



**Programa manejo de las emociones “Colores del atardecer” en comunidad  
diagnosticada con accidente cerebrovascular de la ciudad de Ibagué**

**Karol Natalia Camargo Ruiz**

**20251912638**

**Jessica Alejandra Barbosa Céspedes**

**20251915158**

**Universidad Antonio Nariño**

**Programa Psicología**

**Ibagué, Colombia**

**2023**

**Programa manejo de las emociones “Colores del atardecer” en comunidad  
diagnosticada con accidente cerebrovascular de la ciudad de Ibagué**

**Karol Natalia Camargo Ruiz**

**Jessica Alejandra Barbosa Céspedes**

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

**Psicólogo**

Director (a):

Amilkar Calderón Chaguala

**Línea de Investigación:**

línea ligada a la psicología clínica y de la salud.

**Grupo de Investigación:**

Esperanza y vida

**Universidad Antonio Nariño**

**Facultad de psicología**

**Ibagué, Colombia**

**2023**

## **NOTA DE ACEPTACIÓN**

El trabajo de grado titulado  
Programa manejo de las emociones “Colores del atardecer” en comunidad diagnosticada  
con accidente cerebrovascular de la ciudad de Ibagué  
Cumple con los requisitos para optar  
Al título de Psicóloga

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ibagué, octubre 2023

## *Dedicatoria*

*Este logro fruto de mi esfuerzo y constancia se lo dedico con todo mi cariño a mi madre, porque siempre creyó en mí por sobre todas las cosas y con sacrificio y esfuerzo pudo darme una carrera para mi futuro.*

*Tu bendición a diario me protege y tu amor regocija mi alma, por eso y muchas otras cosas te entrego este logro y todos los que lleguen de aquí en adelante como una ofrenda por tu paciencia, dedicación y amor.*

*Te amo por siempre ma.  
Jessica Alejandra Barbosa C.*

*A mi niña interior, a sus sueños y miedos y a ti madre mía.*

*Te dedico este capítulo de mi vida, que con amor, esfuerzo y disciplina juntas logramos culminar. Tú y mi hermana fueron y serán siempre, mi fuente de inspiración más grande para todos los días entregar lo de mí, este y todos los logros que Dios tenga para mí, serán por y para ustedes, gracias por las enseñanzas brindadas el esfuerzo y el amor.*

*Te amare siempre mamá*

*Karol Natalia Camargo Ruiz*

## **Agradecimientos**

En el final de este gran inicio quiero agradecer en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, bendecirme con sabiduría, inspiración, fortaleza y salud física y mental para llevar a cabo este trabajo de grado y obtener el anhelo más deseado de mi vida personal, el convertirme en una profesional en el área de psicología íntegra y completa.

Agradezco a mi familia, mi madre Carolina Ruiz Salazar, mi hermana Isabel Sofía Moreno Ruiz, mi abuela Orlanda Salazar Rodríguez y mi padre Jhon Henry Camargo Fernández, por acompañarme en este camino lleno de adversidades, las cuales con su amor, paciencia y apoyo he logrado superar. Y en general a toda mi familia y amigos quienes me acompañaron durante estos 5 años de aprendizaje.

Agradezco en especial a mi novio Iván Ramiro Gavilán Vera por creer en mí y mis capacidades, animarme cuando desfallezco y por brindarme su amor incondicional en cada paso.

Agradezco a mi asesor José Amilkar Calderón, quien con su conocimiento y apoyo guio mi proceso de elaboración y culminación de este trabajo de grado, de igual manera todo el equipo de docentes y en especial al Coordinador Helmer Chacón Peralta, por toda su dedicación y amor a compartir sus enseñanzas y darnos las herramientas necesarias para ser grandes personas y profesionales.

Karol Natalia Camargo Ruiz

Alcanzar este logro no hubiera sido posible si no hubiera contado con el apoyo de todas las personitas que a continuación mencionaré, por eso les agradezco por promover mis sueños y creer en mí cuando en algunas ocasiones ni yo lo hacía.

Inicialmente le agradezco a Dios por bendecirme con la familia que me dio la cual ha sido un apoyo fundamental para mí a lo largo de mi vida, y por darme la salud y las capacidades necesarias a lo largo de mi carrera para culminarla.

A mis abuelitos maternos les agradezco el aporte que hicieron a mi educación desde la infancia inculcándome sus valores y virtudes, pero también por los detalles y atenciones que tuvieron conmigo siempre, llenándome de cariño y haciéndome sentir capaz de poder hacer cualquier cosa.

A mi madre le agradezco todo lo que tengo y lo que soy, porque con sus capacidades de sanar, de cuidar, de atender, de escuchar y proteger, pero sobre todo con su arduo trabajo y dedicación me formó con tanto amor y siempre me dio más de lo que en algún momento necesité.

Y a mis docentes, los cuales me compartieron su conocimiento siempre desde la asertividad, fortaleciendo mi proceso de formación tanto personal como profesional, pero sobre todo al doctor Amilkar Calderón por su dirección, su atenta lectura en este trabajo y por sus acertadas correcciones en todo el proceso de elaboración.

Jessica Alejandra Barbosa Céspedes

## **Tabla de contenido**

<b>Lista de Gráficas</b>	<b>1</b>
<b>Resumen</b>	<b>3</b>
<b>Abstract</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Planteamiento del problema</b>	<b>6</b>
<b>Pregunta problema</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos</b>	<b>8</b>
<b>Objetivo general:</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos específicos:</b>	<b>8</b>
<b>Justificación</b>	<b>9</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>11</b>
<b>Accidente cerebrovascular</b>	<b>11</b>
<b>Clasificación de los ACV</b>	12
<b>Sintomatología</b>	13
<b>Efectos Posteriores A Un Accidente Cerebrovascular</b>	14
<b>Evaluación</b>	16
<b>Tratamiento</b>	18
<b>Las emociones`</b>	<b>19</b>
<b>¿Cómo nacen las emociones?</b>	22
<b>Función de las emociones</b>	23
<b>Desarrollo emocional</b>	23
<b>Manejo de las emociones</b>	23
<b>Percepción emocional</b>	23
<b>Facilitación emocional</b>	24
<b>Comprensión emocional</b>	24
<b>Regulación emocional</b>	24
<b>Inteligencia emocional</b>	25
<b>Marco contextual</b>	<b>26</b>
<b>Casa hogar “Canitas de sabiduría”</b>	<b>26</b>
<b>Hogar geriátrico “Luis Felipe”</b>	<b>26</b>
<b>Hogar geriátrico “Nuevo amanecer “</b>	<b>26</b>

<b>Metodología</b>	<b>27</b>
<b>Tipo de investigación</b>	27
<b>Línea de Investigación de la Facultad</b>	27
<b>Población</b>	27
<b>Muestra</b>	28
<b>Criterios de inclusión y exclusión</b>	28
<b>Inclusión</b>	28
<b>Variables</b>	28
<b>Fuentes de Información</b>	28
<b>Instrumentos</b>	29
<b>Entrevista semiestructurada</b>	29
<b>Observación conductual</b>	29
<b>MSCEIT Test de inteligencia emocional</b>	30
<b>Procedimiento Fases de la aplicación del proyecto de investigación</b>	31
<b>Aspectos éticos</b>	<b>33</b>
<b>Programa</b>	<b>36</b>
<b>Resultados</b>	<b>40</b>
<b>Tabulación y datos sociodemográficos</b>	42
<b>Análisis de resultados de la prueba psicológica MSCEIT</b>	44
<b>Puntuaciones de área</b>	44
<b>Puntuaciones de rama</b>	46
<b>Puntuaciones de tarea</b>	51
<b>Discusión</b>	<b>60</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>63</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>64</b>
<b>Referencias</b>	<b>65</b>
<b>Anexos</b>	<b>69</b>
<b>Apéndice</b>	<b>73</b>

## Lista de Gráficas

<i>Ilustración 1 Total género evaluado</i>	41
<i>Ilustración 2 Total edades evaluados</i>	41
<i>Ilustración 3 Distribución hogares geriátricos</i>	42
<i>Ilustración 4 Resultados área experiencial</i>	43
<i>Ilustración 5 Resultados área estratégica</i>	44
<i>Ilustración 6 Resultados percepción emocional</i>	45
<i>Ilustración 7 Resultados Facilitación emocional</i>	46
<i>Ilustración 8 Resultados Comprensión emocional</i>	47
<i>Ilustración 9 Resultados Manejo emocional</i>	48
<i>Ilustración 10 Resultados Caras</i>	49
<i>Ilustración 11 Resultados de Dibujos</i>	50
<i>Ilustración 12 Resultados Facilitación</i>	51
<i>Ilustración 13 Resultados sensaciones</i>	52
<i>Ilustración 14 Resultados Cambios</i>	53
<i>Ilustración 15 Resultados Combinaciones</i>	54
<i>Ilustración 16 Manejo emocional</i>	55
<i>Ilustración 17 Resultados Relaciones emocionales</i>	56

## Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Fases de la aplicación del proyecto de investigación</i>	31
<i>Tabla 2 Sesiones del programa “Colores del atardecer”</i>	36
<i>Tabla 3 Cronograma</i>	40
<i>Tabla 4 Presupuesto</i>	40
<i>Tabla 5 Resultados área experiencial</i>	44
<i>Tabla 6 Resultados de área estratégica</i>	45
<i>Tabla 7 Resultados percepción emocional</i>	46
<i>Tabla 8 Resultados Facilitación emocional</i>	47
<i>Tabla 9 Resultados comprensión emocional</i>	47
<i>Tabla 10 Resultados Manejo emocional</i>	48
<i>Tabla 11 Resultados Caras</i>	49
<i>Tabla 12 Resultados Dibujos</i>	50
<i>Tabla 13 Resultados Facilitación</i>	51
<i>Tabla 14 Resultados Sensaciones</i>	52
<i>Tabla 15 Resultados Cambios</i>	53
<i>Tabla 16 Resultados Combinaciones</i>	54
<i>Tabla 17 Resultados Manejo emocional</i>	55
<i>Tabla 18 Resultados Relaciones emocionales</i>	56

## Resumen

El presente trabajo tuvo como finalidad crear e implementar un programa de manejo de las emociones en la comunidad diagnosticada con ACV de la ciudad de Ibagué, determinar su efectividad hallando resultados estadísticamente significativos a través de la evaluación pre-test post-test del cuestionario MSCEIT de Mayer y Salovey, ya que actualmente y en el transcurso de la historia según varias investigaciones es un tema que no ha obtenido atención, debido que no se encuentra un tratamiento psicológico/emocional implementado en los hospitales públicos, o entidades sin ánimo de lucro de manera gratuita, ya que además muy pocas entidades privadas lo atienden y de ser así el acceso es limitado ya que es inaccesible económicamente, y esto genera estados de ánimo negativos y afecta la reinserción a la vida social después de la lesión. La investigación es de carácter cuantitativa con un paradigma empírico – analítico, con un método de investigación cuasi-experimental pre test, post test, con una población de 12 adultos mayores de 3 hogares geriátricos de la ciudad de Ibagué. El programa consiste en cinco módulos (módulo de aceptación y motivación, módulo sentimientos y emociones, módulo de conductas, módulo de comunicación y módulo relacionado al futuro) dividido en 12 sesiones, cada una de 60 minutos. El análisis estadístico se llevó a cabo inicialmente planteando dos hipótesis, hipótesis nula (H0): No hay diferencia significativa, e hipótesis alternativa (H1): Hay aumento significativo, luego se realizó pruebas de normalidad de los datos con un software estadístico R y posterior se realizó un Prueba de T de student calculando la probabilidad de que  $T \leq t$ , y se compara con el nivel de significancia  $\alpha=0,05$ . Los resultados obtenidos fueron satisfactorios ya que los participantes respondieron de manera positiva a cada una de las sesiones planteadas y las medias son estadísticamente significativas, por lo que se puede concluir que trabajar el área emocional posterior a una lesión favorece su calidad de vida.

***Palabras claves:*** emoción, accidente cerebrovascular, rehabilitación.

## **Abstract**

The purpose of this work is to create and implement an emotion management program in the community diagnosed with stroke in the city of Ibagué, to determine its effectiveness by finding statistically significant results through the pre-test post-test evaluation of the MSCEIT questionnaire. Mayer and Salovey, since currently and in the course of history according to various investigations it is a topic that has not received attention, because there is no psychological/emotional treatment implemented in public hospitals, or non-profit entities in a manner free, since in addition very few private entities care for it and if so, access is limited since it is economically inaccessible, and this generates negative moods and affects reintegration into social life after the injury. The research is quantitative in nature with an empirical - analytical approach, with a quasi-experimental pre-test, post-test research method, with a population of 12 older adults from 3 nursing homes in the city of Ibagué. The program consists of five modules (acceptance and motivation module, feelings and emotions module, behavior module, communication module and future-related module) divided into 12 sessions, each lasting 60 minutes. The statistical analysis was initially carried out by proposing two hypotheses, null hypothesis (H0): There is no significant difference, and alternative hypothesis (H1): There is a significant increase, then normality tests were carried out on the data with R statistical software and subsequently A Student's T test was performed calculating the probability that  $T \leq t$ , and it was compared to the significance level  $\alpha=0.05$ . The results obtained were satisfactory since the participants responded positively to each of the sessions proposed and the averages are statistically significant, so it can be concluded that working on the emotional area after an injury favors their quality of life.

**Keywords:** emotion, stroke, rehabilitation.

## Introducción

Dentro de las diferentes y diversas problemáticas que enfrentan las personas diagnosticadas con accidente cerebrovascular se encuentran los retos emocionales que vienen anclados a la nueva realidad que atraviesan con dificultades y limitaciones tanto emocionales como físicas, las cuales varían de acuerdo a la ubicación del ACV en el cerebro puesto que partes diferentes de este controlan diversas funciones del cuerpo y del sistema emocional.

Para convalidar esta información, en la publicación de National institute of neurological disorders and stroke en el 2021 refieren que aquellos que han sufrido un accidente cerebrovascular podrían presentar obstáculos para el manejo de sus emociones o la expresión inadecuada de ellas en diferentes situaciones, que además puede producir problemas psicológicos como la depresión o ansiedad posterior al ACV, este es un problema médico grave que puede generar dificultades la recuperación y la rehabilitación e incluso puede llevar al suicidio.

Por lo que se refiere a la capacidad de adaptarse a los cambios y a la diversidad que impera en la sociedad, esta exige habilidades que anteriormente no se tenían en cuenta, durante muchos años se pensó que solo existía un tipo de inteligencia, y que ésta se medía a través del coeficiente intelectual, de esa manera quienes tenían un alto coeficiente intelectual eran capaces de resolver problemas a través de la lógica, el análisis y la razón (Murray, 2019).

Favorablemente, en la actualidad, Goleman en su libro titulado inteligencia emocional, popularizó el constructo de inteligencia emocional, dando luz al desarrollo emocional como la capacidad que proporciona el éxito y la adaptación a un entorno desafiante, estresante, que requiere el continuo análisis y resolución de conflictos (Zaballa, 2017).

Por las evidencias anteriores e investigaciones planteadas, el objetivo central de la investigación se basa en diseñar e implementar un programa para el adecuado manejo de las emociones a través de una evaluación pre-test y post-test y cinco módulos diseñados para su fortalecimiento. La población beneficiada fueron 12 adultos mayores de diferentes hogares geriátricos de la ciudad Ibagué ya previamente diagnosticados clínicamente con ACV, los resultados obtenidos demostraron que las actividades propuestas fomentaron el estado de ánimo de manera positiva a los diferentes participantes en su vida cotidiana, además de contribuir a una adecuada y positiva reinserción a la vida social y familiar.

Estos hallazgos respaldan la idea expuesta por la Dra. María Palacín Lois en el 2017 donde refiere que el apoyo emocional ofrece estrategias para afrontar y aprender a manejar las emociones negativas, proporcionando sensación de control, mejora de la autoestima y un estado de ánimo óptimo, brindando una interacción social más acertada.

## **Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021 señala que 15 millones de personas alrededor del mundo sufren de ACV, entre estas, 5 millones fallecen y 5 millones quedan permanentemente en condición de discapacidad. En Latinoamérica, esta enfermedad presenta una incidencia menor que la de Europa y Asia, con 35 casos vs 183 casos por cada 100.000 habitantes, en Brasil, más de 102 mil personas murieron como consecuencia de un ACV en 2020; en México, alrededor de 170 mil pacientes son diagnosticados anualmente con la enfermedad, que es la causa más común de discapacidad en los adultos.

Por otro lado, el ministerio de salud y protección social en el 2021 refiere que, en Colombia, el accidente cerebrovascular se reportó dentro de las primeras cinco causas de mortalidad en el país, ocasionando 32 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2019, lo que representó 15.882 muertes a causa de esta enfermedad, en el departamento del Tolima y municipio de Ibagué, no se encuentran registros de esta patología.

Así mismo, en el mundo existen diferentes programas, clínicas y centros de atención neuropsicológica, para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como Estados Unidos y Europa, en Colombia los pacientes reciben terapia física y ocupacional, en algunos casos de lenguaje, pero los tratamientos psicológicos o rehabilitación cognitiva son limitados o inexistentes.

En la ciudad de Ibagué, la mayoría de los pacientes no reciben un acompañamiento psicológico brindado por la EPS, además en la ciudad tampoco se encuentra un centro o fundación que trabaje con esta comunidad, para adquirirlo tiene que acudir a un proceso privado, lo que lleva un costo muy alto y poco accesible para la población, este acompañamiento o

tratamiento psicológico en el área emocional es importante y necesario ya que las consecuencias del daño cerebral pueden conllevar importantes secuelas que traerán consigo problemas de dependencia que afectarán tanto al propio paciente, como a sus familiares, los cuales deberán asumir el rol de cuidadores principales, la dependencia aumenta según la edad del paciente (Bruna, Subirana, & Signo, 2013).

Debido a esto se hace necesaria e indispensable la implementación de estrategias para mejorar el control de las emociones en los pacientes que han sufrido los daños que un accidente cerebro vascular ocasiona, ya que diversas investigaciones han demostrado que a lo largo del año 2020 y en gran parte de la historia, el impacto y la poca intervención han provocado que los pacientes, en respuesta a estímulos externos e internos, tengan un comportamiento reactivo con respuestas de excitación, somáticas, motivacionales, motoras y una experiencia afectiva cognitiva además de subjetiva, distorsionada a cómo debería estar normalmente.

Todas las personas con un ictus sufren un cambio emocional y conductual a causa del daño neurológico directo, el estrés de adaptación y entorno. Las secuelas se dividen en 2 grupos: dificultades para la expresión de las emociones (dificultad para el control de las emociones o labilidad emocional, ansiedad, depresión, arrebatos de cólera e irritabilidad, apatía y falta de iniciativa, falta de comprensión y autoconsciencia, impulsividad y desinhibición, agitación, alteraciones del interés sexual) y dificultades para la percepción y el reconocimiento de las emociones de otras personas (egocentrismo y falta de empatía). Estas, provocan un fuerte impacto en la vida de las personas con esta enfermedad con consecuencias en todas las dimensiones de su vida, por ejemplo en la autonomía personal, en la vida de pareja (por la labilidad emocional, pérdida de afecto e irascibilidad) y en la vida familiar (por la nueva dinámica familiar y el cambio de roles que se producen dentro de la misma). Centro de

Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Fundación Eguía-Careaga Fundazioa (2014).

A causa de la necesidad de la población diagnosticada con ACV de tener atención psicológica para desarrollar herramientas de afrontamiento y fortalecer sus habilidades emocionales, surge la idea de crear este programa basándose en la importancia de que ellos cuenten con una atención integral y no solamente por medio de terapias físicas sino también apoyo psicológico para reintegrarse a la sociedad y rehacer su vida después de la enfermedad de una manera un poco más amena y que así no se les dificulte tanto adaptarse a la nuevas situaciones que deben afrontar en vista de que tienen limitaciones físicas.

### **Pregunta problema**

¿Cuál es la efectividad del programa “Colores del atardecer” para el manejo de las emociones en la comunidad diagnosticada con accidente cerebrovascular en la ciudad de Ibagué?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Determinar la efectividad del programa “Colores del atardecer” para el manejo de las emociones en comunidad diagnosticada con accidente cerebrovascular en la ciudad de Ibagué.

#### **Objetivos específicos:**

- Establecer el estado de inteligencia emocional a través del MSCEIT. Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso

- Fortalecer el manejo de emociones en pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular mediante el diseño e implementación del programa “colores del atardecer”
- Analizar si existen diferencias en los resultados del pre test y post test estadísticamente significativas del programa en el manejo de emociones en pacientes diagnosticados con accidente cerebrovascular

### **Justificación**

Esta investigación supone una ruptura a la idea o pensamiento de que el apoyo emocional no es importante o necesario tras un accidente cerebrovascular, por lo que se hace pertinente con esta investigación “manejo de las emociones en la comunidad diagnosticada con accidente cerebrovascular en la ciudad de Ibagué” brindar acompañamiento para sensibilizar a la comunidad sobre diferentes temáticas que fortalezca el manejo de las emociones.

La relevancia de esta investigación se basa en que en muchas ocasiones al haber un daño directo en los centros emocionales debido al ACV los pacientes tienden a sentir frustración y dificultad para adaptarse a las nuevas limitaciones. Por lo que posteriormente pueden presentarse episodios negativos los cuales en la mayoría de las ocasiones no son abordados psicológicamente, donde el principal objetivo, desde la psicología, es la evaluación, descripción y tratamiento de las alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales secundarias al daño cerebral adquirido, sea éste estructural o funcional, así lo refiere la neuropsicóloga Carolina Gutiérrez de la clínica Dávila (2021)

En vista de ello, la Dra. María Palacín Lois (2017) refiere que el apoyo emocional ofrece recursos de afrontamiento y mitigación de las emociones negativas, proporcionan mayor sensación de control, aumenta la autoestima y el estado de ánimo positivo y brinda la oportunidad de interacción social regularizada y un espacio de comunicación de doble vía donde se escucha, pero también se propone, se comenta y se opina, por otro lado se encuentran estudios que han revelado claramente que las personas con mayores índices de manejo emocional presentan menos probabilidades de experimentar emociones disfóricas, lo que se asocia con un mejor estado de salud Hays, Turner & Coates (2016).

Por lo que se desea ofrecer un espacio para que los pacientes participen transmitiendo sus experiencias y sentimientos personales, brindándoles estrategias de afrontamiento para su enfermedad, ya que es importante fortalecer todas las dimensiones de la persona, en cualquier etapa de la vida ya que ayudará a mejorar su bienestar físico, psíquico y espiritual, dado que en la ciudad de Ibagué no se encuentran tratamientos enfocados a la área emocional sino específicamente al área física, ya que pocos o ninguno de los centros de salud brinda acompañamiento psicológico después un ACV.

Es por esto que se hace necesario en la ciudad de Ibagué crear e implementar un programa dirigido a las personas diagnosticadas con ACV, con acompañamiento psicológico enfocado al manejo de las emociones, donde se realiza la evaluación y el tratamiento que es necesario e importante para la reintegración del paciente con su entorno familiar y social, y que a su vez mejore significativamente su calidad de vida, puesto que en la ciudad hasta el momento no se evidencian registros de tratamientos de salud pública para estos factores.

En el momento de la realización y finalización de la investigación, se tendrán en cuenta los resultados para dar a conocer la importancia de la prevención de la gestión inadecuada de las emociones, la potencialización de las capacidades emocionales y el desarrollo integral de todas las dimensiones. Los beneficiarios del programa serán los adultos mayores entre la edad de 60 a 90 años de la ciudad de Ibagué, además de estos, a nivel departamental considerando que la validación del programa dará paso a nuevas investigaciones, que fortalecerán las mismas.

## **Marco teórico**

### **Accidente cerebrovascular**

Para la organización Mundial de la Salud (OMS) el accidente cerebro vascular se puede definir como “un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración” Minsal, (2013).

Asimismo, Solàs, Puig y Mas (2011) afirman en el artículo “*Accidentes vasculares cerebrales o ictus*” que este tipo de accidentes cerebrales son una enfermedad cerebrovascular, de manifestación aguda, cuya atención clínica abarca la prevención primaria y secundaria, la hospitalización aguda y la rehabilitación. “Es una de las principales causas de mortalidad en los países desarrollados y más de la mitad de los supervivientes presentan una considerable pérdida de autonomía y calidad de vida, por lo que suponen un elevado coste sanitario y social” (Pérez, Sempere y Díaz Guzmán, 2006).

De igual forma Solàs, Puig y Mas (2011), afirman que el ACV de cualquier tipo produce diferentes déficits motrices y sensoriales como del comportamiento (cognitivos, conductuales,

emocionales y afectivos); además de que los diferentes trastornos neuropsicológicos pueden afectar a diferentes funciones y condicionar el grado de discapacidad, recuperación o adaptabilidad social y laboral.

por otro lado, Junqué y Barroso, (1995) indican que: “se ha de realizar, siempre que sea posible, una evaluación exhaustiva y sistemática del funcionamiento cognoscitivo, conductual y emocional-afectivo que permitirá obtener el perfil individual de la respuesta neuropsicológica del cerebro post lesionado”.

Del mismo modo, Solàs, Puig y Mas (2011) indican que “la evaluación neuropsicológica se convierte en un elemento imprescindible en el ámbito clínico. Por un lado, complementa la evaluación neurológica y psiquiátrica tradicional, al describir de forma detallada y cuantitativa las alteraciones del comportamiento de las lesiones vasculares. Por otra parte, permite la planificación de la intervención y la valoración longitudinal de la respuesta o eficacia de los tratamientos

“La patología vascular puede observarse en las paredes de los vasos, por acumulación de material, por cambios en la permeabilidad o por ruptura de sus paredes. El flujo sanguíneo puede obstruirse por un trombo o un émbolo, o por un incremento en la viscosidad de la sangre” (Adams & Victor, 1985).

Además, Ardila y Roselli (2007), aclaran que “los accidentes cardiovasculares (ACV) producen una severa reducción de glucosa y de oxígeno, lo cual interfiere en el metabolismo celular normal; así, una interrupción superior a cinco minutos es suficiente para matar las células de la región afectada, dando como resultado un infarto o una necrosis isquémica y, por lo tanto, un daño irreversible” (Ardila & Roselli, 2007, p 30).

## **Clasificación de los ACV**

Según Ardila y Roselli (2007) se puede clasificar el accidente cerebrovascular en dos tipos: los isquémicos y los hemorrágicos. En los ACV isquémicos, los síntomas se deben a un decremento o una interrupción del flujo sanguíneo en el tejido cerebral. Esta disminución se puede deber a una trombosis que hace referencia a la creación de una formación que interrumpe el flujo sanguíneo; o por otro lado aun embolismo, que es, un coágulo, burbuja de aire, grasa o cualquier otra formación de material que obstruye un vaso pequeño después de haberse transportado por el torrente circulatorio de los vasos de mayor calibre, o bien sea por la reducción del flujo sanguíneo en el cerebro, debida frecuentemente al endurecimiento de las arterias (arterosclerosis) o a la inflamación de los vasos (vasculitis).

## **Sintomatología**

Respecto a la sintomatología Ardila y Roselli (2007) indican que se presenta un déficit neurológico focal como puede ser una hemiplejia o afasia y en algunos casos un estado de coma, estos efectos producidos por ACV pueden tener una duración de segundos, minutos u horas, e incluso días, dependiendo del tipo de accidente. En los ictus embólicos, el comienzo es súbito y el déficit neurológico llega rápidamente a su máximo nivel. En los ACV trombóticos y en las hemorragias por hipertensión, el déficit neurológico puede desarrollarse en cuestión de minutos u horas. La pérdida de conciencia es usual en los ACV hemorrágicos, pero no en los ACV oclusivos. En cuanto a la recuperación, ésta se produce durante las horas, días o semanas siguientes al accidente vascular.

El National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) americano establece cinco signos/síntomas que deben advertirnos de la presencia de ictus (de la Guía, 2009): 1)

Pérdida de fuerza repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente si es en un sólo lado del cuerpo, 2) Confusión repentina o problemas en el habla o la comprensión de lo que le dicen. 3) Pérdida repentina de visión en uno o en ambos ojos. 4) Dificultad repentina para caminar, mareos, o pérdida del equilibrio o de la coordinación, 5) Dolor de cabeza fuerte, repentino, sin causa conocida, La Australia's National Stroke Foundation añade un sexto síntoma, la Dificultad para tragar y La Sociedad Española de Neurología (SEN) amplía los cinco signos propuestos por el NINDS con uno más: Trastorno de la sensibilidad, sensación de "hormigqueo" de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.

### **Efectos Posteriores A Un Accidente Cerebrovascular**

Norup Anne en el 2018 indica que durante las últimas décadas, la neurorehabilitación después de una lesión cerebral se ha aceptado como una práctica adecuada y necesaria debido a su impacto significativo en la vida cotidiana.

La lesión cerebral adquirida (ABI) se define como la lesión cerebral causada por un evento que ocurre después del nacimiento, que no es hereditario, congénito o degenerativo. El ABI comprende lesiones cerebrales con diferentes etiologías como accidente cerebrovascular, lesión cerebral traumática (TBI), tumores, encefalitis, etc., todas las cuales incurren en una serie de consecuencias dentro de diferentes áreas, como déficits físicos, secuelas cognitivas y cambios psicológicos. Además, muchos de los efectos son duraderos y causan barreras para la participación y la vida independiente. Esto a menudo requiere que los miembros de la familia brinden atención, supervisión y coordinación del proceso de neurorehabilitación Norup, A., (2018).

Los efectos derivados de una lesión cerebral son el factor de mayor preocupación para todas las personas maduras, pues limita las capacidades físicas y cognitivas al punto de depender de otras personas para realizar las actividades más básicas como comer, moverse y en muchas ocasiones para hacer sus necesidades fisiológicas, de igual forma representa un riesgo de muerte en casos más graves. De igual forma, para los pacientes que sobreviven con serias lesiones a nivel físico, el tiempo de supervivencia varía dependiendo de la condición física anterior al ACV, podemos encontrar casos donde la persona vive una buena parte de su vida con serias dificultades y con una condición física estable.

Según Joshua Awua (2019) “Actualmente, ha habido un nivel creciente de sobrevivientes de TBI. Aunque es impresionante, los pacientes, sus cuidadores y la nación sufren una miríada de desafíos. La lesión cerebral traumática resulta en una variabilidad en el funcionamiento, tanto entre las personas como dentro del sobreviviente de TBI, con el tiempo, y afecta significativamente múltiples áreas de funcionamiento, como la cognición, interacción social, aprendizaje, comportamiento y personalidad. Se puede encontrar incluso que la edad en la cual se tenga la lesión es un factor determinante en la recuperación posterior, descubrieron que las personas de 20 a 30 años después de la lesión habían mejorado las condiciones en comparación con 6 meses a 1 año después de la lesión” (Awua, 2019).

Bond A (2003), afirma que los cambios emocionales en el paciente a menudo se mencionan como el tipo de cambio más angustiante para la familia y estos incluyen cambios en la personalidad, disminución de la conciencia, cada vez más exigentes y aumento de la ira.

Por otro lado, Awua (2019), basado en el artículo de Tyerman A (2012), confirma que “los efectos físicos incluyen debilidad de las extremidades, aumento del cansancio, mareos y

letargo, que conducen a dificultades en la concentración y la atención. El efecto adverso a la salud mencionado anteriormente también afecta los comportamientos relacionados con el trabajo, incluidas las dificultades con las interacciones sociales, los obstáculos organizativos causados por una discapacidad adquirida, las preocupaciones de salud y seguridad, y los desafíos con la actitud, las habilidades, el comportamiento y el rendimiento en el trabajo” (Awua, 2019, p 122).

El accidente cerebrovascular es una enfermedad multifactorial en la que una combinación de factores de riesgo (no todos deben estar presentes) influyen, con el transcurso del tiempo, en la probabilidad de que el sujeto presente esta afección. (Organization & Others, 2006):  
Modificables: hipertensión arterial; tabaquismo; sedentarismo; sobrepeso; Régimen alimentario (escaso consumo de frutas y verduras). Potencialmente modificables: diabetes mellitus y No modificables: edad; sexo y factores hereditarios

### **Tratamiento**

El Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra indica luego de haber sido atendido clínicamente, el proceso de rehabilitación deberá iniciar inmediatamente para generar un mejor impacto.

Dentro del proceso de rehabilitación se puede evidenciar un tratamiento interdisciplinario incluyendo terapia física, donde se encuentran diferentes ejercicios en la movilidad del cuerpo, terapia ocupacional con actividades de fomenten un estado de vida como alimentarse y vestirse, todo esto con el objetivo de promover la curación del cerebro.

Por otro lado, se trabaja las dificultades del lenguaje, como la afasia, implica la terapia del habla, a menudo con un patólogo del habla y lenguaje, ayudándolo a realizar varios ejercicios de terapia del habla para ayudarlo a entrenar nuevamente el cerebro y mejorar las habilidades del lenguaje.

Durante la fase aguda, el tratamiento consiste en disolver los trombos que se han formado. Puede realizarse de diferentes formas:

Tratamiento farmacológico. Se aplican fármacos fibrinolíticos (rt-PA) por vía venosa y, a veces, arterial.

Tratamiento quirúrgico. En ocasiones, será necesario realizar una intervención quirúrgica para extirpar la placa de ateroma formada o dilatar la arteria mediante una angioplastia con stent. Se introduce un catéter cuya punta termina en un pequeño balón inflable que, al hincharse, comprime la placa contra las paredes arteriales.

Si el ictus es hemorrágico, el tratamiento adecuado es la embolización del aneurisma con coils, sustancias que taponan las arterias dañadas e impiden que vuelva a romperse.

También habrá que tratar y prevenir los factores de riesgo para evitar la aparición de nuevos episodios: hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, diabetes mellitus, etc.

Valoración Neuropsicológica. El objetivo de la valoración neuropsicológica es detectar las dificultades cognitivas, conductuales y emocionales de la persona, y establecer un plan de intervención terapéutica para mejorar y optimizar al máximo la funcionalidad cerebral, la autonomía y la calidad de vida del paciente.

## Las emociones `

De acuerdo a Bisquerra (2000) una emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a la acción. Las emociones poseen un papel fundamental en nuestra supervivencia. No sólo están implicadas en la activación y coordinación de los cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales necesarios para ofrecer una respuesta efectiva a las demandas del ambiente (Cosmides y Toby, 2000; Nesse, 1990), sino que son elementos fundamentales en la toma de decisiones (Damasio, 1994; Katelaar y Todd, 2001; ) y una fuente útil de información acerca de la relación entre el individuo y su medio (Fridja, Lazarus y Folkman (1984) proponen como estrategia el afrontamiento centrado en la emoción que tiene como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación, cambiando el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, intenta modificar las cogniciones que alteran las significaciones que poseen los hechos.

(Darwin, 1872) Su teoría sobre la evolución de la expresión de las emociones está basada en dos premisas: El modo en el que actualmente las especies expresan sus emociones (gestos faciales y corporales) ha evolucionado a partir de conductas simples indicativas de la respuesta que usualmente da el individuo. Las respuestas emocionales son adaptativas y cumplen una función comunicativa, de modo que sirven para comunicar a otros individuos qué sentimos y qué conductas vamos a llevar a cabo. Como las emociones son el resultado de la evolución, seguirán evolucionando adaptándose a las circunstancias y perdurarán a lo largo del tiempo.

Albert Ellis, (1955) desarrolló la terapia racional emotiva o TRE, en la cual expone un método terapéutico en el que intenta descubrir las irracionalidades de los pensamientos y con ello sanar las emociones dolorosas, dramatizadas y exageradas que son consecuencia de los esquemas

mentales distorsionados. Ellis parte de la hipótesis de que no son los acontecimientos (A) los que nos generan los estados emocionales (C), sino la manera de interpretarlos (B). No es A quien genera C, sino B. Por tanto, si somos capaces de cambiar nuestros esquemas mentales (D) seremos capaces de generar nuevos estados emocionales (E) menos dolorosos y más acordes con la realidad, por tanto, más racionales y realistas.

Salovey y Mayer publicaron un artículo (1990) en el que apareció por primera vez el término “Inteligencia Emocional”, que se definía como “la capacidad para supervisar los sentimientos y las emociones de uno/a mismo/a y de los demás, de discriminar entre ellos y de usar esta información para la orientación de la acción y el pensamiento propios” (Salovey y Mayer, 1990, p.189). Pero no fue hasta 1995 cuando emergió y llegó a toda la sociedad, tras la publicación del best-seller “La inteligencia emocional”, del psicólogo y periodista Daniel Goleman, quien destacaba la relevancia de la inteligencia emocional por encima del CI, para alcanzar el éxito tanto profesional como personal (Goleman, 1995, 1998).

### **¿Cómo nacen las emociones?**

Es importante conocer que anatómicamente las emociones tienen lugar en el cerebro, principalmente en el sistema límbico, cuyo sistema está conformado por varias estructuras encargadas de dar respuestas frente a determinados estímulos, incluyendo el tálamo, hipotálamo, la amígdala, el hipocampo entre otros (Salguero y Panduro, 2001) siguiendo lo dicho por (Gallardo, 2007) las emociones se producen por medio de informaciones sensoriales que llegan a algunas áreas específicas del cerebro, donde se producen respuestas inmediatas e inconscientes, hormonales y del sistema nervioso autónomo.

## **Función de las emociones**

Es necesario mencionar que las emociones juegan un papel fundamental en la vida del ser humano, pues cada una de ellas tienen funciones y utilidades específicas que permiten al individuo reaccionar conductualmente de manera adecuada; por lo que lo hace importante en la adaptación social y el ajuste personal. Según Chóliz, 2015, quien citó a Reeve, 1994 . La emoción tiene tres funciones principales, funciones adaptativas, funciones sociales y funciones motivacionales.

## **Desarrollo emocional**

El desarrollo emocional se va constituyendo en la medida que el niño o la niña atribuyen significado a las experiencias emocionales que posea de acuerdo a las interacciones que tiene con los demás individuos, es a partir del intercambio relacional que el niño o la niña en sus primeros años de vida aprenderá a interpretar las reacciones de los demás y en respuesta a esto podrá adquirir habilidades en función de las acciones y comportamiento (Gallardo, 2007).

## **Manejo de las emociones**

Manejo de emociones Cuenta como una habilidad o capacidad para entender, reconocer y aceptar con éxito las emociones para saber cómo dirigir las o exteriorizarlas sanamente, el manejo de emociones permite hacer frente a las diferentes situaciones de la vida cotidiana y resulta ser un factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos (Cano y Zea, 2012).

### **Percepción emocional**

Habilidad para identificar las emociones en sí mismo y en los demás mediante la expresión facial y otros elementos como la voz o la expresividad corporal (Fernández & Giménez, 2010). También como la habilidad de percibir emociones en objetos, arte, historias, música y otros estímulos (Miranda, 2012).

### **Facilitación emocional**

Capacidad para priorizar, dirigir o redirigir al pensamiento, proyectando la atención hacia la información más importante. Por ejemplo, la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad (Fernández & Giménez, 2010). Es entonces, la habilidad de generar emociones para emplearlas en los procesos cognitivos (Miranda, 2012).

### **Comprensión emocional**

Habilidad para resolver los problemas e identificar la raíz de las emociones. También hace referencia a entender el modo en que las emociones se combinan y progresan a través de diversas transiciones y relaciones. Por ejemplo, la relación entre querer y amar (Miranda, 2012). Implica el conocimiento del sistema emocional en su conjunto: cómo se procesa cognitivamente la emoción, cuál es su significado, cuál es su denominación y cómo puede ser su curso o evolución (Mestre, Palmero y Guil, 2004).

### **Regulación emocional**

Implica la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos y reflexionar sobre los mismos, para descartar o aprovechar la información que los acompaña en

función de su utilidad. Incluye, además, la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas (Mayer y Salovey, 1997).

### **Inteligencia emocional**

“Es la capacidad para reconocer los sentimientos propios y los de los demás, motivarnos a nosotros mismos, para manejar acertadamente las emociones, tanto en nosotros mismos como en nuestras relaciones humanas” (Daniel Goleman).

“Es un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios, así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones” (Peter Salovey, Marc A. Brackett y John D. Mayer).

“Es la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia” G(Robert K Cooper).

### **Marco contextual**

El barrio Jordán Primera etapa fue creado en 1962 gracias a la gestión del Instituto de Crédito Territorial y a las ayudas económicas otorgadas por el gobierno de Estados Unidos a través del programa Alianza para el Progreso, promovido durante el gobierno de John F. Kennedy.

El barrio Santa Helena, ubicado en la comuna Diez de Ibagué, se fundó a mediados de la década de 1950 en los terrenos de la finca que llevaba su mismo nombre y fue el primer plan de

vivienda que ejecutó el Banco Central Hipotecario en la ciudad para familias de clase media. En la actualidad, es un sector residencial con cierto desarrollo comercial, debido a su cercanía con la Universidad del Tolima.

### **Casa hogar “Canitas de sabiduría”**

El hogar geriátrico canitas de sabiduría se encuentra ubicado en la Cra 4 estadio #39-53 Barrio Santa Helena parte baja son líderes con calor de hogar que ofrecen servicio de enfermería 24 horas, terapia ocupacional, terapia física, habitaciones solas y compartidas con baño privado, manicura, pedicura, corte de cabello, caminatas, alimentación, y servicio de lavandería.

### **Hogar geriátrico “Luis Felipe”**

El hogar geriátrico Luis Felipe se encuentra ubicado en la Manzana 7 casa 36 Barrio Jordán Primera Etapa cuenta con una instalación amplia la cual está amoblada y adaptada para las necesidades de los adultos mayores que allí residen, sus habitaciones son compartidas y dispone de servicio de enfermera las 24 del día todos los días de la semana en caso de ser requerido.

### **Hogar geriátrico “Nuevo amanecer “**

El hogar geriátrico nuevo amanecer cuenta con dos sedes en la Ciudad de Ibagué, una de ellas se encuentra ubicada en la Calle 30b #9-29 barrio San Simón parte baja y la segunda se encuentra en la Manzana 15 Casa 6 Barrio Jordán 1 etapa. Cuenta con servicios de enfermería, cuidadores, cinco comidas al día, dieta nutricional, administración de medicamentos, lavandería, aseo general del paciente, toma de signos vitales diariamente, terapia acuática, actividades lúdicas y recreativas, también tienen dos modalidades las cuales son pasadía e internos.

Adicionalmente cuenta con servicios adicionales como médico domiciliario, acompañamiento de enfermería, terapeutas domiciliarios y servicio de transporte en ambulancia.

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

Para el presente trabajo se realizó una investigación cuantitativa con enfoque empírico – analítico, con un método de investigación cuasi-experimental pre test, post test , ya que se basa en estudiar el efecto de una variable independiente sobre otra variable dependiente, en este caso la variable independiente es el programa y la dependiente son las emociones, por otro lado es un diseño transversal ya que el objetivo de este es estudiar los cambios por los que atraviesa el sujeto de estudio en un período de tiempo continuo.

### **Línea de Investigación de la Facultad**

El presente trabajo está situado en la línea de Psicología Clínica y de la salud que tiene como propósito principal generar acciones en la promoción de las conductas de salud, y la prevención de enfermedades y adicciones, la cual se basa en los procesos de intervención propios, desde una perspectiva biopsicosocial, características con las que se fundamenta el trabajo de grado, que está orientado en una línea de investigación, que busca la solución a un problema específico, que en este caso es el manejo de las emociones en pacientes con ACV haciendo parte del grupo de investigación de Esperanza y Vida.

## **Población y muestra:**

La población estuvo compuesta por todas las personas mayores de edad que hayan sufrido un ACV y sean de la ciudad de Ibagué, con una muestra no probabilística por conveniencia, con la posibilidad de que cualquier persona que cumpla con los criterios de inclusión y diagnóstico tuvieran la misma oportunidad de pertenecer al programa, además es un proceso simple, fácil y rentable. La muestra estuvo compuesta por 12 adultos mayores de diferentes hogares geriátricos de la ciudad que quisieron participar de manera voluntaria en el programa para el manejo de las emociones “Colores del atardecer”, mismo que se difundió por redes sociales como facebook, instagram y via telefónica con los diferentes gerentes de los hogares geriatricos. .

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Inclusión:**

- Pacientes adultos mayores desde los 60 años hasta los 90 años de edad
- Personas que hayan sido diagnosticadas con accidente cerebrovascular hace menos de 5 años

### **Exclusión:**

- Personas que hayan perdido la capacidad de habla

## **Variables**

- Accidente cerebrovascular
- Manejo de las emociones

## **Fuentes de Información**

La fuente de información primaria para el desarrollo del presente programa son los 10 adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión, los cuales fueron diagnosticados con ACV y tienen 90 años o menos, igualmente sus familiares más cercanos o cuidadores, las historias, experiencias y sentimientos expuestos por los mismos.

Como fuente secundaria de información contamos con información procedente de internet, de bases de datos, artículos, documentos, libros, tesis e informes relacionados con la enfermedad y con el manejo de emociones.

## **Instrumentos**

### **Entrevista semiestructurada**

La entrevista es una técnica que nos ayudó a establecer un rapport con los participantes de este programa, además de que nos proporcionó la información requerida y suficiente para llevar a cabo el desarrollo adecuado del programa por medio de preguntas con cierto grado de flexibilidad entre los diferentes pacientes, los cuales pese a que cuentan con el mismo diagnóstico, han tenido experiencias completamente distintas debido a la gravedad de su ACV, el tiempo que llevan en recuperación, el acompañamiento familiar con el que cuentan y el debido tratamiento que se le ha brindado a cada uno.

## **Observación conductual**

La observación conductual permite recoger la información necesaria sobre los pacientes y su entorno, el cómo interactúan con su familia o cuidador, cómo se desenvuelven a través de las sesiones con las diferentes temáticas, cómo han sido capaces de afrontar la situación que llevan atravesando por tantos meses y de qué manera lo han hecho, adicionalmente, esta observación nos permitió conocer un poco más a cada uno de los adultos mayores participantes del programa, lo que les gusta, lo que no, lo que pueden hacer y lo que se les dificulta un poco, para de esta manera saber en el desarrollo del proceso como abordar a cada uno de ellos y cómo comunicarnos con base en las creencias, actitudes y comportamientos de cada uno, tratándolos siempre desde el respeto, la paciencia y el buen trato por encima de todo, de esta manera, pudimos darle respuesta a muchos interrogantes planteados antes de iniciar el programa

## **MSCEIT Test de inteligencia emocional**

De acuerdo con el modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1997), la inteligencia emocional puede describirse en términos generales mediante una única puntuación. Esta puntuación global, a su vez, se puede dividir en dos áreas: la inteligencia emocional experiencial y la estratégica. Estas áreas se conectan de acuerdo con el modelo de las cuatro ramas de la inteligencia emocional, que es fundamental en la investigación científica en este campo. El MSCEIT es la primera medida que proporciona puntuaciones válidas de cada una de las cuatro áreas principales de la inteligencia emocional: la capacidad de (1) percibir las emociones con precisión, (2) utilizar las emociones para facilitar el pensamiento, la resolución de problemas y la creatividad, (3) comprender las emociones y (4) manejar las emociones para el crecimiento personal. (Pablo, 2010).

El MSCEIT es un test diseñado para evaluar la inteligencia emocional entendida como una capacidad. No se trata de una medida de autoinforme sino de una prueba de habilidad cuyas respuestas representan aptitudes reales para resolver problemas emocionales. Es la primera medida que proporciona puntuaciones válidas y fiables en cada una de las cuatro áreas principales de la inteligencia emocional según el modelo de Mayer y Salovey:

**Percepción emocional:** La capacidad de percibir las emociones en uno mismo y en los demás, así como en los objetos, el arte, las narraciones, la música y otros estímulos.

**Facilitación emocional:** La capacidad para generar, utilizar y sentir las emociones de la forma necesaria para comunicar los sentimientos o utilizarlos en otros procesos cognitivos.

**Comprensión emocional:** La capacidad para comprender la información emocional, cómo se combinan las emociones y cómo evolucionan a lo largo de las transiciones interpersonales y apreciar los significados emocionales.

**Manejo emocional:** La capacidad de abrirse a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás, así como de promover la comprensión personal y el crecimiento.

Este test proporciona información valiosa en los contextos organizacional, educativo, clínico y médico, así como en la investigación. Los usuarios potenciales del MSCEIT son psicólogos, psiquiatras, profesionales de los recursos humanos (RRHH), consultores de desarrollo organizacional, médicos, trabajadores sociales, orientadores vocacionales y orientadores profesionales.



**Procedimiento Fases de la aplicación del proyecto de investigación**

**Descripción de las fases**

<b>Nº</b>	<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>
F.1	Acercamiento a la población	<p>-Se socializó el trabajo de grado con los adultos mayores con ACV que van a ser beneficiados con el programa y sus respectivos cuidadores.</p> <p>-Se firmó el consentimiento informado.</p>	<p>Esta primera fase se llevó a cabo durante la última semana del mes de marzo</p> <p>(27 de marzo al 31 de marzo)</p>
F.2	Evaluación y primera parte de la implementación del programa	<p>-Se aplicará el test MSCEIT.</p> <p>-Se realizó el análisis estadístico de la aplicación del MSCEIT como pre test.</p> <p>-Se inició el desarrollo del programa con las primeras sesiones las cuales abordaron temáticas como: Intervención con la familia, Reconocimiento de la enfermedad, Aceptación, Motivación, Miedo y frustración, Aislamiento y soledad.</p>	<p>Esta segunda fase se llevó a cabo desde la primera semana del mes de abril hasta la segunda semana del mes de mayo</p> <p>(3 de abril al 12 de mayo)</p>

F.3	Evaluación y segunda parte de la Implementación del programa	<p>-Se llevó a cabo la segunda y última parte de la aplicación de las sesiones, en las que se abordaron temáticas como: Comunicación social y familiar, Orientación vital, Futuro familiar, Técnicas de respiración y relajación, Hábitos saludables y Recuperación, reentrenamiento y adaptación.</p> <p>-Se realizó la sesión de cierre y se aplicó nuevamente el test MSCEIT.</p>	<p>Esta tercera fase se llevó a cabo desde la tercera semana del mes de mayo hasta la tercera semana del mes de junio</p> <p>(15 de mayo al 23 de junio)</p>
F.4	Análisis de resultados	<p>-Se realizó la organización, interpretación y análisis de los resultados obtenidos en el transcurso de la ejecución del programa.</p>	<p>Esta cuarta fase se llevó a cabo desde la segunda semana del mes de agosto hasta la tercera semana del mes de septiembre</p> <p>(7 de agosto al 22 de septiembre)</p>
F.5	Conclusiones y entrega final	<p>-Se redactaron los informes para entregar a las familias y pacientes beneficiados por el programa, acompañado de algunas recomendaciones frente proceso.</p> <p>-Se realizó la sustentación del trabajo de grado ante el jurado</p>	<p>Esta quinta fase se llevó a cabo desde la última semana del mes de septiembre hasta la última semana del mes de noviembre</p> <p>(25 de septiembre al 24 de noviembre)</p>

## **Aspectos éticos**

En Colombia de acuerdo a la Resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, se concluyó que la investigación tiene un riesgo mínimo, ya que no se estudió ni se intervino directamente la patología de los pacientes, aunque sí se enfocó en el accidente cerebrovascular, se trabajó más en la prevención de la gestión inadecuada de las emociones y potencialización de las capacidades emocionales ante el diagnóstico y las experiencias vividas de los pacientes, además de esto participaron grupos vulnerables de la población, como lo son los ancianos y personas con patologías de base. Así mismo como se evidencia en el título II, capítulo I, en el artículo 5 En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

La investigación respetó la autonomía de los pacientes evaluados ya que contaron con total libertad para decidir si querían o no participar del programa, y si decidieron hacerlo, tenían la autonomía suficiente para decidir cuándo finalizarlo, así mismo el estudio tuvo como base principal la beneficencia debido a que los objetivos fueron encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes con un accidente cerebrovascular, también se incluyó el principio de la no maleficencia, basados en que el estudio realizado no generó ningún tipo de daño a los pacientes, por el contrario; se encargó de beneficiar a la población, además, se implementó el principio de justicia dentro de nuestro criterio de inclusión sin generar alguna diferencia entre los pacientes por su estrato económico, sus ideales religiosos/políticos el sexo o algún otro factor.

De acuerdo con los principios del código deontológico y bioético o la ley 1090 de 2006. Se incluyen aspectos de los principios generales en la presente investigación como: la responsabilidad y competencia del psicólogo en mantener altos estándares de calidad limitaciones de técnicas propias, reconociendo las del psicólogo en cuestión, así mismo estándares de morales y legales, puesto que los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos, y siempre procurar el bienestar del usuario.

Además, el profesional en psicología ayudará a tomar decisiones informadas fundamentándose en los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas por la ley 1090 del 2006.

Por último, la LEY 1850 DE 2017, Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia.

### **Programa**

El programa manejo de las emociones en accidente cerebrovascular, consta de 12 sesiones y cada una de ellas tiene una duración aproximada de 45 minutos, con estas sesiones se pretende fomentar el desarrollo integral del paciente en todas sus dimensiones, prevenir la gestión inadecuada de las emociones y potenciar las capacidades emocionales, conformado por 5 módulos, los cuales son, módulo de aceptación y motivación, módulo de sentimientos y emociones, módulo de conductas, módulo de comunicación y módulo relacionado al futuro.

Dentro de las diferentes actividades realizadas e investigaciones para su diseño podemos resaltar:

Las actividades recreativas ayudan a fortalecer su salud mental como sus funciones ejecutivas como el ejemplo de la pintura, ya que ayuda a estimular el cerebro y su estado emocional, estimulando los dos hemisferios desde el lado lógico y creativo, Además, logra fomentar la auto superación estimulando la parte de superación de sí mismo, incentivando y motivando al tener un objetivo, Todos los utensilios necesarios para la pintura mejoran la motricidad como el uso de los pinceles, colores, lapiceros, entre otros, ya que requieren precisión y movimientos finos, algo que con la edad y las secuelas del ACV se convierte en algo más complicado.

Además, ayuda a preservar la autonomía de los adultos mayores, ya que, al tener actividad física y mental, trabajando aspectos como la orientación temporoespacial, memoria, motricidad fina y gruesa, se mantiene algunas de las habilidades que se requieren para una vida independiente, que a su vez aumenta la autoestima ya que los pacientes valoran su esfuerzo y dedicación por el cumplimiento de sus actividades, apreciando sus resultados y cambiando la percepción negativa de sí mismos.

## **Resultados**

Para el análisis de los resultados se planteó dos hipótesis, hipótesis nula (H0): No hay diferencia significativa, e hipótesis alternativa (H1): Hay un aumento significativo.

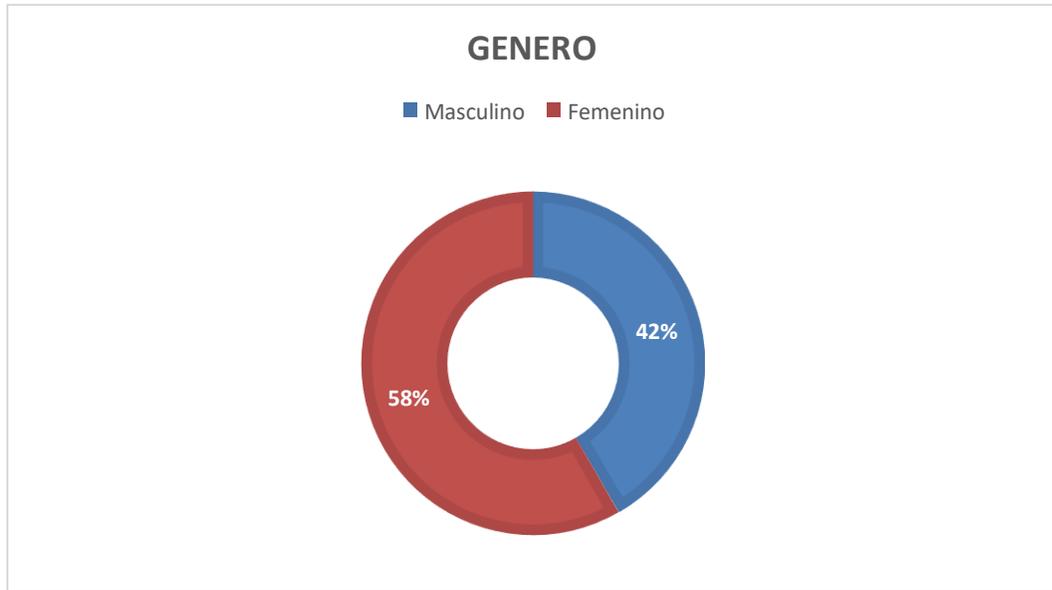
Para esto se realizó una prueba para determinar si los datos recolectados eran normales con el software estadístico R, luego de determinar que los datos son normales, se procede con una prueba T Student de medias emparejadas, aplicada la prueba se calcula la probabilidad de que  $T \leq t$ , por otro lado, se compara el valor de la probabilidad con el nivel de significancia que fue  $\alpha = 0,05$ .

### **Tabulación y datos sociodemográficos**

Para la tabulación de los datos sociodemográficos se realizó un análisis de frecuencia de datos de la población beneficiaria.

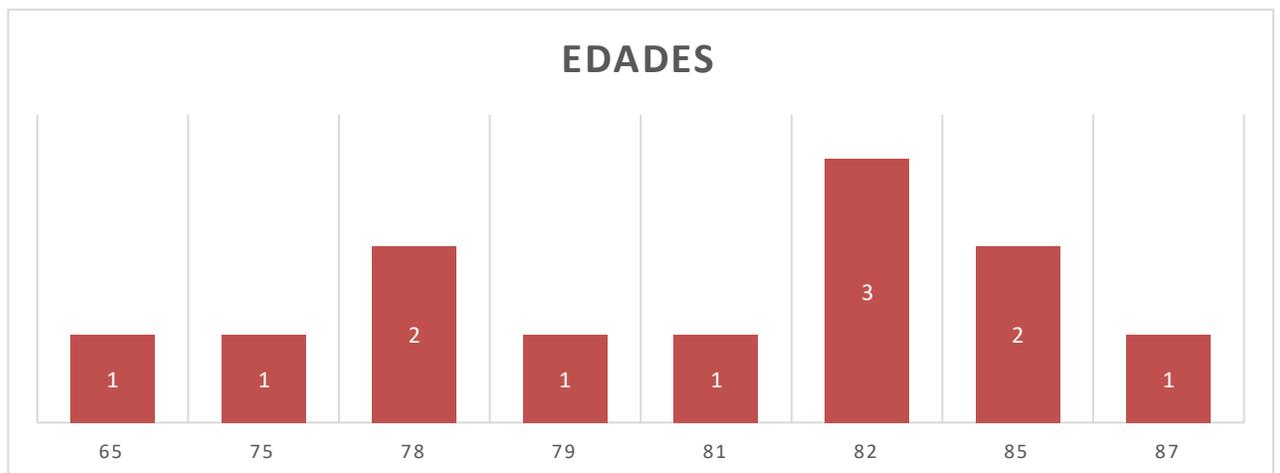
#### **Ilustración 1**

*Total género evaluado*



### Ilustración 2

*Total edades evaluados*



### Ilustración 3

*Distribución hogares geriátricos*



*Nota:* Con respecto a la población beneficiaria se puede evidenciar que predominó el género femenino con un total de 7 sobre el género masculino con un total de 5 adultos mayores entre las edades de 65 y 87 años, con mayor cantidad en la edad de 82 años, seguido de 78 y 85 con la misma cantidad, por otro lado, se indica que la mayor población pertenece al hogar geriátrico Nuevo Amanecer y con menor población el hogar geriátrico Luis Felipe.

### **Análisis de resultados de la prueba psicológica MSCEIT**

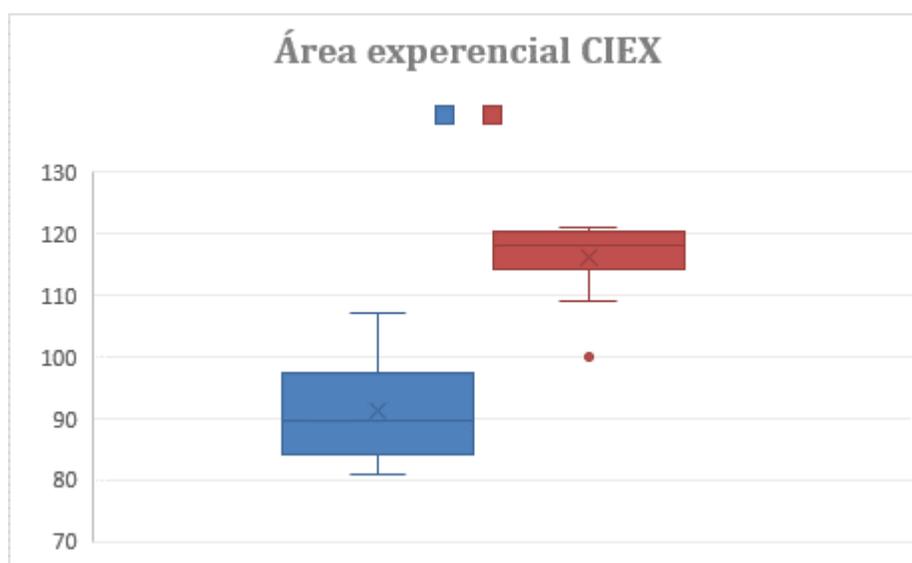
#### **Puntuaciones de área**

Las puntuaciones de las áreas miden la capacidad del examinado en adquirir y manipular la información emocional.

#### *Área experiencial CIEX*

**Tabla 5 Resultados área experiencial**

Área experiencial CIEX		
	PRE TEST	POST TEST
MEDIA	91	116
MEDIANA	90	118
LÍMITE INFERIOR	81	109
LÍMITE SUPERIOR	107	121



**Ilustración 4 Resultados área experiencial**

Se puede evidenciar en los datos recolectados que existe una diferencia significativa en la media, que en este caso es la X representada en la gráfica de caja, donde se refleja que la media del pre test (Azul) es más baja que la del post test (rojo).

Lo que indica que los participantes del programa fortalecieron la capacidad de percibir, responder y manipular la información emocional, aumentando la precisión de comparación de las experiencias con la información emocional, indicando en el pre test resultado de que “puede mejorar”, y en el post test “competente”, lo que quiere decir que los adultos mayores poseen la habilidad suficiente en esta área.

## Área estratégica CIES

Tabla 6 Resultados de área estratégica

Área estratégica CIES		
	PRE TEST	POST TEST
MEDIA	74	107
MEDIANA	74	108
LÍMITE INFERIOR	65	88
LÍMITE SUPERIOR	84	118

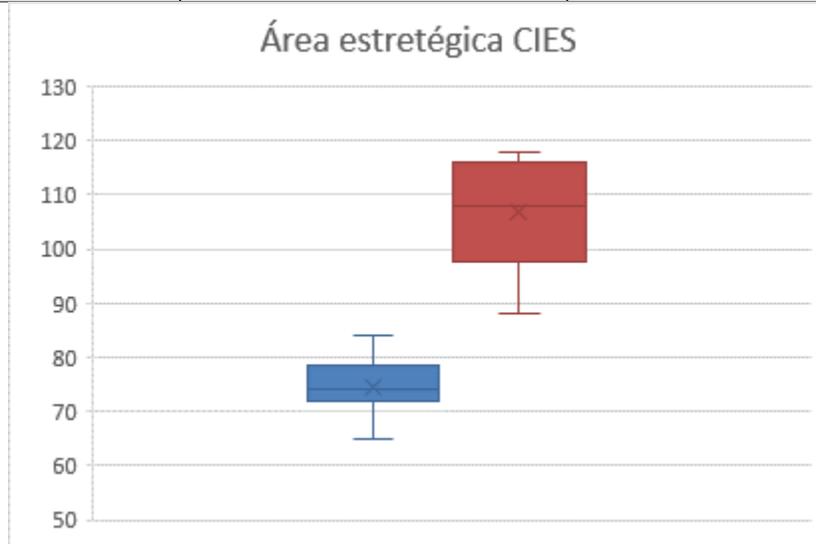


Ilustración 5 Resultados área estratégica

Se puede evidenciar en la gráfica representada que la media está aumentada en el post test (roja) en comparación con la media del pre test (azul), lo que indica que las actividades fortalecieron al examinado en la comprensión del significado de las emociones y el manejo de ellas para sí mismo y con los demás, lo que implica un mejoramiento significativo en la calidad de vida de los pacientes y su reinscripción en la vida social.

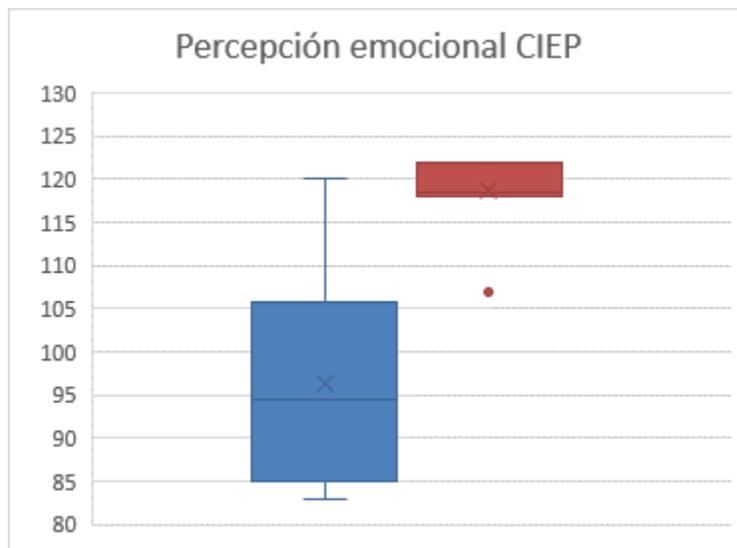
## Puntuaciones de rama

Las puntuaciones de rama proporcionan información sobre las capacidades emocionales específicas.

### *Percepción emocional CIEP*

**Tabla 7 Resultados percepción emocional**

Percepción emocional CIEP		
	PRE TEST	POST TEST
MEDIA	96	119
MEDIANA	95	119
LÍMITE INFERIOR	83	118
LÍMITE SUPERIOR	120	122



**Ilustración 6 Resultados percepción emocional**

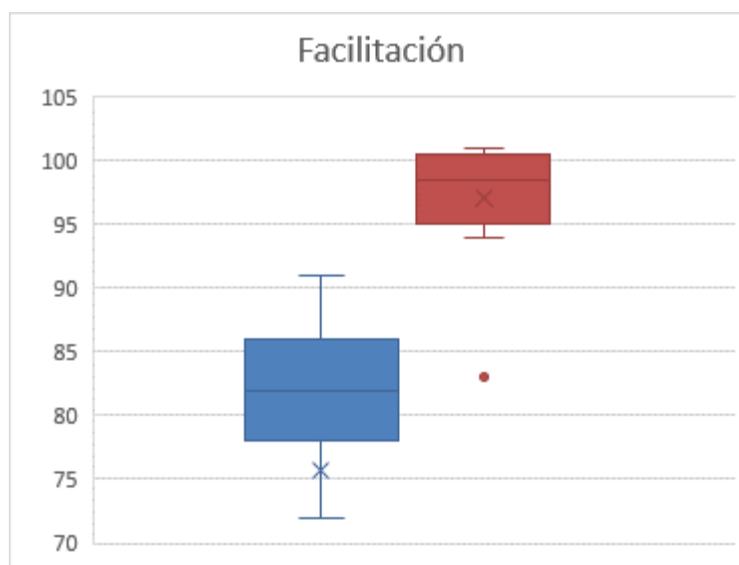
En esta área se busca evaluar la capacidad de identificación de las emociones propias y ajenas de los examinados a través de diferentes estímulos

, en los resultados se puede ver un aumento significativo en la media, lo que indica que el programa favoreció la percepción emocional de los evaluados, siendo capaces de comprender lo que se está diciendo, incluyendo emociones y pensamientos, lo que les permite expresar las emociones adecuadamente y las necesidades relacionadas a los sentimientos y pensamientos, actualmente después de aplicado el programa se encuentran en un rango “muy competente”.

### *Facilitación emocional CIEF*

**Tabla 8 Resultados Facilitación emocional**

<b>Facilitación emocional CIEF</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	76	97
<b>MEDIANA</b>	82	99
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	72	94
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	91	101



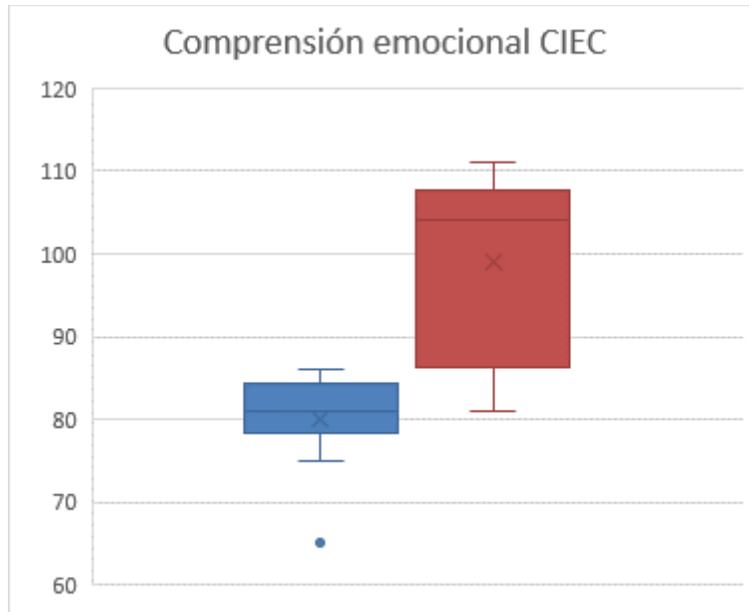
**Ilustración 7 Resultados Facilitación emocional**

Se puede ver reflejado el aumento de la media de manera significativa, indicando que dentro de las habilidades adquiridas por los pacientes se encuentra la capacidad de reconocer las emociones y utilizarlas de manera asertiva para la toma de decisiones y resolución de conflictos, teniendo la destreza de determinar lo que es importante en el momento y dejando que interfieran de manera negativa, es decir influyendo en procesos cognitivos, involucrando además experiencias sensoriales, y pensamiento positivos que fomenten una mejor calidad de vida, inteligencia emocional y pensamiento creativo.

### *Comprensión emocional CIEC*

*Tabla 9 Resultados comprensión emocional*

<b>Comprensión emocional CIEC</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	80	99
<b>MEDIANA</b>	81	104
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	75	81
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	96	111



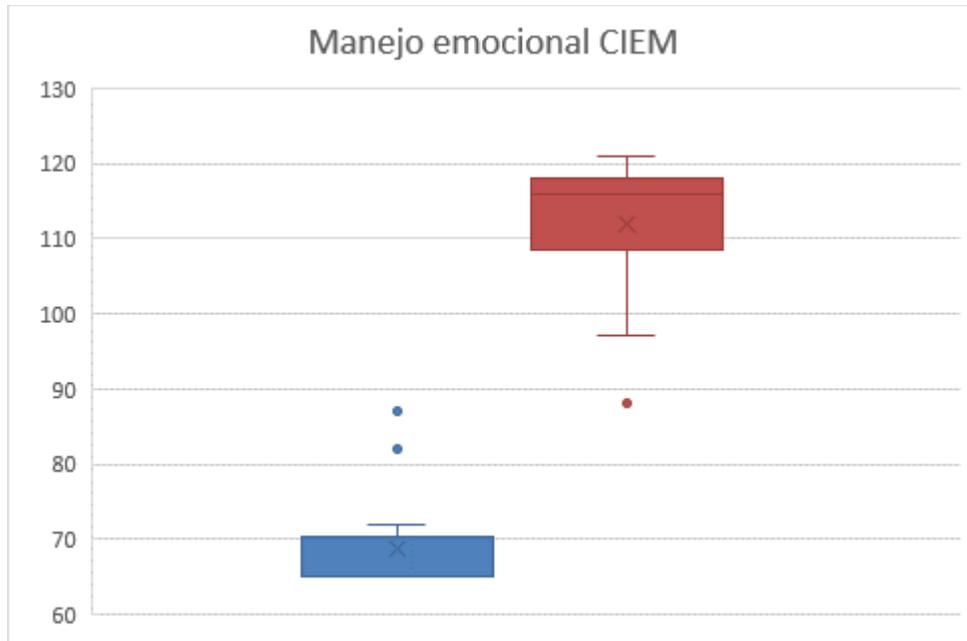
***Ilustración 8 Resultados Comprensión emocional***

La media indica un aumento entre las evaluaciones realizadas, indicando que los examinados adquirieron habilidades fundamentales en la inteligencia emocional como lo es etiquetar las emociones, y relacionarlas, es decir, reconocer las diferentes emociones, los cambios y combinaciones que se pueden presentar, acciones que fomentan el autoconocimiento y permiten una relación asertiva con las personas.

***Manejo emocional CIEM***

***Tabla 10 Resultados Manejo emocional***

<b>Manejo emocional CIEM</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	68	112
<b>MEDIANA</b>	65	116
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	65	97
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	72	121



***Ilustración 9 Resultados Manejo emocional***

En la cuarta rama importante de este test se puede evidenciar que en el pre test se encuentra en el rango más bajo de calificaciones que es “necesita mejorar” indicando que presenta dificultades en esas habilidades, después de aplicado el programa y en la evaluación se ve un aumento en la media significativo pasando al rango evaluativo “competente” indicando que los evaluados poseen la capacidad de sentir sus emociones y no reprimirlas para actuar ante situaciones de manera asertiva, en este caso los evaluados trabajaron en las emociones negativas que les generaba el encierro y se veía reflejado en el actuar con sus cuidadores, comportamiento agresivo que fue cambiando en el transcurso del programa y se ve reflejado en la estadística presentada anteriormente.

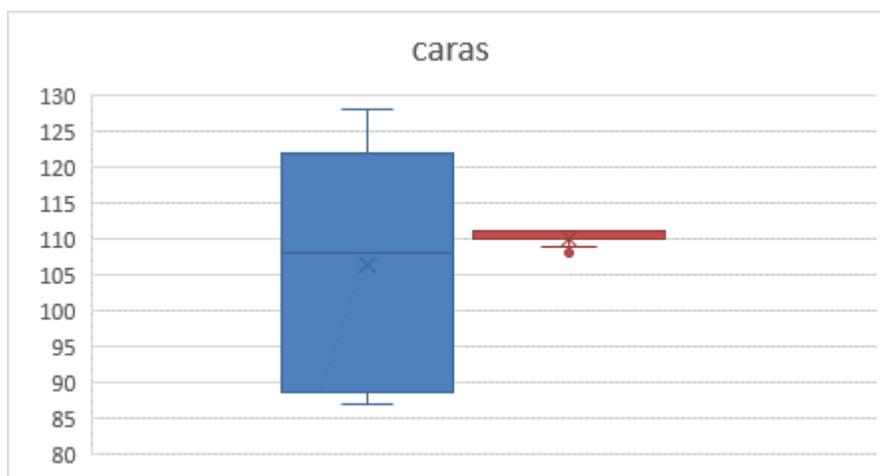
### **Puntuaciones de tarea**

Las puntuaciones de tarea están divididas en dos por cada categoría de puntuaciones de rama, están dan lugar a hipótesis sobre aptitudes emocionales de los examinados.

## *Percepción emocional: Caras y dibujos*

*Tabla 11 Resultados Caras*

Caras		
	PRE TEST	POST TEST
MEDIA	107	110
MEDIANA	108	110
LÍMITE INFERIOR	87	109
LÍMITE SUPERIOR	128	111



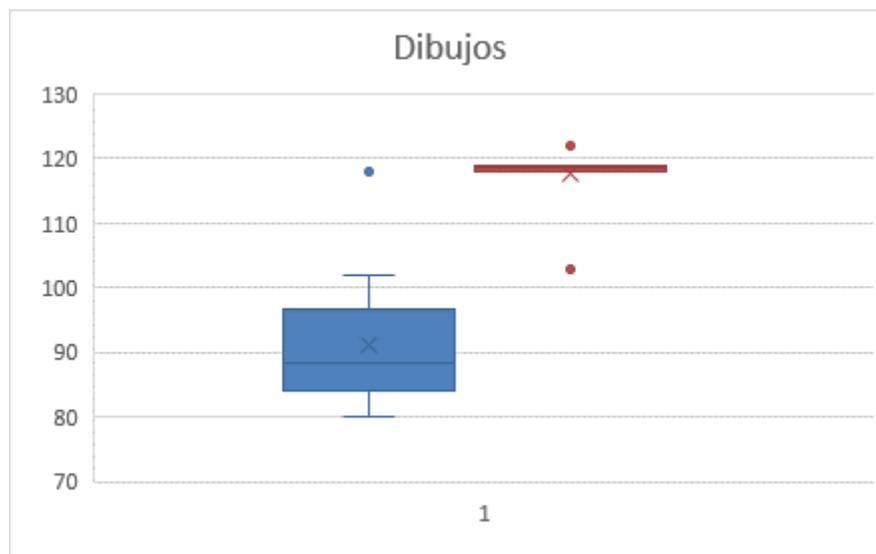
*Ilustración 10 Resultados Caras*

Se puede evidenciar en los resultados obtenidos que la percepción de los evaluados ante el reconocimiento de sus emociones no aumentó según la media, lo que indica que se tiene que seguir reforzando en aprender a leer conocer las emociones de sí mismo y de las demás personas, acciones que favorecerá la inteligencia emocional individual y la forma de actuar frente a la sociedad. Sin embargo, los rangos se encuentran entre el valor “competente”.

## *Dibujos*

**Tabla 12 Resultados Dibujos**

<b>Dibujos</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	91	118
<b>MEDIANA</b>	89	110
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	80	118
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	102	119



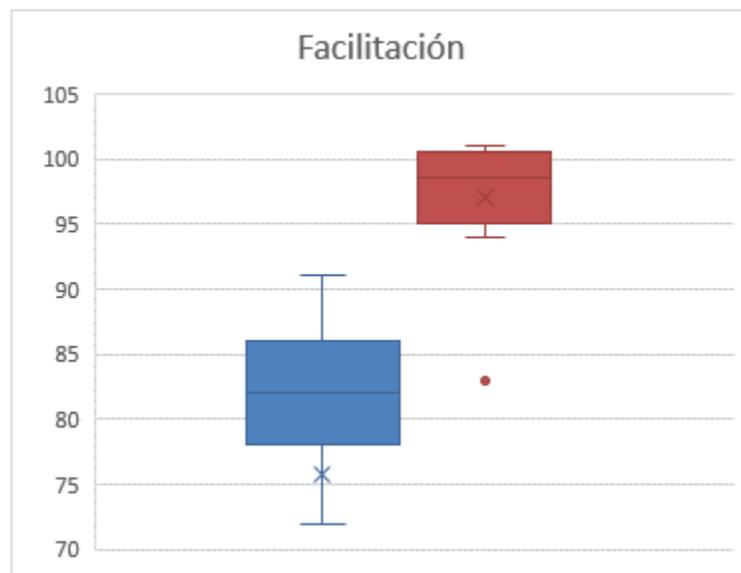
**Ilustración 11 Resultados de Dibujos**

En las gráficas se puede evidenciar un aumento en la media significativo lo que refleja que los evaluados identifican las emociones, a través de las sensaciones físicas, sentimientos y emociones propias, mediante experiencias por medio de música, arte y entorno, lo que favorece a una inteligencia emocional positiva y facilita una reinserción favorable a la vida social, ya que pueden expresarse con mayor facilidad.

***Facilitación emocional: facilitación y sensaciones***

**Tabla 13 Resultados Facilitación**

Facilitación		
	PRE TEST	POST TEST
MEDIA	76	97
MEDIANA	82	99
LÍMITE INFERIOR	72	94
LÍMITE SUPERIOR	91	101



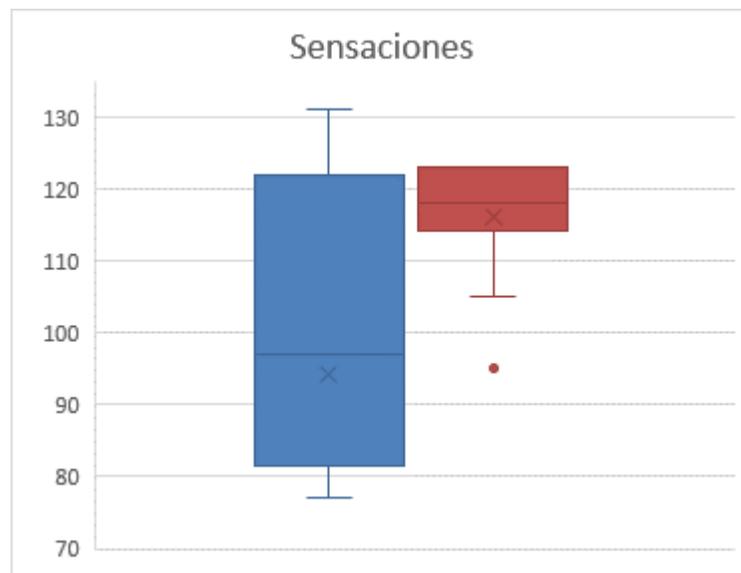
**Ilustración 12 Resultados Facilitación**

La facilitación en este caso mide la interacción de los estados de ánimo, pensamiento y razonamientos de los examinados, en el pre test (azul) los resultados indican que “puede mejorar”, y el post test (rojo) con el aumento de la media indica que se encuentra en “competente”, lo que es favorable para los pacientes ya que ayuda a priorizar procesos cognitivos básicos, focalizando a lo que realmente es importante en función a los estados emocionales, actuando de manera positiva en el razonamiento y proceso de la información.

## *Sensaciones*

**Tabla 14 Resultados Sensaciones**

<b>Sensaciones</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	94	116
<b>MEDIANA</b>	97	118
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	77	105
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	131	123



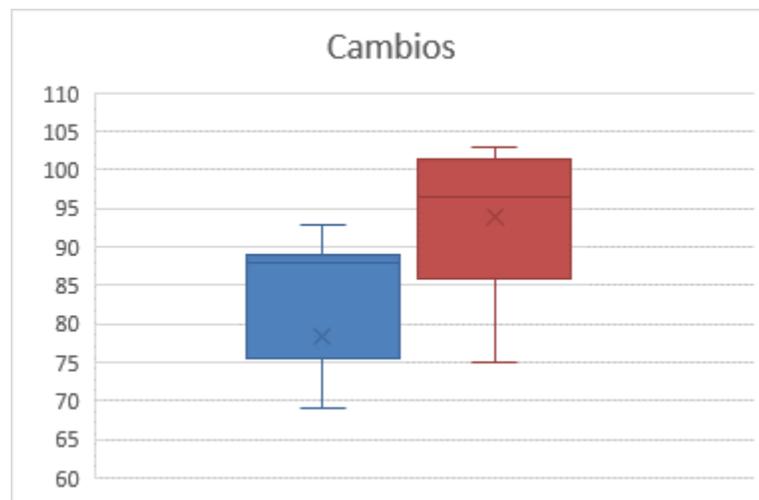
En los resultados obtenidos se ve el aumento significativo de la media entre los Test aplicados, lo que indica que el programa favoreció de manera positiva en la inteligencia emocional, específicamente en aprender a reconocer las emociones para luego compararla con las sensaciones sensoriales como la luz, la temperatura, y los colores, entre otras y actuar a diferentes situaciones.

**Ilustración 13 Resultados sensaciones**

## Cambios

Tabla 15 Resultados Cambios

Cambios		
	PRE TEST	POST TEST
MEDIA	78	93
MEDIANA	88	95
LÍMITE INFERIOR	69	75
LÍMITE SUPERIOR	93	103



En los resultados de la categoría cambios se evidencia resultados significativos reflejados en la media, lo que indica que los examinados pasaron de una evaluación “puede mejorar” a “competente” indicando que cuentan con habilidades para reconocer las emociones y sus evoluciones de unas a otras.

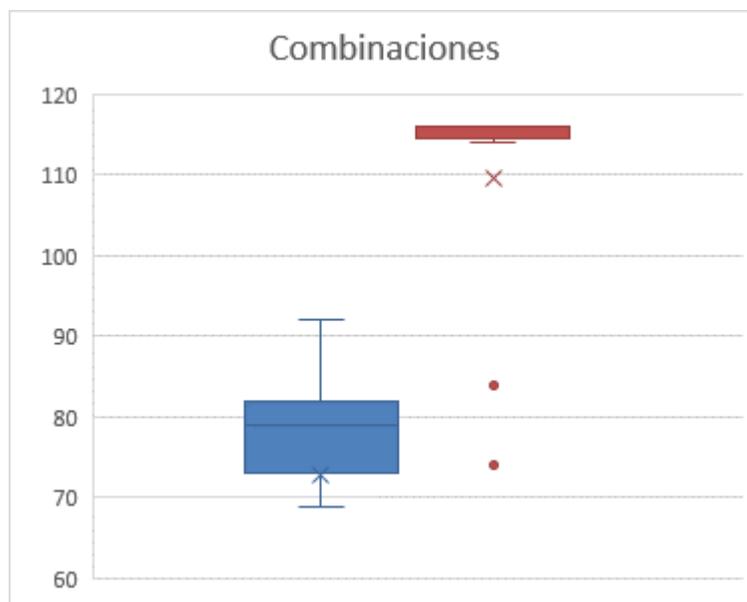
Ilustración 14 Resultados Cambios

## Combinaciones

Tabla 16 Resultados Combinaciones

Combinaciones
---------------

	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	72	109
<b>MEDIANA</b>	79	116
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	69	114
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	92	116



Esta categoría indica como los examinados en el pre test se encuentran en el rango “puede mejorar” y en el post test se ve un aumento significativo en la media a “competente” y “muy competente” indicando que fortalecieron la capacidad de generar combinaciones uniendo emociones simples, convirtiéndola en sentimientos complejos y permitiéndoles expresarse mejor.

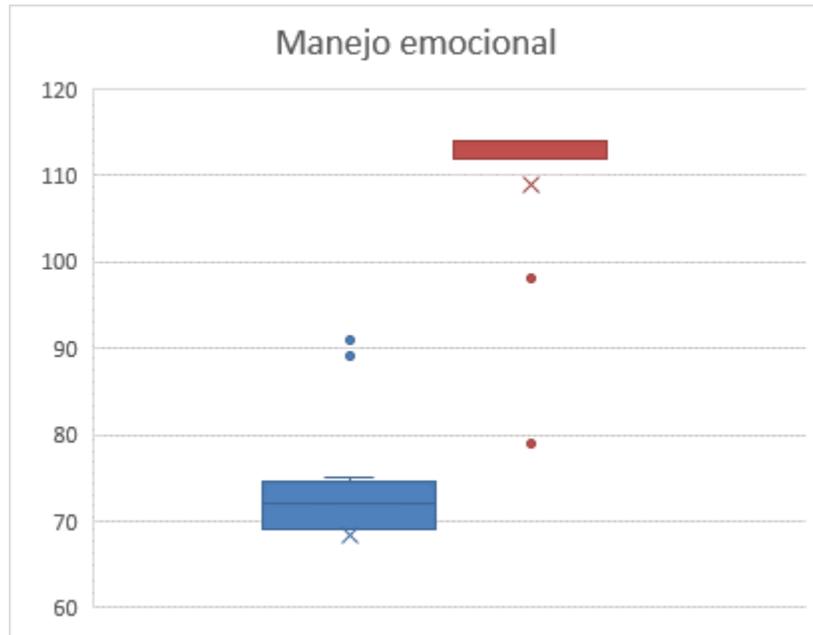
### *Ilustración 15 Resultados Combinaciones*

#### *Manejo emocional*

*Tabla 17 Resultados Manejo emocional*

<b>Manejo emocional</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	68	108

<b>MEDIANA</b>	72	112
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	68	112
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	75	114



***Ilustración 16 Manejo emocional***

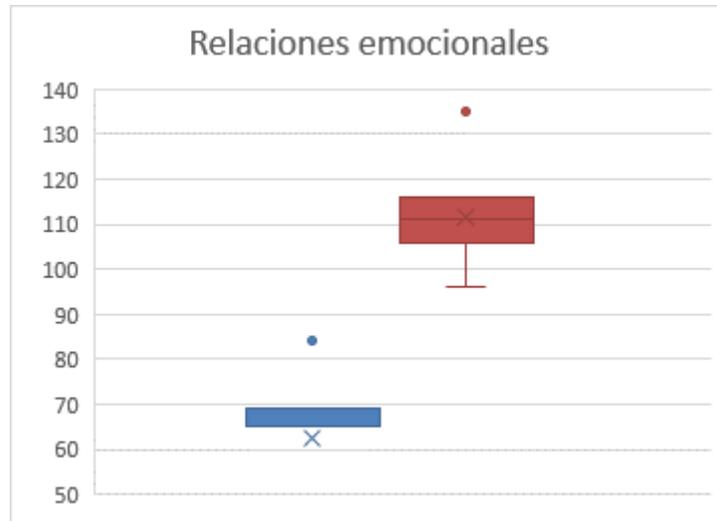
En este caso se puede ver evidenciado que hubo un avance muy significativo estadísticamente reflejado en el aumento de la media pasando de “puede mejorar” a “muy competente”, esta evaluación indica que los examinados adquirieron las habilidades necesarias, para incorporar las emociones en la toma de decisiones, además de utilizarlas para el logro de objetivos planteados para la rehabilitación después de una lesión cerebral.

***Relaciones emocionales***

***Tabla 18 Resultados Relaciones emocionales***

<b>Relaciones emocionales</b>		
	<b>PRE TEST</b>	<b>POST TEST</b>
<b>MEDIA</b>	62	111

<b>MEDIANA</b>	65	111
<b>LÍMITE INFERIOR</b>	65	96
<b>LÍMITE SUPERIOR</b>	69	116



***Ilustración 17 Resultados Relaciones emocionales***

En esta categoría de igual manera se ve reflejado el aumento significativo de la media, lo que indica que el examinado además de utilizar el manejo emocional de manera efectiva, lleva a cabo relaciones positivas con las demás personas, lo que ayuda en el proceso de rehabilitación con el apoyo de las familias y cuidadores primarios alcanzando objetivos planteados.

## Discusión

El principal objetivo de este estudio fue determinar la efectividad del programa aplicado en manejo de las emociones en comunidad diagnosticada con ACV en la ciudad de Ibagué por medio de las diferencias estadísticamente significativas del pre test y post test después de la aplicación del programa. Luego del análisis de resultados y de la observación de la conducta en las sesiones programadas se puede evidenciar un avance significativo en su expresión emocional, y motivación en sus tareas diarias lo que fomenta la esperanza de vida. Lo que lleva a la conclusión que el objetivo de la investigación se llevó a cabo con resultados positivos.

Este resultado se puede examinar con la postura de La Dra. María Palacín Lois (2017) que refiere que el apoyo emocional ofrece recursos de afrontamiento y mitigación de las emociones negativas, proporcionando mayor sensación de control, aumento de la autoestima y el estado de ánimo positivo, además de brindar una oportunidad de interacción social regularizada y un espacio de comunicación de doble vía, que le genera a los pacientes sensación de control, y esto se puede ver demostrado en los resultados de la presente investigación.

Además, también se puede coincidir con la posición de Bond A (2003), donde afirma que los cambios emocionales en el paciente frecuentemente se mencionan como el tipo de alteración más angustiante para la familia y estos incluyen variaciones en la personalidad, disminución de la conciencia, conductas exigentes, aumento de la ira y emociones negativas, esta afirmación se puede correlacionar con resultados del programa, donde se presentaron inconformidades de las enfermeras con el comportamiento de los pacientes ya que el malestar general, las limitaciones y el factor del encierro aumentan las emociones negativas, lo que se logró mitigar posterior al programa.

Por otro lado Zuta, A., & Hitler, A. (2019) en su investigación mencionan que el ACV representa un problema habitual, médico, social y económico, más allá de ser una gran carga para el paciente, para la familia y para la sociedad, debido a que los sobrevivientes muestran carencias neurológicas, neuropsiquiátricas y una discapacidad excedente significativa, que no responde a las participaciones a corto y mediano plazo, lo cual hace disminuir la calidad de vida en las áreas de funcionamiento socio familiar, actividades comunes, problemas físicos, problemas emocionales, cognición, comunicación y actividades básicas; como resultado de la investigación realizada, se puede reafirmar el anterior argumento, identificando la carga para los familiares por las limitaciones físicas de algunos de los pacientes y las conductas agresivas o pesimistas, además de la desesperanza de vida que los llevaba a una autoestima baja, y desmotivación en sus tareas diarias, temas que fueron tratados y fortalecidos dentro del programa, según la respuesta conductual y verbal de los pacientes y cuidadores primarios en las rutinas de los pacientes dentro de los hogares geriátricos.

Lo anterior coincide con lo mencionado en el artículo “Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda” publicado en el 2016, donde los autores concluyen que “el ictus tiene consecuencias físicas y emocionales, que afectan notablemente el estado funcional y la calidad de vida de quienes lo sufren; determinada por el grado de afectación neurológica, la presencia de síntomas depresivos y mayor edad”.

De igual forma, la propuesta se alinea con otras investigaciones relacionadas, como, por ejemplo, Yen et al. en el año 2021 donde concluyeron que el accidente cerebrovascular tiene un impacto sustancial en la calidad de vida relacionada a la salud.

Teniendo en cuenta que durante la etapa adulta se producen múltiples cambios físicos, biológicos, cognitivos y sociales es muy importante que trabajen para afrontar y adaptarse a estos cambios, si bien los cambios físicos y cognitivos son fácilmente identificables, no ocurre lo mismo con los cambios en el funcionamiento emocional (Lawton, 2001; Levenson, 2000). Por lo que es importante trabajar algunas otras fortalezas importantes como son la creatividad, la resiliencia, la apertura a la experiencia, el agradecimiento o las relaciones sociales.

Otros estudios han demostrado que la capacidad de afrontar las emociones y de reconocerlas en uno mismo y en los demás mejora significativamente después de los 60 años. Por ello, Enrique Lombardo, en su artículo sobre “Intersecciones Teóricas de la Vejez” (2012), propone trabajar desde una perspectiva de bienestar, combinando estrategias de eliminación, selección y reorganización para gestionar mejor los factores externos e internos evaluando formas de equilibrio y armonía en condiciones normales de vida emocional. Es decir, las personas desarrollan sus recursos a lo largo de la vida, y una vez que llegan a esta edad, tienen una mejor comprensión de sus fortalezas en general y del proceso de envejecimiento en particular donde se une a las personas mayores ofreciéndoles opciones que promueven las emociones positivas como clave para el equilibrio, la felicidad y la deseabilidad social a pesar de realidades que escapan a su control. Esto está dentro de las teorías psicosociales y emocionales del envejecimiento.

Estos estudios relacionados a las emociones y otro directamente a la enfermedad se puede inferir la importancia y relevancia no solo de la investigación sino de la aplicación de diversas estrategias para el manejo emocional de los adultos mayores, y principalmente de los que fueron víctimas de una lesión cerebral como es el caso de los evaluados del presente trabajo, por lo que la presente investigación logra aportar nueva información en el área de la psicología clínica,

neuropsicología y su impacto en la función emocional de los adultos mayores diagnosticados con ACV.

Estos y otros estudios demuestran la importancia del tratamiento psicológico posterior a un ACV puesto que un paciente que no trabaje el área emocional tiene menos probabilidades de una inserción positiva a la vida social y familiar.

Los hallazgos de la presente investigación proporciona nuevos datos sobre este ámbito y propone profundizar en factores que pueden intervenir en la relación entre la enfermedad y las emociones y el manejo de ellas, específicamente en el manejo adecuado de las mismas para fomentar una positiva calidad de vida.

Por lo cual este estudio, pese a sus limitaciones, plantea una futura línea de trabajo en la que se pueden realizar acciones con una muestra mayor e incluso con diferentes patologías que potencialicen la inteligencia emocional. Además, se podría evaluar las habilidades eliminadas y las que pueden adquirir frente a sus limitaciones para volver a realizar actividades como laborar, entre otras, como también el impacto emocional de los cuidadores quienes padecen de lado la patología del paciente.

Dentro de los resultados y de la población de pueden evidenciar que, aunque son diferentes edades, años de recuperación y clasificación de ACV, es importante tener en cuenta que estos resultados son una visión general del análisis y no se puede afirmar ni generalizar debido al tamaño de la muestra que no es muy elevada y el desbalance en enfermedades de otra índole.

## Conclusiones

Luego de revisar y analizar los resultados y el objetivo principal de la investigación se puede concluir que hubo diferencias significativas estadísticamente en la evaluación pre test y post test, así como en la calidad de vida de los pacientes, motivación y esperanza de vida, objetivos visualizados durante la investigación.

Asimismo, se puede evidenciar a la luz de la estadística que, según las frecuencias expuestas en los resultados anteriores, hay una diferencia importante en la puntuación total de inteligencias emocional, por lo que se puede deducir que trabajar en el manejo de las emociones en pacientes con ACV es de gran importancia para mejorar significativamente diferentes componentes de la calidad de vida como la salud física, psicológica , psicosocial, entre otras. .

Además, luego de analizar las variables independientes del instrumento aplicado para la evaluación de la efectividad del programa se puede concluir que, la rama de “manejo emocional” es la que mayor disparidad tuvo en las frecuencias, lo que demuestra la relevancia y efectividad del trabajo aplicado.

Para finalizar, se puede mencionar que efectivamente el manejo de las emociones es importante trabajarlo dentro de la rehabilitación de un accidente cerebrovascular dado que es fundamental en la reinserción a la vida familiar y social, además de fomentar una esperanza de vida y motivación para el entrenamiento en las nuevas habilidades adquiridas según las limitaciones consecuentes.

## Recomendaciones

Los resultados obtenidos del instrumento aplicado indicaron una diferencia significativa, debido a las sesiones planteadas para las limitaciones de los pacientes, además del interés y motivación que se les brindó para mejorar su calidad de vida diaria. Dadas las pocas investigaciones, instalaciones o trabajos realizados con esta comunidad en emociones se recomienda profundizar en estudios similares a la investigación con una muestra más grande, diferentes diagnósticos y tiempos posterior al ACV, además de una intervención más duradera y especializada, para confirmar o refutar los resultados obtenidos en este estudio, además de abrir un espacio en la rehabilitación clínicamente dada.

Además, se aconseja a las familias brindar un acompañamiento constante a las personas con ACV ya que es el primer grupo de apoyo para la reinserción a la vida social, y a los cuidadores primarios incrementar en sus rutinas en los hogares geriátrico actividades que les permitan mejorar sus habilidades emocionales y físicas que fomenten la motivación y esperanza de vida. Estas estrategias deben estar diseñadas específicamente para que contribuya en la autoestima, en el optimismo, y el reconocimiento y manejo de las emociones.

Por lo que en general según los datos recopilados en la investigación, se recomienda a la población en general, tanto pacientes como familia y amigos, trabajar en el fortalecimiento de la inteligencia emocional, la motivación, y estrategias que fomenten la esperanza de vida y optimismo posterior a un diagnóstico de ACV, además de buscar ayuda profesional psicológica para el trabajo interdisciplinar, que ayude a valorar y conocer las consecuencias físicas e intelectuales que modifiquen la calidad de vida de los pacientes.

## Referencias

Arango-Lasprilla, J. C., & Rivera, D. (2015). Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro. *Editorial UAM*, 288.

Ardilla y Roselli, (2007), Neuropsicología clínica, México, Editorial el manual moderno.

Awua Joshua, (21019), Psychosocial, Cognitive, and Behaviour After Effects of Traumatic Brain Injury: Perspectives of Survivors and Caregivers in Ghana, India, *Journal of Psychosocial*

Bisquerra, R. (2000). Educación emocional y bienestar r. Barcelona: Praxis

Boudokhane, Soumaya, et al. "Predictors of Quality of Life in Stroke Survivors: A 1-year Follow-Up Study of a Tunisian Sample." *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 30.4 (2021): 105600

Bruna, O., Roig, T., Puyuelo, M., Junqué, C. & Ruano, A. (2011). Rehabilitación neuropsicológica. Intervención y práctica clínica. Barcelona, España: Elsevier España, S.L

Caja de herramientas comunitarias. Recuperado de: <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/implementar/mejora-de-apoyo/grupo-de-apoyo-entre-iguales/principal>

Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Fundación EguíaCareaga Fundazioa. Buenas Prácticas en la Atención a Personas con Discapacidad.

Vivir Mejor: Daño Cerebral Adquirido: Claves para la Prestación de Apoyos y para la Promoción de la Autonomía. Diputación Foral de Álava. Álava; 2014.

[Choliz, M. \(2005\). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Universidad de Valencia. Recuperado de https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf](https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf)

[Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4858/1094960078\\_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4858/1094960078_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

[Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf)

[Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Enfer%20Cronicas%20No%20transmisibles/listado-asociaciones-pacientes-enferm.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/Enfer%20Cronicas%20No%20transmisibles/listado-asociaciones-pacientes-enferm.pdf)

Clínica Dávila. Recuperado de: <https://www.davila.cl/conoce-como-es-el-abordaje-psicologico-de-la-lesion-cerebral-adquirida/>

Dúnia Pèrdrix Solàs, Montserrat Juncadella Puig y M.<sup>a</sup> José Ciudad Mas, (2011), Accidentes vasculares cerebrales o ictus, España, Elsevier Editorial

Extremera & Berrocal, (2010). Consejo general de psicología. Recuperado de: [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=2712](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=2712)

Haley WE. (1996) The medical context of psychotherapy with the elderly. In: Knight BG, Zarit SH, editors. A guide to psychotherapy and aging: effective clinical interventions in a life-stage context. Washington: American Psychological Association.

Kuo, Li-Min, et al. "Cognitive dysfunction predicts worse health-related quality of life for older stroke survivors: a nationwide population-based survey in Taiwan." *Aging & mental health* 23.3 (2019): 305-310.

Lombardo, E., (2012). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones Teóricas. Revista Psicodebate. Facultad de ciencias Sociales. Universidad de Palermo. Recuperado de: [https://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/13/Psicodebate\\_N13\\_03b.pdf](https://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/13/Psicodebate_N13_03b.pdf)

Luna-Matos, Matilde, Harold Mcgrath, and Moisés Gaviria. "Manifestaciones neuropsiquiátricas en accidentes cerebrovasculares." *Revista chilena de neuropsiquiatría* 45.2 (2007): 129-140.

Mayer, J. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Book.

Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (p. 3-31) Nueva York: Basic Books.

Mayo Clinic. (2023). Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/support-groups/art-20044655>

Mesa Barrera, Yoany, et al. "Calidad de vida en pacientes post-ictus: factores determinantes desde la fase aguda." Revista Habanera de Ciencias Médicas 15.4 (2016): 0-0.

[Mestre, J., Palmero, F. y Guil, R. \(2004\). Inteligencia emocional: una explicación integradora desde los procesos psicológicos básicos. En J. Mestre y F. Palmero \(Eds.\), Procesos psicológicos básicos \(pp. 249-280\). Madrid: McGraw-Hill.](#)

Mind. Salud mental. Recuperado de: <https://mindsaludmental.com/por-que-es-necesario-tener-un-grupo-de-apoyo-para-mi-recuperacion-mental/>

Minsal, S. G. C. (2013). Accidente Cerebro Vascular Isquémico en personas de 15 años y más. Guía Clínica AUGE. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades Secretaria Técnica AUGE. web. minsal. cl.

Miranda, M.L.S. (2012). La inteligencia emocional y el trabajo docente en educación básica. (Tesis doctoral). Universidad nacional de educación a distancia, México

Pelegrín, C.; Muñoz, J.; Quemada, J., 1997, Neuropsiquiatría del daño cerebral traumático: aspectos clínicos y terapéuticos, Barcelona, Prous Science.

Portellano, José Antonio. Introducción a la neuropsicología. Mc Graw Hill, 2005.

Proyecto Persefone & Labtec. Recuperado de:  
[https://www.persefone.es/proyecto\\_persefone.php](https://www.persefone.es/proyecto_persefone.php)

Ruiz, M, MARIA CLARA RUIZ – Psicóloga. Recuperado  
de:<https://mariaclararuiz.com/apoyo-emocional-online-grupos-enredadas/>

Tyerman A, (2012), *Vocational rehabilitation after traumatic brain injury: models and services*. Neuro Rehabil., pp:51–62. Tomado de: <https://doi.org/10.3233/nre-2012-0774>

[Cano, S y Zea, M. \(2012\). Manejar las emociones, factor importante en el manejo de la calidad de vida. Revista Logos, Ciencia & Tecnología, vol. 4, núm. 1. Policía Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>](#)

Vega & Gonzalez (2009). Scielo. Recupoerado de:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021#:~:text=Se%20ha%20encontrado%20que%20el,de%20la%20condici%C3%B3n%20de%20salud.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021#:~:text=Se%20ha%20encontrado%20que%20el,de%20la%20condici%C3%B3n%20de%20salud.)

Vega Angarita, O.M., & González Escobar, D.S.. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, (16) Recuperado en 11 de octubre de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es&tlng=es)

Yeoh, Yen Shing, et al. "Health-related quality of life loss associated with first-time stroke." *PloS one* 14.1 (2019): e0211493

Zuta, Vela, and Hitler Adolfo. "Accidente cerebrovascular." (2019).

## Anexos







## Apéndice

### Apéndice 1. Consentimiento informado



#### Universidad Antonio Nariño Facultad de Psicología

Desde la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, Sede Ibagué, las Psicólogas practicantes están realizando su trabajo de grado enfocada en realizar una estimulación en el manejo de las emociones en el Hogar geriátrico “LUIS FELIPE”, al acceder a la atención psicológica me informan:

1.- Que el proceso de atención psicológica que me van a brindar se realizará mediante el desarrollo de procesos de evaluación e intervención que serán hechos por las practicantes de pregrado en psicología, quienes se encuentran en entrenamiento como parte de su formación profesional.

2.- Que en virtud del tratamiento se efectuará una entrevista y aplicación de la prueba psicológica MSCEIT, la cual posteriormente servirá para realizar un pre y post test que arrojará como resultado la efectividad del programa, dicha aplicación de la prueba será aceptada o no por mí de forma voluntaria.

3.- La Universidad Antonio Nariño me informa que, a través del docente asesor designado, el practicante de pregrado en Psicología, tendrá constante asesoría de su parte, con el objeto de garantizar una adecuada orientación frente a las hesitaciones que se presenten.

5.- Los datos estadísticos que surjan de mi proceso de atención e intervención psicológica serán utilizados por las psicólogas practicantes para procesos tanto académicos como investigativos.

6.- También se me ha puesto en conocimiento que toda información concerniente a mi evaluación e intervención es confidencial, y, por lo tanto, no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o persona sin mi consentimiento escrito, con excepción de que medie orden judicial que obligue tal divulgación.

De conformidad con la ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, el tratamiento de los datos personales será manipulados con transparencia,



seguridad y confidencialidad por parte de la investigadora, igualmente los datos se mantendrán en reserva y serán manipulados de forma integral y ética. Además, estos serán usados exclusivamente con fines investigativos y académicos, por lo que, de ser requerido, los participantes podrán solicitar los resultados obtenidos

Por lo anteriormente expresado, manifiesto que he recibido toda la información necesaria acerca de las implicaciones y alcances de atención psicológica. Manifiesto además que he recibido la información necesaria, amplia y suficiente, y se me ha explicado en detalle, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas que surgieron,

Yo \_\_\_\_\_, portador de la c.c. No. \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio y/o en representación de \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades mentales, legales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presiones, autorizo a las psicólogas practicantes de la Universidad Antonio Nariño, para utilizar la información suministrada conforme a la ley y en provecho del tratamiento, y para dar inicio al proceso de atención psicológica.

Dado en Ibagué, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Cuidador primario  
Nombre  
c.c.

Apéndice 2. Prueba psicológica MSCEIT

**MSCEIT** Apellido y nombre: \_\_\_\_\_  
 Género: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  V  M Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONTESTE SIEMPRE EN ESTA HOJA DE RESPUESTAS RODEANDO CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN ELEGIDA.**

**Sección A**

1 

1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Miedo	1	2	3	4	5
3. Sorpresa	1	2	3	4	5
4. Asco	1	2	3	4	5
5. Entusiasmo	1	2	3	4	5

2 

1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. Miedo	1	2	3	4	5
4. Sorpresa	1	2	3	4	5
5. Entusiasmo	1	2	3	4	5

3 

1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. Miedo	1	2	3	4	5
4. Sorpresa	1	2	3	4	5
5. Entusiasmo	1	2	3	4	5

4 

1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. Miedo	1	2	3	4	5
4. Enojo	1	2	3	4	5
5. Asco	1	2	3	4	5

**Sección B**

1 

1. Fastidio	1	2	3	4	5
2. Aburrimiento	1	2	3	4	5
3. Alegría	1	2	3	4	5

2 

1. Enojo	1	2	3	4	5
2. Entusiasmo	1	2	3	4	5
3. Frustración	1	2	3	4	5

3 

1. Tensión	1	2	3	4	5
2. Pena	1	2	3	4	5
3. Animo neutral	1	2	3	4	5

4 

1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Sorpresa	1	2	3	4	5
3. Tristeza	1	2	3	4	5

5 

1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Animo neutral	1	2	3	4	5
3. Enojo y desahío	1	2	3	4	5

**Sección C**

1.	a	b	c	d	e
2.	a	b	c	d	e
3.	a	b	c	d	e
4.	a	b	c	d	e
5.	a	b	c	d	e
6.	a	b	c	d	e
7.	a	b	c	d	e
8.	a	b	c	d	e
9.	a	b	c	d	e
10.	a	b	c	d	e
11.	a	b	c	d	e
12.	a	b	c	d	e
13.	a	b	c	d	e
14.	a	b	c	d	e
15.	a	b	c	d	e
16.	a	b	c	d	e
17.	a	b	c	d	e
18.	a	b	c	d	e
19.	a	b	c	d	e
20.	a	b	c	d	e

**Sección D**

1 

Acción 1.	a	b	c	d	e
Acción 2.	a	b	c	d	e
Acción 3.	a	b	c	d	e
Acción 4.	a	b	c	d	e

2 

Acción 1.	a	b	c	d	e
Acción 2.	a	b	c	d	e
Acción 3.	a	b	c	d	e
Acción 4.	a	b	c	d	e

3 

Acción 1.	a	b	c	d	e
Acción 2.	a	b	c	d	e
Acción 3.	a	b	c	d	e
Acción 4.	a	b	c	d	e

4 

Acción 1.	a	b	c	d	e
Acción 2.	a	b	c	d	e
Acción 3.	a	b	c	d	e
Acción 4.	a	b	c	d	e

5 

Acción 1.	a	b	c	d	e
Acción 2.	a	b	c	d	e
Acción 3.	a	b	c	d	e
Acción 4.	a	b	c	d	e

**Sección E**

**1**



1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. Miedo	1	2	3	4	5
4. Enojo	1	2	3	4	5
5. Asco	1	2	3	4	5

**2**



1. Tristeza	1	2	3	4	5
2. Enojo	1	2	3	4	5
3. Sorpresa	1	2	3	4	5
4. Asco	1	2	3	4	5
5. Entusiasmo	1	2	3	4	5

**3**



1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Miedo	1	2	3	4	5
3. Enojo	1	2	3	4	5
4. Sorpresa	1	2	3	4	5
5. Asco	1	2	3	4	5

**4**



1. Tristeza	1	2	3	4	5
2. Miedo	1	2	3	4	5
3. Enojo	1	2	3	4	5
4. Sorpresa	1	2	3	4	5
5. Asco	1	2	3	4	5

**5**



1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. Miedo	1	2	3	4	5
4. Enojo	1	2	3	4	5
5. Asco	1	2	3	4	5

**6**



1. Felicidad	1	2	3	4	5
2. Tristeza	1	2	3	4	5
3. Enojo	1	2	3	4	5
4. Sorpresa	1	2	3	4	5
5. Asco	1	2	3	4	5

**Sección F**

**1**

1. Frio	1	2	3	4	5
2. Azul	1	2	3	4	5
3. Dulce	1	2	3	4	5

**2**

1. Cálido	1	2	3	4	5
2. Púrpura	1	2	3	4	5
3. Salado	1	2	3	4	5

**3**

1. Desafiado	1	2	3	4	5
2. Aislado	1	2	3	4	5
3. Sorprendido	1	2	3	4	5

**4**

1. Entusiasmado	1	2	3	4	5
2. Celoso	1	2	3	4	5
3. Asustado	1	2	3	4	5

**5**

1. Triste	1	2	3	4	5
2. Contento	1	2	3	4	5
3. Calmado	1	2	3	4	5

**Sección G**

1.	a	b	c	d	e
2.	a	b	c	d	e
3.	a	b	c	d	e
4.	a	b	c	d	e
5.	a	b	c	d	e
6.	a	b	c	d	e
7.	a	b	c	d	e
8.	a	b	c	d	e
9.	a	b	c	d	e
10.	a	b	c	d	e
11.	a	b	c	d	e
12.	a	b	c	d	e

**Sección H**

**1**

Respuesta 1.	a	b	c	d	e
Respuesta 2.	a	b	c	d	e
Respuesta 3.	a	b	c	d	e

**2**

Respuesta 1.	a	b	c	d	e
Respuesta 2.	a	b	c	d	e
Respuesta 3.	a	b	c	d	e

**3**

Respuesta 1.	a	b	c	d	e
Respuesta 2.	a	b	c	d	e
Respuesta 3.	a	b	c	d	e



*Apéndice 3. Certificado de participación*



**Certificado de asistencia y participación**

El hogar geriátrico \_\_\_\_\_ afirma haber participado del programa "Colores del atardecer" con el objetivo de trabajar el manejo de las emociones con los adultos mayores, realizando encuentros que fomenten una calidad de vida saludable, programa que inicio en mayo y finalizo en noviembre, a cargo de las psicólogas practicantes Natalia Camargo cod.20251912638 y Alejandra Barbosa cod.20251915158 estudiantes de X semestre de la facultad de psicología de la universidad Antonio Nariño.

Donde se llevó a cabo el proceso de acercamiento a la comunidad, evaluación Pre test de inteligencia emocional, aplicación de programa, evaluación Post test y finalmente socialización de resultados. El cual obtuvo como resultado un desempeño significativo y participación activa por parte de los asistentes.

Expedido en la ciudad de Ibagué, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Cuidador primario del Hogar Geriátrico**

Nombre

Cedula

\_\_\_\_\_  
**Practicantes Encargadas**

Apéndice 4. Sesiones del programa “Colores del atardecer”

PROGRAMA “COLORES DEL ATARDECER”						
Sesión	Fecha	Actividad	Objetivo	Desarrollo	Recursos	Duración
1	06/04/2023	Presentación y consentimiento informado	Generar el primer acercamiento con el paciente y realizar el consentimiento informado	-Saludo -Presentación -Explicación del programa - Consentimiento informado	-Recurso humano - Consentimientos informados -Lapiceros	30 min
2	13/04/2023	Sesión con cuidadores/entre vista	Conocer Historia y antecedentes del paciente, con experiencias relatadas por los cuidadores.	-Saludo -Realizar un Diálogo socrático con el paciente y su cuidador, para conocer las diferentes experiencias vividas y situación actual. -Realizar actividad de reconocimientos de las diferentes emociones que experimentan en ciertas situaciones. (alimentación, baño, movilidad, entre otras)	-Recurso humano -Hojas blancas -lapiceros -Láminas con situaciones -Láminas con emociones	45 min
3	20/04/2023	Reconocimiento de la enfermedad	Evaluar el estado emocional con el Pre-test de inteligencia emocional de Mayer y Salovey	-Saludo -Aplicación del test MSCEIT	-Test de inteligencia emocional de Mayer y Salovey MSCEIT -Lápiz	60 min
4	26/04/2023	Aceptación	Reconocer las fases de duelo de la enfermedad	-Reconocer las fases de la enfermedad, la	-Recurso humano	60 min

				negación, enfado, indiferencia o ira, negociación, dolor emocional y aceptación, donde se analizará las características de cada fase, y se darán pautas para su progreso.	-Material impreso	
5	04/05/2023	Motivación	-Aceptar la realidad actual -Reconocer las capacidades y habilidades	-Reajustes de los auto esquemas, se explicará que son, se hablara de los pensamientos anteriores y los nuevos a proyectar -Terapia de choque	-Recurso humano -Recurso audiovisual -Cartilla -Recurso impreso	60 min
6	09/05/2023	Gestión de las emociones	-Comprender el funcionamiento adecuado de las emociones	-Los temas a tratar son: estrés, miedo, ansiedad, culpa, frustración, inseguridad, auto exigencia, autocontrol, miedo, tristeza.  - Se enseñarán técnicas para objetivizar la realidad y superar los retos.	-Recurso humano -Láminas con las diferentes emociones	60 min

7	18/05/2023	Aislamiento y soledad	Construir nuevas habilidades sociales	-Comunicarse abiertamente -Compartir actividades de interés	-Recurso humano -Recurso didáctico	60 min
8	25/05/2023	Comunicación social y familiar	Reconocer la importancia de la comunicación social y familiar	-Reconocer el lugar que ocupa en la familia y su importancia -Fomentar el diálogo participativo	-Recurso humano -Recurso audiovisual	60 min
9	30/05/2023	Técnicas de respiración y relajación	Generar un estado más tranquilo y consciente por medio de la respiración	-Relajación progresiva de Jacobson -Entrenamiento autógeno de Schultz	-Recurso humano -Recurso audiovisual	60 min
10	07/06/2023	Hábitos saludables	Desarrollar mejores hábitos saludables y conciencia sobre su importancia	-Importancia del baño, lavado de manos, cepillado de dientes -Actividad física, alimentación saludable, descanso	-Recurso humano -Cartilla	60 min
11	15/06/2023	Recuperación, reentrenamiento y adaptación	Realizar actividades de actividad motriz fina y gruesa que fomente la actividad física para adaptación a las nuevas limitaciones	-Hilo o lana -Ruedas o chaquiras -Papel periódico -Cinta		60 minutos
12	13/09/2023	Cierre	Evaluar el estado emocional con el Post-test de inteligencia emocional de Mayer y Salovey	-Saludo -Aplicación del test MSCEIT	-Test de inteligencia emocional de Mayer y Salovey MSCEIT -Lápiz	60 min

13	26/09/2023	Entrega de resultados	Realizar la entrega de los resultados obtenidos a lo largo del programa	-Entrega de resultados obtenidos -Firma del certificado de entrega de resultados	-Certificado	20 minutos
----	------------	-----------------------	---	---	--------------	------------