

Visual materials aimed at the elderly to promote healthy aging

Materiales visuales dirigidos al adulto mayor para promover un envejecimiento saludable

María del Sol Plascencia-Flores ^a, Norma A. Ortega-Andrade ^b y David Jiménez Rodríguez ^c

Abstract:

Due to the few intervention proposals aimed at older adults to improve emotional regulation skills, and the little study of the subject in this population, it is intended to provide materials with strategies that allow a comprehensive understanding, from the aging processes, physical changes and psychological of this stage, until an understanding of the positive impact of negative emotions. Through these materials it is intended to also reach the primary caregiver, providing knowledge to generate a better treatment and understanding of the changes and their respective behavior in the elderly. The results of the exploratory phase review of these materials show their usefulness in promoting active health, as well as the need to improve the presentation format.

Keywords:

Healthy aging, emotional regulation, coping strategies, negative emotions

Resumen:

Debido a las escasas propuestas de intervención orientadas a adultos mayores para mejorar las competencias de regulación emocional, y al poco estudio del tema en esta población, se pretenden proporcionar materiales con estrategias que permitan un entendimiento integral, desde los procesos de envejecimiento, cambios físicos y psicológicos de esta etapa, hasta un entendimiento del impacto positivo de las emociones negativas. A través de estos materiales se pretende llegar también, al cuidador primario, aportando conocimientos para generar un mejor trato y comprensión de los cambios y su respectivo comportamiento en el adulto mayor. Los resultados de la revisión en fase exploratoria de estos materiales evidencian la utilidad de los mismos en la promoción de la salud activa, así como la necesidad de mejorar el formato de presentación.

Palabras Clave:

Envejecimiento saludable, regulación emocional, estrategias de afrontamiento, emociones negativas

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019) al proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte se le conoce como envejecimiento. Este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De esta manera todas las personas, sin importar la edad, estamos en proceso de envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso natural y universal que experimentan todas las personas como parte de su desarrollo y que termina al final de la vida. Su estudio, es cada vez más relevante debido al aumento del número de personas mayores de 65 años en nuestra sociedad actual; lo cual otorga tanto a las instancias de salud, como al adulto mayor, la posibilidad de prevenir, aliviar y/o retrasar las condiciones propias de esta edad (González & de la Fuente, 2014). Pasar de una etapa de la vida a otra, envejecer y llegar a la vejez, implica cambios físicos, sociales y psicológicos importantes que impactan a la persona

que los experimenta. En muchas ocasiones estos cambios pueden provocar un desequilibrio emocional, como parte de un proceso de aceptación de un nuevo estilo de vida, que les permita adaptarse a los inevitables cambios que implica hacerse mayor y crear entornos que maximicen las posibilidades de mantenerse física, funcional, psicológica y socialmente sanos.

Como lo indica la Organización Mundial de la Salud (Ramos, 2016), estas condiciones pueden favorecer un envejecimiento activo y promover en el adulto mayor su derecho a la independencia, participación, dignidad, cuidado y autorrealización, como lo establecen los principios de la Naciones Unidas sobre los derechos del adulto mayor. Siendo así, este envejecimiento activo implica llevar acciones que contribuyan al bienestar personal y a la calidad de vida, entendida ésta como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, así como respecto a sus metas,

^a Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-6303-6607> Email: pl286600@uaeh.edu.mx

^b Corresponding author, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-0117-2547>, Email: ortegan@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-2686-2384>, Email: david_jimenez6404@uaeh.edu.mx @uaeh.edu.mx

expectativas, normas y preocupaciones (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Así entonces, como parte de la calidad de vida, es necesario cuidar el ámbito emocional de los adultos mayores, procurando la regulación de sus emociones, en cuanto a los cambios psicológicos en el envejecimiento, debido a la presencia de sentimientos de inseguridad, mayor rigidez para aceptar los cambios tecnológicos y sociales, cambios en las relaciones sociales y baja autoestima (Aniorte, 2003).

La inteligencia emocional contribuye a una persona valiosa y segura, a nivel personal y con las personas que lo rodean, llegar a la adultez mayor emocionalmente sano en sinónimo de un envejecimiento activo y con éxito (Vázquez, 2018).

Tomando en cuenta que una emoción es una alteración del ánimo intensa y pasajera que va acompañada de cierta conmoción somática, Thompson (1994; como se cita en Garrido-Rojas, 2006) define a la regulación emocional como el “proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, con el objetivo de alcanzar una meta (p.499).

Es por ello, que revisar estos procesos regulatorios en la adultez mayor se hace preciso.

Un estudio revela que los adultos mayores interpretan como menos estresantes o negativos a los eventos de la vida cotidiana que los adultos jóvenes, en los conflictos en interacciones sociales utilizan estrategias focalizadas en la emoción, como manera de mantener el bienestar y lograr un afrontamiento constructivo (Birditt, Fingerman, & Almeida, 2005).

De acuerdo con la teoría de la selectividad socioemocional propuesta por Carstensen y Charles (2007) en donde afirman que el envejecer y tomar conciencia de que el tiempo vital es acotado, las metas motivacionales pasan de centrarse en la adquisición de información a focalizarse en encontrar significado a las emociones e involucrarse en actividades que produzcan satisfacción y bienestar. Estos cambios repercuten en la capacidad de distinguir las emociones y comprender con mayor riqueza y complejidad cada una de ellas, contemplando diferentes perspectivas al mismo tiempo sin que produzca malestar.

Otros estudios, refiere Lombardo (2015), reportan que los adultos mayores evitan situaciones emocionalmente difíciles, en caso de ser inevitables disminuyen su impacto a través de la reestructuración cognitiva o una resolución de problemas adaptativa; en consecuencia, los adultos mayores utilizarán cada vez más estrategias de control secundarias, tales como la regulación emocional, encaminadas a modificar el sí mismo, con el fin de adaptarse a una situación dada, en lugar de utilizar estrategias de control primarias que cambien la situación en sí. Por lo cual, el presente estudio se abocó a elaborar materiales digitales dirigidos a los adultos mayores, de tal forma que cuenten con información que les permita regular sus emociones, conozcan los conceptos, las fortalezas y virtudes que les ayuden a estar mejor para lograr un envejecimiento activo, y comprender cómo pueden regular emociones como la tristeza y el enojo. El

uso clínico de este tipo de materiales ha sido altamente recomendado de acuerdo con González, Torres y Olmedo (2017) quienes en un estudio llegaron a la conclusión de que el profesional de la salud impacta en áreas nuevas de trabajo usando las tecnologías para la práctica clínica, y hay mayor efectividad en la aplicación de talleres, cursos, etc. También logrando llegar a más personas. De igual forma se consideró que dada la relevancia del uso clínico de estos materiales se planteó como importante compartirlos con sus cuidadores primarios, al ser las personas responsables de su cuidado, y en un momento dado, recurrir a esta información para compartirla con el adulto mayor.

Así entonces, se desarrolló la propuesta de 10 materiales visuales (ver carta descriptiva de los materiales en la Tabla 1, en la sección de anexo) para promover con el adulto mayor el envejecimiento activo. Éstos se elaboraron de acuerdo con el modelo de Gross (1998) para la regulación emocional: selección situacional, modificación situacional, manipulación de la atención, revaloración cognitiva y modulación de respuesta.

Este modelo propone que la regulación emocional puede estudiarse en función del lugar en el que la estrategia de regulación se inserta dentro del proceso de generación de la emoción (Gross, 1998). El proceso de generación emocional, según este autor, se puede dividir en varias fases: Situación > Atención > Interpretación > Respuesta. Para cada una de las fases se puede establecer un grupo de estrategias de regulación emocional. Y de forma general, las estrategias de regulación emocional se pueden dividir en dos grandes grupos: la regulación centrada en los antecedentes de la emoción, y la regulación centrada en la respuesta emocional; así como lo propuesto por Werner y Gross (2010) para la regulación emocional efectiva: Permitir la experiencia de eventos, reconocer la emoción, control de la situación, emoción y consecuencia y, jerarquización.

De igual forma se consideraron las estrategias de afrontamiento planteadas por Lazarus y Folkman (1984) que son: las centradas en el problema y las centradas en la emoción. La primera, orientada hacia el problema, en ésta se define y formula el problema, se generan soluciones alternativas, se toman decisiones y se ponen en práctica, además de verificar la solución seleccionada. La segunda, centradas en las emociones, se enfoca en la descripción e identificación de los sucesos reales de forma objetiva, identifica los pensamientos generados a partir de ese suceso, describe las respuestas emocionales y comportamientos que siguen a esa interpretación del suceso real, que sustituyen los pensamientos.

También con base en el proceso del envejecimiento considerados por Aniorte (2003), se crearon los materiales que explican los cambios físicos que se van produciendo en el organismo, así como algunos cambios psicológicos y sociales. Por tanto, el presente estudio tuvo dos objetivos:

1. Explorar a nivel de pilotaje la respuesta de los adultos mayores y de algunos cuidadores, a diez materiales diseñados en modalidad virtual para promover el envejecimiento activo.

2. Explorar la opinión de expertos en psicología que tuvieran experiencia y conocimiento respecto del adulto mayor, acerca de los materiales elaborados para esta población.

MÉTODO

Diseño de la Investigación

Diseño no experimental transeccional con alcance descriptivo, dado que sólo se sometieron los materiales a revisión por parte de los adultos mayores y los expertos, en un solo momento.

Participantes

El estudio estuvo conformado por tres muestras con un total de 13 participantes: 1) 8 adultos mayores del Estado de Hidalgo, con un rango de edad de entre 60 a 77 años de edad, con una $M=70$ años, $DS=3.59$; 2) 2 cuidadores y 3) 3 expertos en psicología, 2 profesores investigadores de tiempo completo y 1 profesor por asignatura, los cuales fueron elegidos debido a su experiencia clínica, al trabajo psicoterapéutico con adultos mayores y en programas de prevención, para fungir como jueces para la revisión de los materiales.

Los adultos mayores fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve.

Como criterios de inclusión se consideró que tuvieran 60 años o más para ser considerados adultos mayores, según un Órgano Público Desconcentrado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado denominado PENSIONISSSTE (2017); también que contaran con un cuidador o alguien que los apoyara en caso de tener déficit auditivo o visual para revisar los materiales diseñados, en caso de no contar con una persona de apoyo, que tuvieran conocimientos básicos para utilizar teléfono celular, computadora o algún aparato electrónico para visualizar los materiales.

La muestra de expertos se seleccionó con base en los siguientes criterios de inclusión, que contaran con conocimiento en psicología o gerontología y experiencia en el trabajo con adultos mayores. El muestreo fue no probabilístico de participación voluntaria.

Instrumentos

Dos cuestionarios elaborados expresamente para los fines de esta investigación. Uno estuvo dirigido a adultos mayores y cuidadores, y otro dirigido a los expertos quienes fungieron como jueces. Ambos fueron subidos en formularios de Google por parte de las autoras de este artículo para su aplicación. En éstos se integraron los materiales visuales.

1. Cuestionario dirigido al adulto mayor. Contiene 14 preguntas, con las cuales se buscó indagar en cada uno de los temas abordados en los 10 materiales diseñados acerca del conocimiento y comprensión de los temas, su importancia en el envejecimiento y el diseño de los materiales en cuanto a su utilidad, extensión en tiempo, distribución de la información y si eran o no atractivos. En el caso de los materiales que contaban con un fondo musical, se incluyó la pertinencia de la misma en el formulario correspondiente. Dentro del cuestionario se generó una opción para que realizaran sugerencias de mejora. Estas

preguntas se incluyeron en formularios de Google independientes, por cada material diseñado a revisar.

En la primera sección de todos los formularios se colocó el consentimiento informado, en la segunda sección se pidieron datos como la edad, sexo, actividad que realiza actualmente, lugar de residencia y con quién vive el adulto mayor.

2. Cuestionario para jueces expertos. Está conformado por un promedio de 12 preguntas cada formulario a través de las cuales se exploró: 1) la claridad y pertinencia del contenido del tema para presentarlo al adulto mayor, así la comprensión del tema, como estaba presentado y, 2) la pertinencia del material diseñado, en cuanto a la utilidad del mismo para el adulto mayor, el formato de presentación, color, tamaño de letra, lenguaje utilizado, y los personajes. Para los materiales que contenían fondo musical, si era conveniente incluirlo o no y si el volumen era apropiado, como el tipo de música incluido.

Se elaboró un formulario con los mismos cuestionamientos, por cada material diseñado. En la primera sección de todos los formularios se colocó una breve presentación de los materiales diseñados, igualmente, se presentó un breve consentimiento informado y se pidieron datos como: Institución en la que labora, cargo en esta institución, nivel escolar, experiencia en trabajo con adultos mayores; en la sección 3 se encontraba el tema y el enlace para visualizar el formulario para adultos mayores y el experto pudiera calificarlo. Dentro del cuestionario se incluyó una opción para que realizaran sugerencias de mejora.

Procedimiento

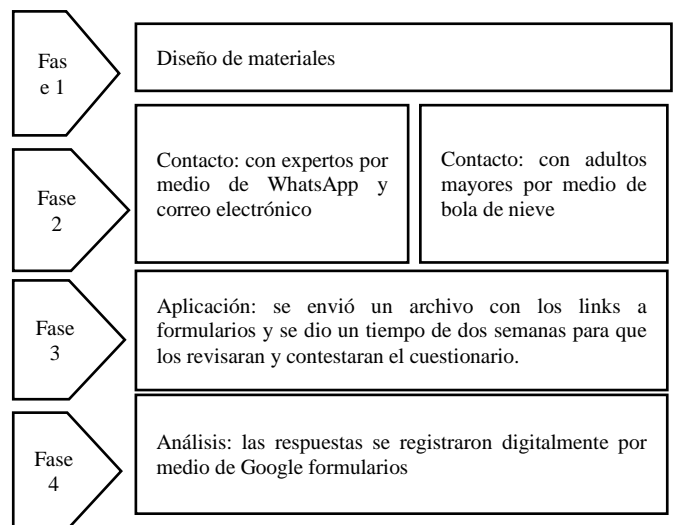


Figura 1. Fases del procedimiento

Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se realizó siguiendo lo establecido en el código ético del psicólogo y en la declaración de Helsinki en materia de investigación. Se dio a conocer al participante el consentimiento informado, pidiendo posteriormente su aceptación o rechazo. Así mismo, se informó sobre la protección de datos personales y el uso con fines de investigación.

RESULTADOS

Los resultados reportan los datos descriptivos por cada material diseñado y muestra participante, así como la forma en que estuvo distribuida la muestra total.

Resultados de la distribución de la muestra

En la figura 2 se presenta la distribución de los participantes totales en el estudio. Como se puede apreciar fue un total de 13 participantes, de los cuales el 62% (8) fueron adultos mayores, 15% (2) fueron cuidadores y 23% (3) fueron jueces expertos en psicología (2 con grado de doctorado y 1 con grado de maestría).



Figura 2. Total de participantes

Resultados de la revisión de los materiales por parte de los adultos mayores y sus cuidadores.

Respecto al conocimiento que tenían los participantes sobre los temas abordados antes de revisar los materiales diseñados, del tema 1, el 75% conocía el tema y 25% no lo conocía; del tema 2 un 16% había escuchado el termino pero no sabía qué era, el 50% si lo conocía y el 33% no lo hacía; de la continuación del tema 2, tema 3: envejecimiento saludable (salud física), continuación tema 3: envejecimiento saludable (salud mental), tema 4: historieta culpa, tema 5: historieta enojo, tema 6: historieta miedo y tema 7: historieta tristeza, el 100% conocía los temas; y el tema 3: envejecimiento saludable 33.3% había escuchado el termino pero no sabía qué era y el 66.7% si conocía el tema (ver Tabla 1).

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes del conocimiento del tema

Tema	No sabía qué era	Sí %	No %
Tema 1. CPE	0	75	25
Tema 2. ¿Qué es la RE?	16.7	50	33.3

Tema	No sabía qué era	Sí %	No %
Tema 2 continuación ERE y afrontamiento	0	100	0

Tema	No sabía qué era	Sí %	No %
Tema 3. ES	33.3	66.7	0
Tema 3. ES: SF	0	100	0
Tema 3. ES: SM	0	100	0
Tema 4. HC	0	100	0
Tema 5. HE	0	100	0
Tema 6.HM	0	100	0
Tema 7. HT	0	100	0

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, ERE: Estrategias de regulación emocional, ES: Envejecimiento saludable, SF: Salud física, SM: Salud mental, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

En cuanto a cómo los materiales ayudaron a la comprensión de los temas, los resultados muestran con relación al tema 1, que al 9.1% no le ayudó, al 9% le ayudó poco y al 81.8% le ayudó mucho; del tema 2, al 33.3% le ayudó poco y al 66.6% le ayudó mucho; los materiales de la continuación del tema 2, tema 3: envejecimiento saludable, continuación tema 3: salud física, y continuación tema 3: salud mental no tuvieron respuesta a esta pregunta, sin embargo, respecto al tema 4: historieta culpa, tema 5: historieta enojo, tema 6: historieta miedo y tema 7: historieta tristeza, el 100% respondió que los materiales le ayudaron a comprender mucho el tema (ver Tabla 2).

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de la comprensión del tema

Tema	Nada %	Poco %	Mucho %
Tema 1. CPE	9.1	9	81.8
Tema 2. ¿Qué es la RE?	0	33.3	66.7
Tema 4. HC	0	0	100
Tema 5. HE	0	0	100
Tema 6. HM	0	0	100
Tema 7. HT	0	0	100

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

En relación a la utilidad de los materiales para comprender el tema, los resultados arrojaron que en el caso de tema 1, un 90.9% si los considero útiles y un 9.1% no; para el tema 2, tema 3: envejecimiento saludable, continuación tema 3: salud física y continuación tema 3: salud mental el 100% respondió que sí fueron de utilidad; mientras que en la continuación del tema 2 el 50% respondió que sí y el 50% respondió que no; del tema 4: historieta culpa y tema 6: historieta miedo el 100% respondió que no; del tema 5: historieta enojo y del tema 7: historieta tristeza el 50% respondió que si mientras que el otro 50% respondió que no fue de utilidad (ver Tabla 3).

Tabla 3
Frecuencias y porcentajes de la utilidad de los materiales para conocer y comprender los temas

Tema	Sí %	No %
Tema 1. CPE	90.9	9.1
Tema 2. ¿Qué es la RE?	100	0
Tema 2. ¿Qué es la RE? continuación.ERE y afrontamiento	2 50	50
Tema 3. ES	100	0
Tema 3. ES: SF	100	0
Tema 3. ES: SM	100	0
Tema 4. HC	0	100
Tema 5. HE	50	50
Tema 6. HM	0	100
Tema 7. HT	50	50

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, ERE: Estrategias de regulación emocional, ES: Envejecimiento saludable, SF: Salud física, SM: Salud mental, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

La opinión sobre el volumen del fondo musical de los videos diseñados fue que respecto al tema 1 el 10% considero que estaba alto, el 40% considero que era bajo y el 50% que era perfecto; de la continuación del tema 2, el 50% respondió que era alto y el 50% que era perfecto; del tema 3: envejecimiento saludable el 33.3% considero que era alto y el 66.7% que era perfecto; respecto a la continuación del tema 3: salud física, continuación tema 3: salud mental, tema 5: historieta enojo, tema 6: historieta miedo y tema 7: historieta tristeza, el 100% respondió que el volumen era perfecto; del tema 4: historieta culpa 50% respondió que el volumen era bajo y el otro 50% que era perfecto (ver Tabla 4).

Tabla 4
Frecuencias y porcentajes respecto al volumen del fondo musical en los videos presentados

Tema	Alto %	Bajo %	Sin música %	Bien %
Tema 1. CPE	10	40	0	50
Tema 2. ¿Qué es la RE? continuación.ERE y afrontamiento	2 50	0	0	50
Tema 3. ES	33.3	0	0	66.7
Tema 3. ES: SF	0	0	0	100
Tema 3. ES: SM	0	0	0	100
Tema 4. HC	0	50	0	50
Tema 5. HE	0	0	0	100
Tema 6. HM	0	0	0	100
Tema 7. HT	0	0	0	100

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, ERE: Estrategias de regulación emocional, ES: Envejecimiento saludable, SF: Salud física, SM: Salud mental, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

Las respuestas respecto a la distribución de la información en los materiales arrojaron que el 18.20% considera que en el tema 1 hay mucha información en algunas partes y el 81.8% respondió que estaba bien distribuida; en el tema 2, tema 3: envejecimiento saludable, tema 3: salud física, tema 3: salud mental, tema 4: historieta culpa y tema 7: historieta tristeza un 100% considero que estaba bien distribuida la información; en la continuación del tema 2 el 50% respondió que en algunas partes era mucha y el otro 50% que estaba bien distribuida; en el tema 5: historieta enojo y tema 6: historieta miedo el 50% respondió que en algunas partes era poca y el otro 50% que estaba bien distribuida (ver Tabla 5).

Tabla 5
Frecuencias y porcentajes sobre la distribución de la información

Tema	Mucha %	Poca %	Bien distribuida %
Infografía			
Tema 2. ¿Qué es la RE y las EA?	0	0	100
Videos			
Tema 1. CPE	18.2	0	81.8
Tema 2. ¿Qué es la RE? continuación.ERE y afrontamiento	2 50	0	50
Tema 3. ES	0	0	100
Tema 3. ES: SF	0	0	100
Tema 3. ES: SM	0	0	100
Historietas			
Tema 4. HC	0	0	100
Tema 5. HE	0	50	50
Tema 6. HM	0	50	50
Tema 7. HT	0	0	100

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, ERE: Estrategias de regulación emocional, ES: Envejecimiento saludable, SF: Salud física, SM: Salud mental, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

En cuanto al tiempo que dura la transición de una información a otra en cada material, el 45.5% consideró que el tiempo en el que se presentó la información era rápido y el 54.5% que se podía leer con buen tiempo la información; en la continuación del tema 2 el 100% respondió que iba rápido, del tema 3: envejecimiento saludable el 33.3% considero que iba rápido y el 66.7% que iba bien; continuación tema 3: salud física el 100% considero que iba bien; respecto a la continuación tema 3: salud

mental, tema 4: historieta culpa, tema 5: historieta enojo, tema 6: historieta miedo y tema 7: historieta tristeza, el 50% considero que iba rápido mientras que el otro 50% que el tiempo era adecuado (ver Tabla 6).

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes respecto al tiempo en el que dura la información

Tema	Rápido %	Normal %	Lento %
Tema 1. CPE	45.5	54.5	0
Tema 2	100	0	0
Tema 3. ES	33.3	66.7	0
Tema 3. ES: SF	0	100	0
Tema 3. ES: SM	50	50	0
Tema 4. HC	50	50	0
Tema 5. HE	50	50	0
Tema 6. HM	50	50	0
Tema 7. HT	50	50	0

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, ERE: Estrategias de regulación emocional, ES: Envejecimiento saludable, SF: Salud física, SM: Salud mental, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

La Tabla 7 muestra las sugerencias de mejora emitidas por los adultos mayores y sus cuidadores en cada uno de los materiales diseñados que revisaron. La Tabla 8, incluye las propuestas emitidas por los jueces expertos.

Tabla 7

Propuestas de los adultos mayores y los cuidadores a los materiales diseñados

Tema	Sugerencia de mejora
Tema 1: CPE	Tiempo Tamaño de letra Velocidad Inclusión
Tema 2: Infografía ¿Qué es la RE y las EA?	Cambiar colores Ejemplificar Actividades de RE
Tema 3: ES Continuación tema 3: ES (SM)	Mejorar información e integrar a familiares
Tema 4: HC	
Tema 5: HT	Tamaño de letra
Tema 6: HM	Cantidad de información
Tema 7: HE	Narrar el video

Nota: elaboración propia. CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, ERE: Estrategias de regulación emocional, ES: Envejecimiento saludable, SF: Salud física, SM: Salud mental, HC: Historieta culpa, HE: Historieta enojo, HM: Historieta miedo, HT: Historieta tristeza.

Tabla 8

Propuestas realizadas al material por los jueces expertos.

Tema	Sugerencia de mejora
Tema 1: CPE	Cantidad de información Fondo musical Narrar el video Diseño y ortografía Invitación de acceso a los otros enlaces
Tema 2: Infografía ¿Qué es la RE y las EA?	Cuidar el lenguaje
Tema 4: HC	Descripción puntual Ejemplos específicos Distribución de la información Cuidar lenguaje Velocidad Tamaño de letra

Nota: elaboración propia, CPE: Cambios por envejecimiento, RE: Regulación emocional, EA: Estrategias de Afrontamiento, HC: Historieta culpa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados fueron similares a los encontrados por Carstensen y Charles (2007) quienes consideraron que los adultos mayores tenían la capacidad de distinguir las emociones y comprender con mayor riqueza y complejidad cada una de ellas, contemplando diferentes perspectivas al mismo tiempo sin que se produzca malestar.

Hay una coincidencia entre el conocimiento y la comprensión de las técnicas conocidas y utilizadas por los adultos mayores en situaciones emocionalmente difíciles, como las abordadas por Lombardo (2015), el cual describía que los adultos mayores evitan situaciones emocionalmente difíciles, en caso de ser inevitables disminuyen su impacto a través de la reestructuración cognitiva o una resolución de problemas adaptativa; en consecuencia, los adultos mayores utilizarán cada vez más estrategias de control secundarias, tales como la regulación emocional, encaminadas a modificar el sí mismo, con el fin de adaptarse a una situación dada, en lugar de utilizar estrategias de control primarias que cambien la situación en sí (Lombardo, 2015). En el estudio que llevo a esta conclusión trato sobre la exploración de las relaciones entre características de la red de apoyo social y la regulación emocional y a identificar los vínculos que se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en personas mayores.

Los adultos mayores que participaron tenían conocimientos básicos de uso de la tecnología, no tenían limitaciones sensoriales graves, lo que permitió que respondieran los formularios sin complicaciones.

La mayoría de los materiales diseñados para su difusión por medio de recursos tecnológicos en este estudio, han demostrado

que pueden ser útiles en la comprensión de los temas dirigidos a diferentes poblaciones, es difícil tener una respuesta rápida de los participantes, sin embargo si se obtiene; hay que considerar las propuestas de mejora para estos materiales, sugeridas por los adultos mayores y los jueces expertos, entre los cuales se encuentran: aumentar o disminuir el volumen, distribuir mejor la información, agrandar la letra, aumentar el tiempo en el que se muestra la información, etc. Estos cambios harán una gran diferencia para lograr mejor comprensión y fluidez del tema.

Como sugiere Ramos, Alemán, Ferrer, González, Prieto y Rico (2017) el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) le ofrece a la psicología la posibilidad de desarrollar servicios efectivos, responsables y éticos, que respondan a las necesidades de la población tanto a nivel de calidad profesional, como en términos de la cobertura, resoluntividad y oportunidad. La telepsicología, ciberterapia o intervención online como ha sido llamada, se refiere al contacto o comunicación entre un terapeuta y un paciente o grupo de pacientes, utilizando la tecnología como modalidad de comunicación.

La aplicación de las TICs a la psicología supone un avance e introduce una serie de beneficios a la terapia psicológica en un contexto de intervención seguro, lo que facilita la intervención a personas que, de otro modo tendrían difícil el acceso al tratamiento (García-Olcina, Rivera-Riquelme, Cantó-Díez, Tomás-Berenguer, Bustamante, & Piqueras, 2017).

Se puede decir que el uso de la tecnología es una excelente herramienta a utilizar en el campo de la psicología para acercar información a las personas que puede servir para la psicoeducación en el caso de la promoción y la prevención de la salud mental (Ledezma & Terriquez, 2016).

Una de las aportaciones que este estudio brinda a la intervención con el adulto mayor es el abordaje de temas que buscan promover el envejecimiento activo, cuidando la salud mental a través de materiales de fácil acceso y distribución que pueden ser consultados por él mismo en cualquier momento que lo desee. Aunque es importante no saturarlos con tanta información a la vez.

En el caso de este estudio los 10 materiales diseñados fueron enviados al mismo tiempo a los adultos mayores y sus cuidadores, así como a los jueces, y aunque se les dio un lapso de dos semanas para que pudieran consultarlos y contestar los cuestionarios, no todos fueron revisados por parte de ellos como se pudo observar en los resultados.

Por consiguiente, un aspecto a considerar en el diseño de estos materiales son las características propias de la edad de las personas a las que están dirigidas para que puedan ser materiales útiles desde el propio diseño. La participación de los expertos en la revisión de estos materiales contribuye en la mejora de los mismos, antes de su difusión a la comunidad. Es muy importante que el profesional de la salud desarrolle este tipo de recursos tomando en consideración tanto al público al que va dirigido como a la expertis de los profesionales para que sean materiales de uso clínico válidos y confiables.

REFERENCIAS

- Aniorte, N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Medwave* 3(11) 10.5867/medwave.2003.11.2753
- Birditt, K., Fingerman, K., & Almeida, D. (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: a daily diary study. *Psychology and Aging*, (20), 330-340.
- Carstensen, L. & Charles, S.T. (2007). El envejecimiento humano: ¿por qué incluso las buenas noticias se toman como malas? En L.G. Aspinwall & U.M Staudinger (Eds.), *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva* (pp. 111- 126). Gedisa
- García-Olcina, M., Rivera-Riquelme, M., Cantó-Díez, T., Tomás-Berenguer, M. Bustamante, R., & Piqueras, J. (2017). Detección online de trastornos emocionales en población clínica de niños y adolescentes: Escala DetectaWeb-Malestar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 4(3) pp. 35-45. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152557005>
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n3a04.pdf>
- González, J. & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1),121-129. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>
- Gross J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Instituto de Seguridad y Servicio Social (PENSIONISSSTE). (2017). *Día del adulto mayor*. <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Envejecimiento y vejez*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lombardo, E. (2015). Regulación emocional y redes de apoyo social en la vejez, el rol de la selectividad. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Resumen. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84566/1/s7.pdf>
- Ramos, R., Alemán, J.M., Ferrer, C., González, G., Prieto, V., & Rico, C. (2017). *Guía para la práctica de la telepsicología*. Consejo General de la Psicología. <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>
- Ramos, A.M., García, M.Y., & Miranda M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330-337. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67709>
- Vázquez, M. (2018). Fortalecer la inteligencia emocional en las personas mayores. *Revista geriatricarea*. <https://www.geriatricarea.com/2018/11/27/fortalecer-la-inteligencia-emocional-en-las-personas-mayores/>
- Werner, K. & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: a conceptual framework. En Kring, A. M. & Sloan, D. M. (Comps.), *Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). The Guilford Press.