana, el que la atrape será el siguiente en participar. Podrán participar por tema 5 participantes.	Proyector. Presentación de PowerPoint. Pelota de plástico liviana.	50min.
		Aplicación del post test	Aplicación del post test	1. Se entrega el test (Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012) a cada uno de los miembros del grupo, se leerán las instrucciones de manera grupal, en caso de existir alguna duda serán resueltas y se pedirá que se inicie la realización del test. 2. Se retirarán cada uno de los test a los miembros asistentes y se agradecerá su participación.	Lápiz para cada miembro del grupo. Juego de test (Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012) para cada miembro del grupo.	30min

	Retroalimentación para las instructoras.	Retroalimentación grupal.	1. Se abrirá una conversación por las instructoras para que cada uno de los participantes dirá lo que les gustó del curso o aquellas cosas que les hubiera gustado que se incluyeran o posibles cambios. 2. Las instructoras tomarán nota de las sugerencias.	Lápiz. Cuaderno.
	Cierre del curso.	Cierre y agradecimiento.	1. Las instructoras agradecerán a cada uno de los participantes por sus asistencias y participación en cada una de las sesiones. 2. En caso de existir dudas serán resueltas, de lo contrario se despedirán del grupo.	

Elaboración propia en base a la investigación.

Referencia de pretest:

de León, C., García, M. y Rivera, S. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2),8-18.

Merino, M., Privado, J. y Gracia, Z. (2015). Validación mexicana de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo. *Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida. Salud Mental*, 38(2),109-115.

Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012).

Sesión 12

El objetivo general de la sesión es aplicar el post -test (Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012) y cerrar el curso. Se realizarán cuatro actividades, la primera de ellas será una conclusión de los temas que fueron presentados en el programa mediante una presentación de PowerPoint previamente elaborada, la instructora buscará la participación del grupo realizando preguntas sobre el concepto del tema y como este puede ser aplicado en la vida diaria, con una pelota que será lanzada al aire, quien la trate deberá responder la pregunta, de no querer participar se volverá a pasar la pelota. Posteriormente se realizará la aplicación de instrumentos del post -test (Escala de bienestar psicológico para adultos mayores (de León, García y Rivera, 2018), Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (Merino, Privado, y Gracia, 2015) y la Subescala Clave de números (CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012) se entrega una copia a cada uno de los participantes, se leen las instrucciones en voz alta por la instructora, se contestan los ítems de manera individual. Para la tercera actividad se le pedirá a cada uno de los miembros que retroalimenta el curso, que le gusto, que no le gusto, así como que cosas le hubiera gustado incluir. Como última actividad las instructoras agradecerán la participación de los asistentes, se resolverán las dudas y se despedirán del grupo.

CAPÍTULO 4. CONCLUSIÓN

• PERSONAL

El área de trabajo con las personas adultas mayores es para nosotras desde el primer momento en el que tuvimos contacto, fascinante; es un área llena de retos que a través del programa ESAM pudimos descubrir, rompiendo con tabús, ideas erróneas y adquiriendo conocimiento sumamente interesante sobre la vejez, desde una perspectiva distinta a la común, siendo esta, llena de aprendizajes y crecimiento personal y profesional.

A través de las diversas intervenciones que realizamos como estudiantes e integrantes del programa ESAM, decidimos conocer aún más sobre el área gerontológica, teniendo desde dicho instante la finalidad de aportar a esta área de conocimiento, realizando la presente tesis, siendo un posible medio para enriquecer y promover el bienestar psicológico a una población que en ocasiones es olvidada y/o suele abordarse desde un punto de vista poco esperanzador, enfocándose en las desventajas de la vejez, dejando a un lado todas aquellas virtudes, habilidades, cultura, conocimiento e información que nos brinda un adulto mayor y que con un voto de confianza y apoyo, pueden ser un aporte potencial para la sociedad, de aprovechar esto, conseguiríamos modificaciones en la ideología y calidad de vida del el adulto mayor, así como también de las personas cuidadoras, familiares, personas cercanas y público en general, haciendo un aporte para un cambio significativo. Nos parece que es momento de transformar toda aquella información negativa a conocimientos que potencialicen el bienestar del adulto mayor más allá de la salud física.

• ACADÉMICA

La vejez es la última etapa de desarrollo del ser humano, hasta el momento ha sido estudiada mayormente desde una perspectiva biomédica dejando de lado en la mayoría de las ocasiones, los factores psicológicos que tienen un gran impacto en el proceso del envejecimiento e impactan el bienestar psicológico de las personas adultas mayores. Ante el aumento de esperanza de vida se desarrollaron en los últimos años, nuevas políticas de salud internacional que buscan atender de manera integral la salud del adulto mayor.

Debido a lo anterior, en el presente escrito se toma como principal eje el envejecimiento saludable, el cual brinda la posibilidad de enfocarse en mantener la autonomía y buen estado de salud de las PAM, enfocando más allá de la salud física, sino también en el bienestar psicológico, promoviendo un tipo de envejecimiento ideal o activo.

Es importante que México cuente con un mayor número de programas que aborden el área gerontológica y del bienestar psicológico, debido a que estos programas impactan en como el adulto mayor percibe su vida y su calidad de vida, esto termina repercutiendo en las conductas saludables que presenten las PAM.

A través de programas psicoeducativos se ha logrado mantener la independencia del adulto mayor, mejorar su percepción de salud, mantener sus habilidades cognitivas etc., aunque las cifras no han mostrado ser muy grandes, es sin duda un beneficio significativo, la aportación al desarrollo del adulto mayor. También se ha logrado reestructurar ideas que se tienen acerca de las problemáticas que rodean al contexto familiar, que es el entorno inmediato del adulto mayor, de igual manera, uno de los escenarios donde más cambios surgen en la persona al llegar a la etapa de la vejez.

Si bien, la presente propuesta de intervención no pudo ser aplicada debido a la contingencia sanitaria SARS-COV-2, sin embargo, el presente escrito y su futura aplicación permitirán destacar la importancia y la realización de un acercamiento al bienestar psicológico de las PAM, así como incentivar la investigación y aplicación de intervenciones dirigidas a esta población que pueden llegar a ser altamente vulnerables, de esta manera, concluimos que replicar intervenciones psicoeducativas dirigidas a las personas adultas mayores podrían mejorar el bienestar psicológico, el estado de salud y por consiguiente, la esperanza de una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

REFERENCIAS:

- Alvarado, A. y Salazar, A. (2014). *Análisis de concepto de envejecimiento*. Gerokomos. 57-62. [Archivo PDF] <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Arias, C. y Soliveréz, C. (2009). *Análisis dimensional y global del bienestar psicológico en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar*. Décimo Congreso Virtual de Psiquiatría. Argentina.
- Arnold, M., Blanco, C., Thumala, D., Urquiza, A. y Vogel, N. (2009). *Inclusión y exclusión social de las personas mayores en Chile*. Programa de Estudios Sistémicos. Envejecimiento y Vejez en Chile. Universidad de Chile. [Archivo PDF] http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122257/Inclusion_y_exclusion_social_del.pdf?sequence=1
- Ballesteros, R., Zamarrón, M., López, M., Molina, M., Díez, N., Montero, P. y Schettini, R (2010) *Envejecimiento con éxito: criterios y predictores*. Psicothema. 641-647. [Archivo PDF] <http://www.psycothema.com/pdf/3779.pdf>
- Bausela, E. (2003). Metodología de la Investigación Evaluativa: Modelo CIPP. *Revista Complutense de Educación*. 361-376 <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/17241>
- Bazo, M. García, B. 2006. *Envejecimiento y sociedad: Una perspectiva Internacional*. 2ª edición. Editorial Panamericana. Madrid, España
- Buedo, C., Rubio, L., Dumitrache, CG, y Romero, J. (2020). *Active Aging Program in Nursing Homes: Effects on Psychological Well-being and Life Satisfaction*. Intervention psychosocial <http://dx.doi.org/10.5093/pi2019a18>
- Bulacio, J., Vieyra, M., Álvarez, D. y Benatuil, D. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. XI Jornadas de Investigación. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>
- Camacho, C. (2002). Una perspectiva de la aplicación de la psicología de la salud en la rehabilitación. *Revista Colombiana de Rehabilitación*. 1 (1) 9-10. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v1.n1.2002.220>

- Castaño, D. y Cardona, D. (2015). *Perception of state of health and associated factors in older adults*. Universidad Nacional de Colombia. Rev. Salud pública. 17 (2): 171-183. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30730>
- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 23(3) 43-72 <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>
- Castro, M. (2007). Tanatología: la inteligencia emocional y el proceso de duelo. Trillas.
- Chong, A. (2012). Bio-psycho social aspects shattering elderly health. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2012/cmi122i.pdf>
- Colegio Oficial de Psicólogos (2002). Psicología, psicólogos y envejecimiento: Contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 37(5):268-275 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X02748221>
- Consejo Nacional de Población. (2001). *Retos y oportunidades del cambio en la estructura por edades de la población. La población de México en el nuevo siglo*. Gobierno de México. 249-260. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/523278/p247-p262.pdf>
- Contreras, Z. (2000). *Factores determinantes que inciden en la calidad de vida en adultos mayores que residen en condiciones de pobreza*. [Tesis de Universidad de Costa Rica].
- Corral, G. (2015). Manual operativo del programa educación sustentable para adultos mayores. Facultad de Ciencias humanas, Universidad Autónoma de Baja California (mimeo).
- Corral, G., Samir, K. (6 de marzo del 2020). "Educación Sustentable para Adultos Mayores" [Sesión de conferencia]. VII Encuentro de psicología de la región del noroeste del CNEIP. Tijuana, México.
- Cuevas, J. Y Moreno, N. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Revista Enfermería Universitaria*. (14)3. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>
- Dávila, M. y Díaz, J. (2005) *Voluntariado y satisfacción vital*. Intervención psicosocial. 14(1), 81-94. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817564006.pdf>

- de León, C., García, M. y Rivera, S. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133959841003>
- Díaz Facio, V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 57-71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005&lng=pt&tlng=es.
- Domínguez, G. (2009). *La tanatología y sus campos de aplicación*. Horizonte Sanitario, 8(2), 28-39. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>
- Felix, M., Franco, J. y Castro, K. (6 de marzo del 2020). "Intervención Comunitaria Con Adultos Mayores" [Presentación en papel]. VII Encuentro de psicología de la región del noroeste del CENEIP. Tijuana, México.
- Gallardo. L., Conde, D. y Córdova, I. (2016). *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*. Gerokomos, 27(3), 104-108. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004&lng=es&tlng=es.
- Gamo Medina, E. y Pazos Pezzi, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469. [Archivo PDF] <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/11.pdf>
- García Martín, M (2002). *El bienestar subjetivo*. Departamento de Psicología Social. (6) 18-39, [Archivo PDF] https://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf
- García Rodríguez, B., Fusari, A., y Ellgring, H. (2008). Procesamiento emocional de las expresiones faciales en el envejecimiento normal y patológico. *Revista de Neurología*. 46, 1-9. <https://doi.org/10.33588/rn.4610.2007615>
- García, J. (2002). Comunicación con el adulto mayor. Memoria del VII Simposio Internacional Conamed. *Revista CONAMED*, 7, 53. [Archivo PDF] <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2002/con023w.pdf>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020) Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. (31) 2. 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.
- Gonzales Bernal, J. y de la Fuente Anuncibay, R., (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *Revista*

INFAD de psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology Asociación. 7(1) 121-129.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>

González, C., y Ham-Chande, R. (2007). *Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México*. *Salud Pública de México*, 49 (4), 448-458
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4784>

González, K. (s.f.). *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. Gobierno de México. 113-129.
http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico

González, M. (2008). *Emociones y envejecimiento*. Portal Mayores, Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología, XVI. [Archivo PDF] <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/16.pdf>

Gutiérrez Tapia, M. y García Cué, J. (2015). *La comunicación emocional, una necesidad para una sociedad en crisis*. I Congreso Internacional de Expresión y Comunicación Emocional. CIECE. P. [Archivo PDF] http://congreso.us.es/ciece/Virtual_02.pdf

Gutiérrez, L. (1999). *El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención*. *Papeles de Población*, 5(19) ,125-147. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201908.pdf>

Hernández Zamora, Z. (2005). La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 79-100. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80270206>

Hernández Zamora, Zoila Edith (2004). *La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor*. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2),303-319. [Archivo PDF] <https://www.redalyc.org/pdf/292/29290207.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2008). *La participación social de las personas mayores*. Colección Estudios Serie Personas Mayores. 19-26. [Archivo PDF] <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>

Instituto Internacional de estudios sobre la familia. (2013). *Informe TFW 2013-2: El papel de la familia en el envejecimiento*. España. The Family Watch. [Archivo PDF] <http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/Informe2013-2.pdf>

- Instituto Nacional de las Mujeres (2015). *Situación de las Personas Adultas Mayores en México*. Gobierno de México. [Archivo PDF]
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2010). *Por una cultura de envejecimiento*. México. [Archivo PDF]
http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/90/1/images/Por_Una_Cultura_del_Envejecimiento.pdf
- Larraín, M., Zegers, B. y Orellana, Y. (2019). *Generatividad y Satisfacción Vital en una muestra de abuelos/as de Santiago, Chile*. *Terapia Psicológica*, 37(3), 271-285.
<https://teps.cl/index.php/teps/article/view/263>
- Lombardo, E. y Pantusa, J. (2013) Regulación emocional a lo largo del ciclo vital. *El balance emocional en la vejez*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación.
- López, A. (2009). Importancia de la atención del paciente en duelo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4),153-154.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=473/47326415001>
- Madrid, A. y Garcés de los Fayos, E. (2000). La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de Psicología*, 16(1),87-99.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16716109>
- María Guadalupe Jiménez, M., y Montorio, I. (2016). *Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva*. Facultad de Psicología, Madrid, España. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817
- Maya, C. (2014). La vejez y la Tanatología: Homenaje a la vida [tesis de diplomado, Asociación Mexicana de Tanatología] <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/254%20La%20vejez.pdf>
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators. pp. 3-34.
- Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 79-89.

- Mendoza, N. & Arias, E. (2015). "I am active": effects of a program to promote. *Active aging. Clinical Interventions in Aging*.
- Merino, M., Privado, J. y Gracia, Z. (2015). Validación mexicana de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo. Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida. *Salud Mental*, 38(2),109-115.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/582392380051>
- Meza, E., García, S.,Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. y Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1),28-31.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=473/47316103007>
- Monchietti, A., y Lombardo, E. (2000) Cómo vemos a los viejos, como se ven a ellos mismos. *Revista Virtual Tiempo de Geriatria*.
- Montoya Arce, J., y Montes de Oca Vargas, H. (2006). Envejecimiento poblacional en el Estado de México: situación actual y perspectivas futuras. *Papeles de población*.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400007&lng=es&tlng=es
- Naciones Unidas (2002) Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- Oblitas, L. (2008). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Avances en Psicología*, 16 (1).
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009) Organismos internacionales y envejecimiento. trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Organización panamericana de la salud. (s.f). *Módulo 7: evaluación social del adulto mayor*. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. p. 85-87.
- Ortiz, A. (2004) *Diseño y evaluación curricular* (6ta ed.). Editorial Edil, Inc.

- Ortiz, J. (2009). *Comunicación interpersonal en el adulto mayor*. Facultad de Comunicación y Lenguaje, Pontificia Universidad Javeriana.
- Ortiz, J. y Castro, M. (2009). The psychological well-being of the elderly and their relation with self-esteem and self-efficiency: nursing contribution. *Ciencia y enfermería*, 25-31.
- Palma, A. (2005). *La protección real hacia el adulto mayor que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)*. Ministerio de Salud. Tesis. Facultad de Derecho. UMCA.
- Pérez, L. y Moreyra, L. (2017). El quehacer profesional de la psicología de la salud: Definiciones y objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. 3(2), 136-155 <https://doi.org/10.22402/j.rdiyps.unam.3.2.2017.81.136-155>
- Pinilla, S., Tasayco, D., Vega, S. y Luna, E. (2008) *Cartilla N. 14: La persona adulta mayor y su autoestima*. Ministerio de la mujer y desarrollo social.
- Placeres, J., De León Rosales, L. y Delgado, I. (2011). *La familia y el adulto mayor*. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 472-483. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400010&lng=es&tlng=es.práctica.
- Prieto, M. E., Fernández, G., Rojo, F., Lardiés, R., Rodríguez, V., y Ahmed, K. (2008). Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio calidad de vida de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 301-313.
- Rivera, G., Rodríguez, L. y Treviño, M. (2018). *El envejecimiento de la población mexicana*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 56(1),116.
- Rodríguez, M. (2007) *Aplicación del modelo de evaluación CIPP al programa de ciencias de una escuela del distrito escolar de Juana Díaz*. Universidad Interamericana de Puerto Rico.
- Rodríguez, M. (2008). *La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual*. *Revista Pensamiento Actual*, Universidad de Costa Rica Vol. 8, 31-39.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Salovey, P. (2007). *Manual de Inteligencia Emocional. Prólogo*. En Mestre, J. y Fernández, P. (coords.), pp. 17-19. Pirámide.
- Salvador, C. y Morales, J. (2009). Autoeficacia emprendedora en jóvenes mexicanos. ¿Cómo afecta la satisfacción vital y la inteligencia emocional percibida? *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2). pp. 268-278.

- Secretaría de desarrollo social. (2017). *Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante*. Gobierno de México.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf
- Semenova, N., Zapata, J. y Messenger, T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *CES Psicología*, 8(2),103-121.
- Stufflebeam, D. y Schinkfield, A. (1987). *Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica*. Colección Temas de Educación. Paidós.
- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A. y Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2),31-56.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80212387003>.
- Uribe, A., Valderrama, L., y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, 3(8),109-120.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=801/80130809>
- Viveros, E. & Arias, L. (2006). *Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales*. Medellín: Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Viveros, E. Y Vergara, C. (2013). *Familia y dinámica familiar: cartilla dirigida a facilitadores para la aplicación de talleres con familias*. Fundación Universitaria Luis Amigó. P.11-25.
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV Administration and Scoring Manual*. Psychological Corporation.
- Yanguas, J. (2006): *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.
- Zapata, H., (2001). *Adulto mayor: Participación e identidad*. *Revista de Psicología*. vol. X, pp. 189-197. Universidad de Chile. Santiago.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=264/26410114>

ANEXOS

1. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO PARA ADULTOS MAYORES- México

León-Ricardi, C., García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S. (2018)

	Totalmente de acuerdo.	De acuerdo.	En desacuerdo.	Totalmente desacuerdo.
1.Considero que los años he crecido como persona.				
2.Puedo controlar los problemas que se me presentan.				
3.Me siento bien con mi cuerpo.				
4.Siempre estoy seguro(a) de mis acciones.				
5.A pesar de los cambios me gustan mis atributos físicos.				
6.Soy una persona segura de si misma.				
7.Soy una persona autosuficiente.				
8.Soy libre de tomar mis propias decisiones.				
9.Soy económicamente independiente.				

10.Mis amistades son confiables.				
11.En comparación con otras personas tengo muchos amigos.				
12.Mis amistades son duraderas.				
13.Me gusta conocer gente nueva.				

2. Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo

Ma. Dolores Merino, Jesús Privado, Zeus Gracia. (2015)

	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Me gusta mi forma de ser					
2. No me rindo fácilmente ante las dificultades de la vida					
3. Me considero una persona optimista					
4. Sé encontrar nuevos usos a las cosas					
5. Tengo confianza y seguridad en mí mismo					
6. Compatibilizo adecuadamente mi vida laboral, social y personal					
7. Estoy lleno de vitalidad					
8. Para bien o para mal las decisiones importantes de mi vida las he tomado yo					
9. Sé relacionar cosas desiguales y					

sacar algo distinto					
10. Yo llevo las riendas de mi vida					
11. Estoy completamente entregado a conseguir los objetivos de mi vida					
12. Soy capaz de ver las cosas desde puntos de vista completamente diferentes					
13. El sentido del humor es muy importante en mi vida					
14. Ante las dificultades me hago fuerte.					
15. Siempre veo el lado bueno de las cosas					
16. Sé disfrutar de las pequeñas cosas que ofrece la vida cada día					
17. Me interesa todo lo que pasa a mi alrededor					

18. Me siento orgulloso de ser como soy					
19. Soy una persona entusiasta					
20. Si volviera a nacer me gustaría ser tal y como soy					
21. Creo que el futuro me traerá más cosas buenas que malas					
22. En mi día a día no alcanzo a atender: trabajo, familia, pareja, amigos					
23. Soy capaz de reírme en muchas situaciones					
24. Lucho por conseguir las cosas que me importan					
25. Superar dificultades me ha hecho más fuerte.					
26. Estoy en el camino de lograr mis metas personales					
27. Muchas cosas de la vida					

despiertan mi curiosidad e interés					
28. Me entiendo bien casi con cualquier cosa					
29. Intento sacar el humor a cualquier situación					
30. Me apasiona aprender y descubrir cosas nuevas					
31. Manejo adecuadamente y sin agobios las obligaciones que tengo					
32. Soy una persona llena de energía					
33. En la vida hay muchas cosas que me llenan de ilusión					

4. SUBESCALA CLAVE DE NÚMEROS

(CN) de la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV, Wechsler, 2012).

[illegible]

GLOSARIO

CONAPO: Consejo Nacional de Población

ESAM: Educación Sustentable para Adultos Mayores

FCH: Facultad de Ciencias Humanas

INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

INMUJERES: Instituto Nacional de Mujeres

OMS: Organización Mundial de la Salud

PAM: Personas Adultas Mayores

UABC: Universidad Autónoma de Baja California