



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD LEÓN

TEMA:

Primeros Auxilios Emocionales PAE aplicados al paciente geriátrico.
Una perspectiva de los alumnos de fisioterapia

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA

P R E S E N T A:

ARATH PAULINA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

TUTOR:

MTRA. ADRIANA DEL CARMEN ECHEVARRÍA GONZÁLEZ



León, Guanajuato

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, la mejor universidad del país, por permitir a muchos jóvenes como yo tener la oportunidad de acceder a la educación superior con la calidad y prestigio que acompaña el gran nombre de la universidad. Gracias por darme la oportunidad de lograr esta meta y realizarme como profesionalista

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad León, que fue mi hogar, mi segunda casa durante 4 años y me brindó la oportunidad de pertenecer a sus filas de alumnos y conseguir el grado de licenciada en fisioterapia. Gracias por abrir esta carrera dando la oportunidad a que más jóvenes llegaran a la educación superior sin salir de su estado natal

Gracias al Dr. Enrique Luis Graue Wiechers rector de la universidad, al Mtro. Javier de la Fuente Hernández, por su gestión como director al momento de mi ingreso en la ENES y a la Dra. Laura Susana Acosta Torres, actual directora de la ENES León, por todo su apoyo a la comunidad estudiantil y mantener el gran nombre de la universidad por creer en la educación de los jóvenes del país.

Finalmente, a todos los benefactores de la universidad, gracias al programa de MANUTENCIÓN de becas que me apoyo durante los 4 años que estude, sin su aportación no habría podido completar mis estudios

DEDICATORIA

Principalmente, a Dios por haberme concedido la oportunidad de terminar una carrera profesional y ayudarme en todos los momentos difíciles.

A mis queridos papás por haberme enseñado el valor de la educación y las ganas de superarme, por confiar en mí y apoyarme en todo momento.

Para mi esposo Miguel, por todo su apoyo incondicional en este proceso, aguantar mis días de desesperación y acompañarme hasta terminar este trabajo.

A mis maestros de la universidad, que se esfuerzan por formar profesionales con humanidad, a mis queridos amigos de la universidad, gracias por su amistad, y comprensión, no habría sido lo mismo sin ustedes CDLF.

“Tu educación será la única herencia que te voy a dejar, hija”

ÍNDICE

Resumen	5
Summary	6
Capítulo 1 Introducción	7
Capítulo 2 Marco teórico	9
Capítulo 3 Planteamiento del Problema.....	34
Capítulo 4 Justificación	39
Capítulos 5 Objetivos	41
Capítulo 6 Metodología	42
Capítulo 7 Resultados	49
Capítulo 8. Discusión	69
Capítulo 9 Conclusiones	71
Capítulo 10 Limitaciones del estudio	73
Capítulo 11 Referencias Bibliográficas	74
Anexos.....	77

Resumen

Objetivo: Analizar la experiencia y conocimientos de los estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia de la ENES UNAM LEÓN Generación 2018-2022 sobre los Primeros Auxilios Emocionales aplicados al paciente geriátrico.

Metodología: El diseño y aplicación de un instrumento tipo cuestionario a partir de preguntas dicotómicas desarrolladas a partir de la teoría de la crisis de Karl A. Slaikeu. Y los Primeros Auxilios Emocionales PAE, dirigido a los estudiantes de la licenciatura en Fisioterapia de la ENES UNAM LEÓN de la Generación 2018-2021. El enfoque de esta investigación es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. El marco muestral se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Se recabaron los datos de 59 estudiantes de Fisioterapia, de los cuales 33 eran del área de Ortopedia y Lesiones Deportivas, 10 de Neurología y 16 de Geriátrica. Donde los resultados de la encuesta señalaron y destacaron que los estudiantes reportan que presenciaron el evento de crisis emocional por parte de algún paciente; como herramienta dentro de su práctica clínica y la atención integral de sus pacientes. “sin embargo”, en la encuesta expresaron no tener los conocimientos necesarios para abordar esta contingencia de manera correcta o ideal a su vez mencionaron que desconocen el uso de los Primeros Auxilios Emocionales. También el instrumento arrojó datos relevantes sobre la inquietud que les genera el observar la importancia del estado emocional y salud mental de sus pacientes durante sesión.

Conclusiones: Los estudiantes de Fisioterapia encuestados mostraron interés en ofrecer una atención integral a sus pacientes tanto en el aspecto físico, psíquico y social. De manera conjunta, mencionaron que no cuentan con los conocimientos o capacitación necesaria para hacer frente a una crisis emocional por parte del paciente en consulta; en este caso particular de la presente investigación con los Primeros Auxilios Emocionales PAE.

Palabras clave: **fisioterapia, Primeros Auxilios Emocionales, PAE, crisis emocional, paciente geriátrico.**

Summary

Objective: analyze the experience and knowledge of students of the degree in physiotherapy from the ENES UNAM LEÓN Generation 2018-2022 about emotional first aid applied to geriatric patients.

Methodology: the design and application of a questionnaire based on dichotomous questions based on the crisis theory of Karl A. Slaikeu and the PAE to the students of the degree in physiotherapy of the ENES UNAM LEÓN of the generation 2018-2021. The focus of this research is observational descriptive, cross-sectional, and quantitative. The sampling frame was obtained by convenience non-probability sampling.

Results: Data were collected from fifty-nine physiotherapy students, of which thirty-three from the area of orthopedics and sports injuries, ten from neurology and sixteen from Geriatrics. The results of the survey highlight that students report that they witnessed the event of emotional crisis on the part of a patient, However, in the survey they expressed not having the necessary knowledge to address this contingency correctly or ideally, mentioned that they and are unaware of the use of Emotional First Aid as a tool for clinical practice and comprehensive care of their patients. The instruments also yielded relevant data on the concern generated by observing the importance of the emotional state and mental health of their patients.

Conclusions: The physiotherapy students surveyed showed interest in offering comprehensive care to their patients both physically, mentally and socially. Together, they mentioned that they do not have the knowledge or training necessary to deal with an emotional crisis. But they do not have the knowledge and tools to deal with an emotional crisis by the patient in consultation, such as Emotional First Aid PAE.

Key words: physiotherapy, Emotional First Aid, PAE, emotional crisis, geriatric patient.

Capítulo 1 Introducción

En el panorama internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) señala que para el 2050, la población mundial de adultos mayores incrementará en todos los continentes, de acuerdo con esto, a partir del cambio demográfico, los gobiernos, han de implementar medidas políticas y programas sociales que requerirán tomar en cuenta las necesidades de la población. En términos global, el número de individuos de 60 años o más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050.

De acuerdo a lo anterior, este fenómeno muestra el área de oportunidad no solo a los gobiernos sino como sociedad en general, lo que incluye a profesionales de la salud, para capacitarse y adaptarse a los cambios que se presentan en la población, en este orden de ideas se destaca el rol del terapeuta con el adulto mayor, como lo menciona Podestá y Risso (2), para encaminar al paciente a que prevenga futuras lesiones, así como atender los desgastes del movimiento, que puedan tener como consecuencia lesiones posteriores y retrasar el proceso terapéutico.

Por consiguiente, la formación que debe tener el profesional de la Fisioterapia señala Podesta y Risso (2) contempla conocimientos en el área social y conductual que le permitan desarrollarse como parte del equipo multidisciplinario al que recurre el paciente en busca de su bienestar. Se surge la intención y propósito de analizar la experiencia y conocimientos de los estudiantes de licenciatura en fisioterapia a partir de este estudio.

Cabe destacar la decisión de elegir la técnica de los primeros auxilios emocionales PAE con respecto a otras, es la estructura con la que se deben aplicar y replicar, ya que lleva un orden sistemático de pasos a seguir y por ende un orden que llevara a obtener resultados positivos, además de su practicidad, pues no se necesita ser un experto en salud mental para poder aplicarlos, requiere su capacitación como todo protocolo de intervención, pero es breve y el impacto que representa en el auxilio de quien lo necesita marcara la diferencia a no hacer nada.

En ese orden de ideas, se presenta un acercamiento a los Primeros Auxilios Emocionales (PAE) y cada uno de sus componentes que son cinco: Realizar contacto, analizar las dimensiones del problema, sondear las posibles soluciones, iniciar pasos concretos o específicos, verificar o supervisar el progreso de este. Ello es relevante para saber identificarlos y el momento en que se deben utilizar para apoyar al paciente que lo requiera durante la consulta de fisioterapia.

Por lo tanto, es relevante identificar aspectos de la formación que están llevando los futuros profesionales de la fisioterapia con relación a la aceptación de la atención integral que se debe brindar al paciente con el fin de atender sus necesidades físicas, psíquicas y sociales dentro de la misma integridad como un ser humano, así mismo, la constante capacitación que fortalezca la calidad en atención que ofrece a sus pacientes, en este caso particular a la población geriátrica.

En síntesis, esta investigación tiene por objetivo general analizar la experiencia y conocimientos de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la ENES UNAM LEÓN generación 2018-2022 sobre los primeros auxilios emocionales aplicados al paciente geriátrico. Con lo que se pretende brindar un semblante entre el rol de la fisioterapia respecto a la atención en padecimientos físicos y su injerencia relacionada directamente con el modelo biopsicosocial, para conformar una mirada diferente y complementaria en la formación de los futuros profesionales respecto a esta área en específico.

Capítulo 2 Marco teórico

Antecedentes

Se busca abrir el panorama hacia las distintas esferas del modelo biopsicosocial que conforma al paciente, como lo son la esfera biológica, patológica, social y psicológica que se ven afectadas por el padecimiento que presenta. A continuación, se precisan diferentes investigaciones que aportan desde distintas perspectivas al estudio del objeto de esta tesis.

Para entender la función del fisioterapeuta en el proceso de vejez, se destaca el trabajo de García (3) que identifica que la fisioterapia se relaciona con el campo de la salud, esto con el objetivo de dar un seguimiento con el paciente. Todo ello a partir de un saber que históricamente se ha encargado de atender las lesiones que limitan o alteran el movimiento o funcionalidad de una persona, ya sea de origen traumático, patológico o por el cambio propio de la edad, como se desarrollará en esta investigación.

En ese tenor, hay que considerar que el paciente no es un ser pasivo, por ende, la relación terapeuta-paciente está basada en confianza y compromiso de ambas partes. Para comprender el rol del terapeuta como experto que busca encaminar hacia la recuperación, un ejemplo de ello está cuando llega un paciente de más de cincuenta años a consulta y observa que el fisioterapeuta tiene la mitad de su edad y lo lleva a pensar que no tiene la experiencia y el conocimiento para tratarle. Esto modifica el rol de cada uno en el proceso de recuperación, pudiendo desencadenar un tratamiento sin éxito o que el paciente abandone el programa. (3)

En ese sentido, en el campo terapéutico los elementos cognitivos permiten identificar los procesos y experiencias individuales del paciente, por ende en la investigación de García (3) se emplea la metodología fenomenológica hermenéutica heideggeriana que se basa en la observación y el análisis de la interacción de los participantes mediante un récord filmico durante las sesiones; al prestar especial atención a la forma de interacción entre el medio, los recursos materiales y de capital humano para desde el lenguaje corporal de cada uno observar su adaptación ante la presencia de la cámara.

Con base en lo anterior, se puede destacar que uno de los roles del terapeuta con el adulto mayor es, como lo menciona Podestá y Risso (2), encaminar al paciente a que prevenga futuras lesiones, así como curar los desgastes del movimiento, que puedan tener como consecuencia lesiones posteriores y retrasar el proceso terapéutico.

Por tal fenómeno, en este segmento de la población se pueden plantear nuevos desafíos para el sistema de salud y en específico al campo fisioterapéutico.

Se estima que derivado del rápido envejecimiento en América Latina, las personas pierden capacidad y, por tanto, se afecta su bienestar. De acuerdo con las autoras anteriores, (2) la funcionalidad se divide en tres campos, que son el Biológico (la patología), Psicológico (cognitivo y

afectivo) y el social. Por lo cual al llevar a cabo la valoración del paciente se debe considerar estas tres esferas como un solo ser y su influencia en la capacidad funcional.

Recordando a su vez que la salud y la capacidad funcional son dos pilares importantes para llevar a cabo un envejecimiento saludable, es así como, Podesta y Risso (2) explican que los adultos mayores funcionales tienen mayor probabilidad de prevenir el desarrollo de una patología, de acuerdo con ello, la labor del fisioterapeuta ejerce un papel importante, ya que entre sus acciones fundamentales está la promoción de la salud y la prevención tanto en individuos como en comunidades.

Por lo anterior, el terapeuta físico al trabajar con adultos de la tercera edad y al retomar las distintas funciones debe colaborar con las otras esferas de la sociedad y poner en práctica sus conocimientos con toda la comunidad. Su formación, señala Podesta y Risso (2) debe contemplar conocimientos en el área social y conductual que le permitan desarrollarse como parte del equipo multidisciplinario que atiende al paciente.

A partir del acelerado envejecimiento en la población, se destaca una de las pocas investigaciones que se han trabajado en el contexto mexicano de Ramírez (4) donde se correlaciona con varios factores como la disminución de la movilidad, la pronta pérdida de energía, disminución de fuerza, masa muscular propios de los cambios anatómicos que sufre el adulto mayor. Al disminuir sus actividades los transformará en dependientes de una tercera persona al crear así un ciclo entre menor movilidad y pérdida de la autonomía.

En dicha investigación se brinda un análisis documental que muestra 52 artículos, cuyo objetivo es documentar sobre aquellos que hablan en específico de fisioterapia, la vida activa y el adulto mayor. Llevará a cabo una amplia descripción que realiza una combinación de las palabras clave y sus conectores al recabar así 21 artículos finales donde se destaca la valiosa e imprescindible necesidad de una vida activa como método de prevención ante los efectos propios de la edad.

Asimismo, se resalta la importancia que tiene la actividad física, promovida por los profesionales en fisioterapia, miembros del equipo multidisciplinario a cargo de la salud del paciente. El fisioterapeuta tiene influencia en el incremento de la actividad física, que tiene como efecto en el adulto mayor pueda soportar las discapacidades relacionadas con los padecimientos crónicos, ser un canal de apoyo en la recuperación para conservar su libertad de movimiento y optimizar su calidad de vida y tengan la facultad de entrar en las actividades diarias de la sociedad.

Por lo cual la promoción de la Vida Activa (VA) en los adultos mayores es la piedra angular para retrasar y/o prevenir las enfermedades más importantes que acompañan a la tercera edad, lo que estaría causando el deterioro de la persona o incluso llevándola a la muerte. Esto a su vez practicado de manera correcta y personalizada en una frecuencia constante para cada individuo de acuerdo con sus características y necesidades, se logrará el objetivo de una VA. (4)

Es así como, el envejecimiento activo es un proceso mediante el que se potencializan las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de vigorizar la calidad de vida de quienes viven los cambios por envejecimiento. Impulsando al adulto mayor a obtener un mejor nivel

físico, mental y social de forma activa y no solo como espectador de su propia vida, dejando los años pasar llevando su salud en el camino.

A partir de lo anterior, Ramírez (4) y Landinez *et al.* (5) coinciden que el envejecimiento es un proceso físico con sus propios cambios, donde además no todas las alteraciones de la edad son consecuencia de enfermedades, por lo cual no generan repercusiones clínicas. En contrapunto que sí está afectado por la influencia del entorno, el estilo de vida y sus buenos o malos hábitos desarrollados a lo largo de su vida.

Se retoma así el punto expuesto por los autores, se clasifican en 2 grandes grupos que engloban estos cambios. El primero son los cambios físicos del envejecimiento, a partir de las alteraciones celulares de origen genético, bioquímico o bien causadas por el medio ambiente que tienen como diana los diferentes aparatos y sistemas del organismo. Entre ellos, tenemos los trastornos en la estructura corporal a nivel óseo, muscular, articular, respiratorio, cardiaco, nervioso, entre otros. Uno de los más notorios, son los cambios en el sistema tegumentario y las famosas “arrugas” y manchas de sol.

El segundo son los cambios en la función cognitiva que son el resultado del condensado de la función intelectual, percepción, comunicación, cálculo, memoria y resolución de problemas que se verá afectado en mayor o menor cantidad con respecto al paso de los años. Un ejemplo común al respecto se puede identificar en el diagnóstico de demencia como lo es el *Alzheimer*.

Por lo anterior, es de suma importancia tomar con el debido nivel de severidad que estos cambios se generan no solo en el adulto mayor, de manera social y profesional, ya que, no solo afectan al individuo, sino a nivel familiar, en el cuidador, por la pesada carga que conlleva y del sistema de salud que presta sus servicios. Lamentablemente, describe Landinez *et al.* (5) que esta afectación no se limita a aquellos que no tienen un envejecimiento exitoso, sino que está presente en todos los adultos mayores antes o después.

Dichas investigaciones nos dan un panorama general del rol del terapeuta en este proceso, el ejercicio físico, así como la actividad regular, ayuda a que las funcionalidades se realicen la manera óptima durante dicho proceso, que a su vez también representará una mejora considerable en la calidad de vida de la comunidad y un efecto positivo a nivel económico que reducirá los costos en la atención sanitaria de dicha población al tener una mayor resistencia ante la enfermedad.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, surge la necesidad de investigar acerca del proceso de pérdida de funcionalidad motora y cognitiva en el adulto mayor, es por ello por lo que se desarrollan investigaciones como la de Jansson y Axel (6), quien opta por el costo social que representa el envejecimiento mediante la aplicación de una encuesta sustentada por médicos geriatras y kinesiólogos del Instituto Nacional de Geriatria del Servicio Metropolitano en Santiago de Chile. Al llegar a la conclusión que dichos costos son elevados de acuerdo con el ingreso monetario del adulto mayor.

Conocer el impacto de las limitaciones de las y competencias funcionales de los adultos mayores permite ser conscientes de este fenómeno fisiológico, el cual vamos a presenciar por el

tiempo que tengamos de vida y que irá evolucionando de manera progresiva con el paso de los años; así como un deterioro en la capacidad de adaptación con el medio ambiente físico, biológico, social y psicológico. (6)

Se tiene además en cuenta que no solo la vejez será el causante de dicha alteración, considérese, pues, que la mezcla de factores de tipo: malnutrición, pobreza, marginación social, enfermedades agudas y crónicas forman parte del fenómeno.

En ese sentido, los cambios que se generan a partir de la vejez en el ser humano incrementan la tasa de mortalidad en su mayoría de los hombres, teniendo como principales causas de fallecimientos el cáncer, las enfermedades de vías aéreas y padecimientos cardiovasculares, teniendo en contrapunto un mayor número de padecimientos agudos, enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes, entre otras. (6)

Aunado a lo anterior, la progresiva pérdida de funcionalidad motora y cognitiva predispone a los ancianos a ser dependientes, ya sea de manera física, utilizando auxiliares de la marcha tales como los bastones, andadores, silla de ruedas, etc. o si es de manera cognitiva, depender de un familiar o cuidador para poder comunicarse. Al potencializar la vulnerabilidad de la persona a sufrir algún tipo de accidente o desarrollar enfermedades graves.

Es por lo anterior que Jansson y Axel (6) expone como resultado de su investigación que el costo social de la pérdida de funcionalidad se centra en las variables de función motora y/o cognitiva, sumando la cantidad de años que lleve con la deficiencia, la edad, la cantidad de ingresos hospitalarios al año. En donde indudablemente la variable situación y nivel económico jugará sus cartas a favor o en contra sobre el costo social.

Otro punto que destaca en sus conclusiones son las externalidades negativas que pueden desarrollarse en la gente cercana a esta población, ya que al dedicar la mayor parte de su tiempo o todo el tiempo, así como recursos financieros, desencadena una inestabilidad de la familia al verse limitados o restringidos de actividades lúdicas y recreativas. En cambio, si se tiene la posibilidad económica de ingresar al adulto mayor a una estancia de cuidado, estas limitaciones disminuyen o desaparecen; aunque cabe recalcar que, de no tenerse el recurso, esta posibilidad de "libertad" queda fuera del alcance.

A su vez se encuentra un fuerte detonador de crisis emocionales que está presente en la vida de todas las personas, no solo los de la tercera edad, se llega a experimentar a cualquier edad. Puesto que, al cambiar de trabajo, de rutina, de círculo social, o simplemente dejar de hacer algo que antes se hacía o perder un familiar o mascota, se genera un duelo, el cual tiene repercusiones a nivel físico y emocional del cual se estará hablando más adelante.

En ese tenor, hallamos la investigación desarrollada por Meneses (7) quien lleva a cabo una búsqueda que relaciona el duelo con la vejez, desarrollando así el análisis de la propuesta de intervención en el duelo no complicado mediante el modelo cognitivo-conductual partiendo de la observación de relaciones funcionales que fueron aprendidas, al desarrollar así un programa de intervención que permita modificar conductas pensamientos que intervienen en el problema inicial.

Es así como, el autor Meneses (7), lleva a cabo un proceso de intervención para identificar casos de estudio que desarrolla a partir de cuatro fases que, a grandes rasgos, consiste en: la apertura del expediente clínico con datos personales y una breve introducción de los motivos que lo llevan a tomar la terapia. Posteriormente, una evaluación inicial parte del contexto antes mencionado, pero recluta datos aún más específicos que sirvan para ir formulando el caso, así como la aplicación de pruebas para llevar un registro de los avances.

Una vez que valida la información y las pruebas, se construye el caso con una comprensión mayor de los motivantes del paciente en consulta y se define el plan de abordaje terapéutico en función de los objetivos y necesidades identificados. Finalmente, se lleva a cabo la intervención y realiza evaluaciones continuas de la factibilidad de este.

Entre los principales beneficios de ejecutar estudios como el de Meneses (7) la capacidad de auto aplicación de la técnica cognitivo-conductual al crear habilidades de afrontamiento adecuadas ante futuras crisis y generar conciencia sobre la posible distorsión de la realidad que se le presenta al paciente, por lo cual estará capacitado para hacerle frente y no recaer.

Entre los aspectos primordiales a destacar se encuentra la concepción del duelo como una comorbilidad, parte del cuadro sintomático de la depresión mayor y el duelo complicado. Asimismo, de acuerdo con los estudios revisados encontramos que el duelo ha sido analizado en su mayoría como una pérdida que se centra en solo por el fallecimiento de un familiar o una enfermedad terminal, sin prestar mucha atención a las otras pérdidas que se viven día a día durante el envejecimiento como es el objeto de estudio de esta investigación, limitando así la información sobre su correlación con la funcionalidad.

Otra de las investigaciones que se encontraron fue la realizada por Belmonte *et al.* (8) quienes desarrollaron un estudio para identificar el impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. Lo anterior se llevó a cabo mediante la implementación y desarrollo de un programa de ejercicio físico multicomponente que llamaron *Actívate*, en el cual participaron 49 personas mayores de 60 años.

Entre los principales aportes de este estudio se encuentran la disminución de los niveles de la tensión arterial, alteraciones del sueño, asimismo, se reportaron mejoras en aspectos de calidad de vida, lo que incluye el bienestar emocional, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación y la inclusión social. En las conclusiones, mencionan los autores que no solo se generaron beneficios en la funcionalidad de las personas mayores, sino en diversos ámbitos como la regulación de emociones, así como en la esfera social.

En ese tenor, la esfera psicológica y social de la atención integral que se busca desde la fisioterapia se resalta en el trabajo de investigación del autor Erik Erikson citado en Bordignon (9) se le conoce como el psicólogo del "ciclo vital" puesto que considera que los cambios evolutivos no finalizaban durante la etapa adolescente, por el contrario, creía que el ser humano experimenta cambios psicológicos significativos a lo largo de toda su vida: desde la concepción hasta la muerte.

Desarrolla así, su teoría de las 8 etapas del desarrollo humano, para fines de este estudio, se retoma únicamente la etapa 7 y 8 respectivamente, acorde a la edad y los objetivos de cada una, para generar un semblante de lo que se espera lograr en cada una y cómo se llega a presentar una crisis por no concluir satisfactoriamente el objetivo planteado.

- **ETAPA 7 Generatividad frente a estancamiento.** De los 30 hasta los 50 años. La labor es aumentar la productividad en el trabajo, educar a la familia y ocuparte de otro modo de se tiene que las necesidades de los jóvenes. Si no asumen estas responsabilidades, se estancarán en la etapa y caerán en el egocentrismo. Los agentes sociales son el esposo, el hijo y aquellas normas culturales.
- **ETAPA 8 (Senectud +50) Integridad del yo frente a desesperación.** Es durante la sexta década en adelante, la persona adulta mayor hará retrospectiva de su vida donde se encontrará con una experiencia significativa, productiva y feliz, o, por el contrario, se llevará una desilusión importante con objetivos que no concreto. Las experiencias vividas y, sobre todo, las experiencias sociales, marcan la manera en que se resuelve esta crisis final. El agente social clave es el género humano (9)

Es justamente en el trance de estas 2 etapas cuando se llegan a presentar estas “crisis” al no aceptar de manera asertiva la evolución de ser productivo económicamente, “el sustento de la familia”, tener la habilidad física y mental que en etapas anteriores se tenían, la pérdida de la funcionalidad paulatinamente y el cambio de rol ante la familia y sociedad que deberá desarrollar en la nueva etapa.

Por lo cual, cabe señalar la importancia de la capacitación del personal de salud en este caso particular de los fisioterapeutas respecto a la etapa en que podría llegar a encontrar a su paciente en consulta y llevar a cabo un acompañamiento empático y solidario ante el estado emocional del paciente abarcando así la atención integral dentro de la esfera biopsicosocial.

Sobre esa línea, Brenes (10) expone la importancia de construir procesos de duelo adecuados donde se le permita al individuo desarrollar y vivir cada una de las etapas que lo conforman, respetando los tiempos correspondientes a cada una, logrando así que la persona pueda recuperarse de la pérdida al redefinirse a sí misma conforme a su nueva realidad.

Por lo anterior, la autora Brenes (10) realizó un artículo científico en el que expone los resultados obtenidos en el desarrollo de una experiencia grupal sobre el proceso de duelo en un grupo de adultos mayores de origen multicausal, entre ellas, las afectivas, sociales y funcionales quienes fueron seleccionados de entre los usuarios del Hospital Blanco Cervantes en el transcurso del año 2005 buscando mediante esta intervención además de brindar el servicio de atención mejorar la calidad de vida de los participantes.

De dichos resultados destacamos que: “Adaptarse a una pérdida afectiva, funcional, social u otra, requiere de un proceso de elaboración de duelo, que permita concretar la adaptación a una

condición de vida en algún aspecto diferente a la experiencia acostumbrada durante un periodo de tiempo importante" (10), p17).

Por lo anterior, entendemos que las pérdidas son inherentes al ser humano, al ser valioso tomar en cuenta que no son exclusivas de una sola etapa de la vida; las pérdidas se darán a lo largo de toda la vida y por diferentes causas que ocasiona así un estado de crisis de la cual se debe salir adelante y afrontarlas de la mejor manera posible buscar la asesoría adecuada.

Es por ello por lo que se propone implementar estrategias de atención grupales que fomenten la interacción activa, dando apertura a propiciar que los usuarios utilicen las herramientas necesarias, favoreciendo el avance en su tratamiento individual. Y Desarrollar a la par valores como la solidaridad, cooperación e interacción, entre otros, al encaminar así el progreso del duelo que está presente.

De acuerdo a la literatura revisada, encontramos que la vejez según Brenes (10) es una etapa en la cual estamos expuestos a pérdidas de manera más frecuente y estas no son solo de tipo afectivo, tenemos también las pérdidas sociales respecto al rol que solía tener por el trabajo que desarrollaba, pérdidas económicas por el nivel de ingresos y de estilo de vida por citar algunas, recalcando la importancia del crecimiento personal, espiritual y mental como vectores que guiarán el desarrollo del duelo y su capacidad para afrontarlo.

En ese contexto, las investigaciones de los autores anteriormente mencionados, Brenes(10), Bordignon(9), Meneses(7), se han identificado y se enfocan en su mayoría en aspectos de la funcionalidad, psicología y emotividad, es por ello por lo que llevar a cabo un duelo favorable no es solo responsabilidad de quien lo padece, involucra a todo su entorno, llámese familia, sociedad, economía y espiritualidad, por destacar algunos recordando al paciente como el condensado de todos los factores mencionados y su capacidad para adaptarse y transformar su vida a la nueva realidad.

Con base en el punto anterior se destaca que son pocas las investigaciones encontradas en las que se apoyan los diferentes enfoques interdisciplinarios, lo que resalta el rol del fisioterapeuta que permitiría observar el proceso durante la consulta y tener la capacidad de brindar el apoyo y la contención del paciente en medida de lo posible sin dejar que pase de largo por miedo o falta de conocimiento respecto al tema generando así que el paciente perciba una falta de empatía por parte del terapeuta alterando la relación terapeuta paciente y en algunos casos el abandono del tratamiento o poca adherencia.

Nuestra nación vive un rápido proceso de cambio en la distribución por edades de la población, va cambiando de una población joven a una más envejecida. De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) citado en (11) de cada diez mexicanos, tres son menores de 15 años (27.6%) y solo uno tiene 60 años o más (10%), sin embargo, para el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada, ya que se prevé que únicamente dos

de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años (20.7%), proporción casi idéntica a la de adultos mayores, quienes representarán 21.5 por ciento de la población total.

Aunado a lo anterior, el cambio estructural en las edades de acuerdo con CONAPO citado en (11) es consecuencia de la transición demográfica, la cual, en su definición más simplificada, alude al proceso que experimentan las poblaciones al pasar de un régimen de alta fecundidad y mortalidad a otro en el que las variables toman niveles bajos y controlados.

El envejecimiento puede ser catalogado como exitoso, usual y con fragilidad. En el primer caso, los individuos solo presentan los cambios físicos inherentes a la edad, así como alteraciones psicosociales como consecuencia de aspectos genéticos, ambiente social y estilos de vida saludables que se reflejan una menor probabilidad de enfermedades.

En el caso del envejecimiento usual, los individuos desarrollan enfermedades crónico-degenerativas, tal es el caso de la diabetes, hipertensión, osteoporosis, entre otras.

Por tercera parte se encuentra al envejecimiento con fragilidad, del cual se considera aquellas personas que además de las enfermedades crónicas presentan una marcada disminución de la funcionalidad e independencia del organismo. Generalmente, a consecuencia de un mal cuidado y atención de sus enfermedades y padecimientos. Núñez V (12)

Asimismo, la forma de abordar el concepto de adulto mayor desde la Psicología de Ribera (13) se centran principalmente tres puntos, que consisten en catalogar a la vejez como un proceso que se lleva a cabo toda la vida y no solo en su recta final, recordemos que desde el nacimiento comenzamos a envejecer, cada día un poco más. Por lo tanto, se han descrito algunas características afines al modelo de envejecimiento ideal al relacionarse con la forma de asumir la vejez y finalmente llevar a cabo ajustes y adaptaciones ante los cambios inminentes que se presentan a nivel físico, psicológico y social.

Sin embargo, se han desarrollado múltiples formas de concebir al adulto mayor desde diversas perspectivas, que toman características como sabiduría, responsabilidad y experiencia, las cuales solo se pueden obtener con el paso de los años al acumular experiencias y consejos, colocando así al adulto mayor un escalón más arriba del resto de la población, pues ya han pasado por el camino y supieron salir adelante a diferencia de quien apenas va cruzando, por mencionar un ejemplo casual.

Conocer las características de los pacientes geriátricos permite establecer diferencias e identificar de qué manera los diferentes especialistas pueden intervenir en el cuidado de dichos pacientes. De acuerdo con lo que detallamos líneas arriba sobre el concepto de paciente geriátrico, podemos resaltar que son personas de edad avanzada, es decir de 65 en adelante, y en algunos de los casos presentan limitaciones tanto físicas como psíquicas. (13)

De acuerdo con Ribera (13) tres son los procesos que caracterizan a este paciente, el primero son los cambios fisiológicos, el segundo los cambios derivados de las enfermedades y otros

padecimientos que afectan su calidad de vida CV, así como las actividades cotidianas y por último las modificaciones que son propias del estilo de vida que ha llevado, mismas que se reflejan en esta etapa de su vida. Es así como, a continuación, retomamos y describimos de manera breve cada una de las mismas, con la finalidad de que el lector tenga una idea más global.

En los cambios de tipo fisiológico del paciente geriátrico se enfrenta a “pérdida de masa muscular esquelética, lo que viene a traducirse en una reducción en la fuerza, con limitación para todas aquellas actividades músculo-dependientes” (13), p6) viéndose afectadas funciones de movilidad y actividad física, así como una disminución en su capacidad para llevar a cabo labores que requieran fuerza o desplazamientos largos.

Por otro lado, los cambios derivados de enfermedades se reflejan en la pérdida de estatura, en la masa muscular, entre otros. Esto se debe a que hay cambios en distintos sistemas, como, por ejemplo, el inmunológico, cuyas alteraciones ocasionan que el paciente geriátrico sea más propenso a adquirir enfermedades que afecten su estilo de vida y su interacción con otros.

Por tanto, Ribera (13) señala que el hombre tiene la edad de sus arterias, es así como conviene recordar que la pared arterial durante el envejecimiento sufre importantes cambios que en un futuro incidirán en la capacidad para aportar sangre a otras paredes arteriales por capas de colesterol y triglicéridos causantes de infartos al generar una obstrucción reversible solo con cirugía. Algunos otros cambios considerables son aquellos relacionados con la circulación periférica que traerán como consecuencia alteración a la respuesta de los barorreceptores.

Las modificaciones propias del estilo de vida se reflejan en los diferentes sistemas como son: el cardiovascular, respiratorio, neurológico, nervioso, central, hematológico. El estilo de vida que el paciente geriátrico haya adoptado en su

s otras etapas de vida es lo que se manifestara en cada uno de los sistemas, lo que en muchas ocasiones se traduce en enfermedades de diferentes tipos.

Se recuperan los elementos más fundamentales que nos ayudarán a explicar sobre el concepto de fitoterapia, para ello definimos en un primer momento el concepto, después recuperamos algunas de las características que conforman a dicho especialista para finalmente describir el perfil que es necesario en la atención.

En 1967 la Confederación Mundial para la Fisioterapia (WCPT)(14) propuso dos formas de entender la fisioterapia, por una parte, la vertiente relacional o también llamada externa, que permite definir la fisioterapia como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes, estos pilares están constituidos por la farmacología, la cirugía, la psicoterapia y la fisioterapia» (14), p8), ya que es considerada como una variante no farmacológica, a través de la implementación de medios físicos, como podrían ser masajes, estiramientos, entre otros.

Por otra parte, existe la vertiente sustancial o también llamada interna, definida como “arte y ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que, mediante la aplicación de agentes físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento

físico” (14), p8), que de acuerdo con lo que menciona el autor está relacionada con el arte, ya que se estaba en armonía con la evolución diaria del paciente tratado.

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define en 1968 el concepto de fisioterapia como “el Arte y la Ciencia del tratamiento físico por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia también incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales” (1), p9) rango de movimiento, entre otros, así como diagnósticos para ayudar a controlar el crecimiento.

A partir de dichos conceptos se puede identificar la importancia del fisioterapeuta y la relación con los pacientes, así como la gran responsabilidad que conlleva y su papel fundamental dentro del equipo multidisciplinario en la realización de sus actividades competentes y trabajar de la mano con el resto del equipo, como coadyuvante o alternativa a la farmacología, incluso de una cirugía que pudiera llegar a necesitar el paciente en cuestión, asimismo, se resalta que el principal objetivo es reintegrar al paciente a su entorno de manera funcional e independiente.

Entre las características que se destacan del fisioterapeuta son, que tenga conocimientos tanto teóricos como prácticos que le permitan desempeñar su profesión de manera satisfactoria. Asimismo, la aplicación de saber se verá reflejado en la intervención con los pacientes, dichos conocimientos deberá demostrarlos en la práctica y con el desarrollo de habilidades y competencias que se exigen, aunado a que debe mantenerse actualizado y adquirir otros conocimientos para aportar a su disciplina y otras. (14)

En ese orden de ideas, el perfil de fisioterapeuta tiene que ser capaz de llevar a cabo planes de tratamiento basado en evidencia científica con el fin de estar actualizado en cuanto a los diferentes abordajes de una patología, desarrollar actividades de investigación encaminadas a la mejora continua de manera profesional y principalmente ser capaz de ofrecer una atención integral y de calidad a todos y cada uno de sus pacientes y/o comunidad. (14)

Para lograr una comprensión del adulto mayor y los principales problemas que enfrentan durante esta etapa de vida, es importante reconocer que no solamente existen cambios en términos biológicos, sino también aquellas que son económicas, físicas y emocionales. En este apartado, se tratará sobre el papel de la fisioterapeuta en el adulto mayor por pérdida de funcionalidad.

La recomendación que sugiere la OMS (1) son 150 minutos de ejercicio moderado a la semana o 75 min de ejercicio vigoroso en combinación con ejercicios de estiramiento y entrenamiento de equilibrio y propiocepción, bajo la supervisión del plan de acción en todo momento y con una buena valoración inicial para conocer los requerimientos de cada paciente, se resalta el rol del fisioterapeuta quien juega el papel más considerable en estos últimos aspectos.

El ejercicio se puede aplicar desde las técnicas de autoayuda y tareas que pueden ser propuestas por parte del terapeuta a fin de que la personas puedan adquirir formas de resignificar el duelo y tener nuevos propósitos que faciliten la exploración personal del adulto mayor, y de esta manera tenga otras opciones de enfrentar el duelo por pérdida de funcionalidad.

Los especialistas de la OMS (1) señalan que se pueden utilizar ejercicios como tareas de autoayuda para afrontar la pérdida o como tareas para casa sugeridas por el terapeuta para apoyar el desarrollo de la terapia del duelo. La mayor parte de estas sugerencias puede adaptarse fácilmente a ambos propósitos, se presenta esta herramienta como una sola, como un repertorio de ideas que pueden enriquecer la reflexión o ayudar a emprender acciones relevantes dentro de cada contexto.

Entre las sugerencias que recomiendan los profesionales están fomentar una actitud colaboradora; respetar la resistencia del cliente; respetar la privacidad del cliente; reconocer el valor de los pacientes al hacer las tareas; cada una de estas direcciones son claves para reflexionar y diseñar procesos que orienten a mejorar la CV del adulto mayor.

Por otra parte, se retoman algunas características de la crisis y otros aspectos, según la autora Slaikeu (15) en su libro de Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación, explica que la intervención de primera mano es vital para encaminar el desarrollo de la respuesta a un evento traumático para la persona que lo vive, estadísticamente se ha mostrado una disminución de los efectos secundarios negativos y se maximiza la probabilidad de superar y salir adelante de la crisis.

Recordemos que la intervención mediante los primeros auxilios psicológicos debe brindarse de inmediato y solo dura unos cuantos minutos, puesto que no es una terapia por parte de un profesional como lo es el psicólogo o psiquiatra.

Teóricamente, el antecedente de la intervención de la crisis proviene de Eric Lindemann y sus colaboradores citados en el manual de la autora K. Slaikeu (15) que actuaron después del incendio del club nocturno "Coconut", tomando parte activa para ayudar a los sobrevivientes y aquellos que perdieron a sus seres queridos. Lindemann informa sobre los síntomas psicológicos que subyacen en el proceso de duelo, la serie de etapas a través de las cuales el duelo significa aceptar y lidiar con la pérdida (15).

A principios de la década de 1960, se enfatizó sobre la salud mental y las crisis, por lo que El movimiento de prevención del suicidio creció rápidamente en Estados Unidos, siempre ofreciendo líneas directas, como estrategia preventiva, a las personas que buscan ayuda psicológica donde su principal ayuda fueron voluntarios no profesionales del área.

Los métodos de intervención brindan asistencia en una variedad de crisis, la idea es brindar asesoramiento de soporte inmediato por teléfono en cualquier momento del día o de la noche. Este enfoque se ha desarrollado aún más para incluir una función de divulgación en la que los socios pueden visitar hogares, paradas de autobús, parques infantiles y lugares similares para brindar intervención en el lugar si es necesario (15).

De acuerdo con Moos citado en Slaikeu (15) se identifican cuatro teorías que influyen en la teoría de la crisis, como primera influencia está la teoría de Darwin y la sobrevivencia del más apto, solo aquel individuo que se acople o se adapte a sus condiciones de vida podrá sobresalir; toma como segunda influencia la teoría psicológica presentada por S. Freud que considera a la realización y el desarrollo humano en dos grandes grupos, la motivación y el impulso al buscar reducir la tensión

y conseguir la realización y el crecimiento positivo del individuo, dando así el significado a la *crisis* de un lapso de la vida en que pareciera que los objetivos o propósitos se ven obstaculizados y no se van a lograr.

En ese contexto, entendemos por teoría de la crisis como la probabilidad donde todos experimenten una crisis en algún momento de sus vidas, caracterizada por la desorientación emocional, la interrupción de las estrategias de afrontamiento mencionadas. Un estado de crisis es temporal y casi siempre se manifiesta por el evento que contribuyó a ello. Se puede esperar que siga un patrón de desarrollo secuencial en diferentes etapas, potencialmente abordando un nivel funcional más alto o bajo.

La solución definitiva a la crisis entonces depende de muchos factores, incluida la gravedad del evento, los recursos personales del individuo (fuerza del ego, experiencias previas de crisis) y los recursos sociales del individuo (15).

Toda crisis debe examinarse desde diversos ámbitos, ya que todo parte desde un origen, Bronfenbrenner citado por Slaikeu (15) los divide en *supra sistemas* donde uno es ascendente al otro encaminado al enfrentamiento de la crisis. **Microsistema:** la familia y el grupo social más cercano, **Exosistema** esta representa su entorno social en comunidad, entorno laboral, vecinos, servicios públicos y por último tenemos al **Macrosistema** que engloba a los valores culturales y el sistema de creencias entre comunidades.

En ese sentido, resulta de interés señalar que existen cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos, **contacto psicológico, analizar todos los aspectos del problema, conocer las posibles soluciones, ayuda con pasos específicos, supervisar el progreso de la prueba** de los cuales se describen brevemente más adelante.

En la realización del contacto psicológico, algunos autores lo definen como: sentirse empático o “adaptado” a las emociones de una persona durante un momento de crisis, tocar o abrazar de manera física, transmitir la sensación de calma ante las diversas situaciones de tensión. La escucha empática consiste en la terapia enfocada en la que el paciente, se sienta comprendido, aceptado y apoyado, lo que conducirá a una disminución de la intensidad de las emociones, redirigiendo así la energía generada por la crisis (15).

El examen de las dimensiones del problema implica la evaluación de la dimensión o parámetro del problema. La encuesta se centra en tres áreas: pasado, presente y futuro. El pasado se relaciona con los eventos que llevaron a la crisis, especialmente eventos específicos que causaron o contribuyeron a la crisis (como la muerte de un ser querido, desempleo, trauma físico, entre otros.) o separación de un cónyuge). Las preguntas de presente incluyen preguntas de periodistas de investigación: “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”. Necesitamos averiguar quién estuvo involucrado, qué sucedió, cuándo, etc.

Finalmente, ¿qué dificultades podrían enfrentar esta persona y su familia en el futuro? Los adolescentes en movimiento necesitan un lugar para pasar la noche (o la semana) decidiendo qué

hacer a continuación. Una mujer que se ha separado recientemente de su marido puede necesitar consejos sobre cómo sobrellevar la soledad y cómo hablar con sus hijos sobre los acontecimientos recientes. De acuerdo con la situación, es posible que también necesite una breve sesión de asesoramiento después de los hechos para ayudarla a aprender cómo lidiar con la ruptura (15).

En la tercera dimensión, el análisis de posibles soluciones como parte de los componentes de los PAE (15) es buscar la solución más factible de manera jerárquica, donde llevarán prioridad aquellas que representan las necesidades inmediatas y dejar las demás para después. Para citar un ejemplo, los encargados de atender las llamadas al sistema de emergencia, o un ministro que visita al moribundo debe saber cómo actuar contra reloj.

En la ejecución de la acción concreta de los servicios de salud mental, directamente relacionada con los objetivos conductuales, es necesario ayudar a las personas con tareas especializadas para manejar el estrés. El objetivo es muy limitado, lo que se tiene que hacer es mejorar para pasar al siguiente nivel. Los pasos pueden ser tan simples como acordar reunirse al día siguiente o tan difíciles como iniciar una hospitalización de emergencia.

Es importante recordar que, la capacidad del paciente para funcionar correctamente, el consejero toma medidas acordes a la situación a cómo va evolucionando de forma gradual. Con base en lo anterior, los pasos en la acción de una investigación preliminar revelan una tasa de mortalidad baja, el consejero puede ayudar a resolver el problema, brindar apoyo emocional adicional, mediante las siguientes recomendaciones: orientación, eliminar los sentimientos negativos de la persona en riesgo e identificar alternativas para las necesidades inmediatas y futuras; así como lo señala la autora en su libro (15).

Asimismo, la intervención se llevará a cabo de la forma menos instructiva e invasiva para el paciente. El objetivo es ganar tiempo, retrasar decisiones irrevocables y, en definitiva, sea cual sea la estrategia elegida, el objetivo es lograr la cooperación para evitar que atente contra su integridad física o su vida. (15)

En casos severos, cuando la tasa de mortalidad es muy alta, hubo intentos previos y no hay cooperación en funciones de autoprotección, ya sea por resistencia individual, estado mental o depresión por drogas o alcohol, es necesaria la hospitalización involuntaria. Cuando esto sucede, es importante obedecer las leyes locales y ayudar a los familiares a lidiar con las consecuencias negativas asociadas con la hospitalización. (15)

Retomaremos los principales componentes de los PAE que nos señala la autora Slaikeu K. (15) con la finalidad de proporcionar la información básica necesaria que facilite la intervención, reflejando un descenso en el efecto ocasionado por la crisis emocional, recordemos que todos contamos con la capacidad y los recursos de autoayuda a salir de la crisis, pero hay algunas personas que requieren un poco más de apoyo para afrontar la situación venidera.

De acuerdo con lo anterior y Rodríguez, L (16) comprendemos que los PAE consisten en esa primera intervención de ayuda que se le proporciona a una persona en estado de crisis, en donde lo único de lo que son conscientes y capaces de percibir son sus emociones. Cabe recalcar

que esta estrategia de ayuda no es exclusiva del profesional en salud mental, puesto que es de corta duración y de manera sencilla, solo se requiere un entrenamiento básico para poder aplicarse.

Cabe hacer énfasis en que los PAE (16) no corresponden a un tratamiento de terapia psicológica, puesto que el tiempo de aplicación es solo unos minutos u horas, no es necesario ser un profesional de la salud mental; cualquier persona puede brindar el apoyo emocional que requiere la persona en crisis. Recordemos que el objetivo de PAE es dar un soporte y contención al momento y puede llevarse a cabo en cualquier sitio y no exclusivamente en un consultorio privado. A diferencia de un tratamiento profesional que durará días o años y debe ser aplicada por un profesional.

Estos PAE (16) ayudan a los pacientes cuando estos entran en crisis, las que se entienden como aquel estado transitorio de un descontrol emocional que impide el manejo racional de las situaciones originadas por algún evento traumático. Inicialmente, se divide en dos macro grupos según su origen, las normativas y circunstanciales; donde la primera hace énfasis en aquellas de las que se espera su aparición dentro del ciclo evolutivo, en contraparte las circunstanciales son aquellas inesperadas y espontáneas por ende de una mayor magnitud.

Existen diversos tipos de crisis, de acuerdo con Rodríguez L (16), entre las que se destacan dos, *el choque o shock*, como su nombre lo dice, es de impacto, inesperado y por ende toma por sorpresa a la persona al debilitar su capacidad de control sobre sus emociones y el método en que lo enfrenta de manera habitual. Existe la crisis de *agotamiento*, toda aquella en donde el individuo lleva tiempo tratando de mantener la estabilidad y equilibrio de la situación, pero llegará a su punto de quiebre, donde el sistema de contención ya está debilitado o agotado, desencadenando así una crisis.

Es así como, los principales componentes de los PAE (16) se dividen en 5 apartados, realizar contacto, analizar las dimensiones del problema, sondear las posibles soluciones, iniciar pasos concretos o específicos, verificar o supervisar el progreso de este. Estos componentes se describen a continuación:

Realizar contacto: empatizar con los sentimientos y emociones de la persona que presenta la crisis, tratar de visualizar el contexto de la situación desde la perspectiva del paciente, favoreciendo la expresión de sus emociones.

Analizar las dimensiones del problema: se subdivide en 3 grupos, presente, ¿cómo te sientes? Pasado inmediato, ¿qué fue lo que pasó? Y futuro inmediato, ¿qué puedes hacer para solucionarlo? Evaluando los posibles riesgos para la persona mediante este tipo de preguntas referentes al tiempo en que se requiere la contextualización del problema y el origen de la crisis para llegar a comprender la dimensión del problema.

Sondear posibles soluciones: encaminar a la persona a buscar la solución o posibles alternativas para llegar a la resolución junto con los contratiempos que pudieran presentarse en esta búsqueda.

Iniciar pasos concretos: acompañar al paciente en el proceso de ir avanzando sobre acciones concretas y planeadas mediante una actitud de facilitador o directiva según se presente la circunstancia.

Verificar el proceso: realizar el seguimiento del paciente mediante la retroalimentación de información sobre el estado actual de la persona y comprobar si la intervención tuvo efectos positivos sobre la crisis y su contención.

Para continuar con la investigación es preciso mencionar que aquella persona quien llevará a cabo los primeros auxilios emocionales deberá contar con ciertas características, a continuación, se enuncian en la Figura 2.1. Características de los PAE, a continuación:

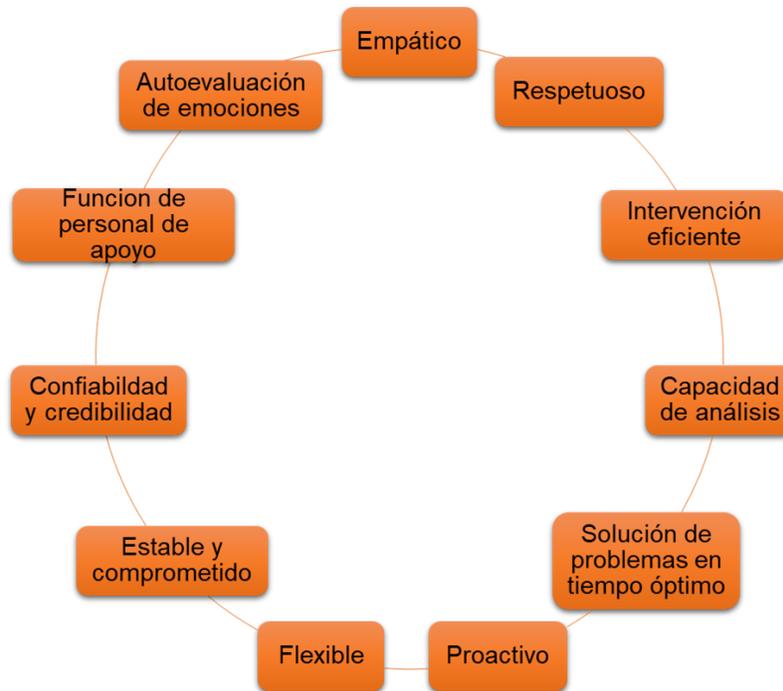


Figura 2.1. Características de los PAE. Diagrama tomado del Manual de Primeros Auxilios Emocionales por Rodríguez y Sáez (16).

Los pasos indicados para realizar los PAE según Rodríguez y Sáez (16) son:

- 1) Identificar el acontecimiento que desencadenó el inicio de la crisis emocional
- 2) Identificar el motivo del malestar que está pasando el sujeto
- 3) Analizar y determinar el grado de afección que padece la persona en su vida.
- 4) Al tomar en consideración el punto anterior, establecer el plan de intervención para ayudar a la persona. Examinar y conocer los sentimientos que experimenta, recomendar nuevos mecanismos de enfrentamiento, establecer apoyos situacionales, fijar objetivos reales para el futuro próximo.
- 5) Detallar e identificar los 3 factores del equilibrio emocional de la persona, tales como, percepción del evento, apoyos situacionales y los mecanismos de enfrentamiento con los que cuenta.

En la Figura 2.2. Recomendaciones básicas, se puede ilustrar la manera en que se lleva a cabo una intervención sea adecuada:

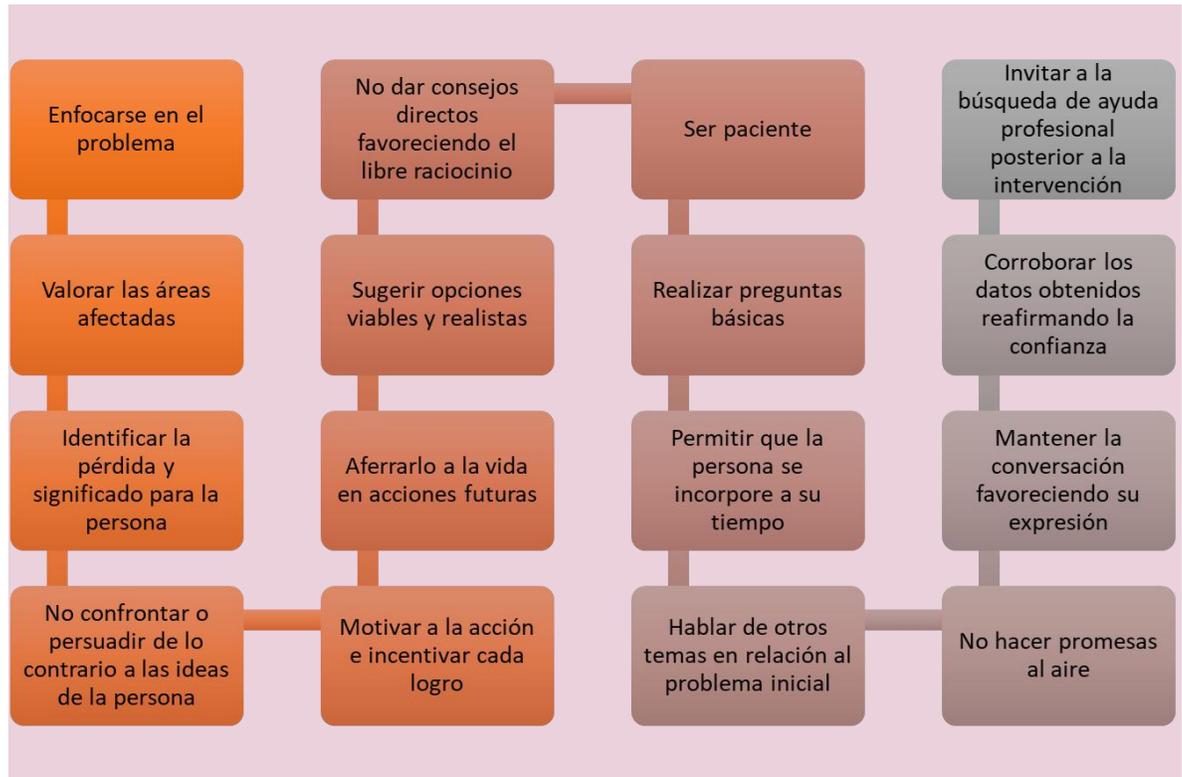


Figura 2.2. Recomendaciones básicas para los PAE. Diagrama tomado del Manual de Primeros Auxilios Emocionales por Rodríguez y Sáez (16).

El Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería (17), establece que es fundamental transformar la atención hospitalaria para este tipo de poblaciones porque las condiciones y la demanda van en aumento. Asimismo, se busca propiciar el envejecimiento saludable que ayude a conservar las capacidades relevantes para que las Personas Adultas Mayores (PAM) puedan ser y hacer las cosas que valoran, permitiéndoles envejecer de forma plena en un entorno óptimo para su desarrollo personal, participar activamente y contribuir en sus comunidades, conservando su autonomía y salud.

En el mismo orden, las ideas caben resaltar que, la capacidad funcional, dependerá de la adecuación que exista entre ellas y su entorno; un entorno facilitador brindará a la persona mayor la posibilidad de autorrealizarse y potenciar sus capacidades, es decir, los procesos que pueden iniciarse para alcanzar éxito en estas tareas pueden ser la ampliación de las actividades de ocio o el ajuste de las disposiciones financieras. Todo ello debe acompañarse de una gran flexibilidad en los cambios de roles a desempeñar, de acuerdo con la teoría de Peck, citado en Izquierdo (18) propone cuatro problemas o conflictos presentes en esta etapa:

- El valor de la sabiduría frente al de la fuerza física. Conforme se inicia el deterioro la capacidad de resistir y la salud, por tanto, las personas deben canalizar gran parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales.
- Socialización contra la sexualización en las relaciones humanas. Es como resultado un ajuste diferente e impuesto por las restricciones sociales y los cambios biológicos. Los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad.
- Flexibilidad emocional frente a empobrecimiento emotivo. La capacidad que se tiene para ser flexible, emotivamente, viene del origen multifactorial de ajustes que se van ganando con la edad y madurez, tal es el caso cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.
- Flexibilidad versus la sistematización mental. La persona tiene que pelear contra la tendencia, aferrarse a sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La estrechez mental es la tendencia a permitirse dominar por las experiencias y los juicios anteriores.

Los problemas planteados son tomados en cuenta en el proceso de intervención, así como las tres áreas principales planteadas también en la Teoría de Peck, citado en Izquierdo (18), que consisten en tres tareas principales para la comprensión del envejecimiento:

- 1) Trascendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo. Se contempla ese temor y el riesgo de enfermar durante esta década de la vida y la disminución del rendimiento físico, es obligado “transcender” los problemas físico-corporales, es decir, centrar las metas vitales contra la competitividad mental y espiritual, y en las relaciones sociales
- 2) Diferencia entre el ego versus la preocupación por el trabajo. Al llegar al momento de la jubilación del puesto de trabajo, el adulto mayor debe valorarse a sí mismo, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.
- 3) Trascendencia del ego frente a preocupación por el ego. El temor por fallecer debe verse sobrevalorado por las aportaciones personales a cualquier nivel: aportaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones. De acuerdo con Erikson citado en Bordignon (9), el problema fundamental que se encara en la vejez es el de la generabilidad frente al estancamiento.

En esta última fase de la vida, se presenta entre el anhelo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que llega a generar los pensamientos de pérdida, de autonomía y muerte. Durante este

período se analizan las metas, objetivos fijados, alcanzados y no logrados. El individuo entra así en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del sentido de la vida.

Es por lo anterior, que los servicios de salud, según el Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería (17) necesitan enfocarse en detección y control de enfermedades, así como la promoción de un estilo de vida saludable. Por su parte, el sistema de salud debe buscar geriatrizar la atención, es decir, capacitar a todo el personal en la atención de PAM respecto a sus necesidades y características particulares, así como la creación de estrategias y protocolos para la atención integral del paciente geriátrico de esta forma se logrará cumplir con el derecho a la atención de servicios médicos igualitarios.

Asimismo, su esfuerzo se centrará en detener, moderar o revertir las condiciones de deterioro de las capacidades de la PAM (17) siguiendo las recomendaciones que dicta la Organización Mundial de la Salud en su plan de acción sobre envejecimiento y salud, el cual parte de la premisa de capacitar al personal de servicio ambulatorio e intrahospitalario en la atención del AM, fomentar el envejecimiento saludable y la creación de un sistema de cuidados a largo plazo por mencionar algunas de las más destacadas. Todo esto con la finalidad de ofrecer un servicio de calidad en la atención de las demandas de dicha población.

Por otro lado, también es importante atender las pérdidas significativas de la función física. Se debe considerar y enfatizar los cuidados de largo plazo, pues la mayoría de las enfermedades son crónicas y degenerativas y van a requerir dicho tratamiento prolongado. El cual debe garantizar un trato digno y humano durante todo el lapso que se lleve recuperar o estabilizar al paciente y buscar en todo momento su bienestar integral, partiendo de las medidas señaladas por la PAM (17).

En las siguientes líneas se explica qué medidas son las que se deben considerar ante situaciones de intervención en pacientes adultos que atraviesan pérdida de funcionalidad física. Dichas recomendaciones tienen por objetivo guiar al paciente y presentar una guía rápida de primeros auxilios, así como destacar la figura o el rol del fisioterapeuta, es decir, qué hacer y qué no al momento de estar frente a situaciones de este tipo. (17)

Como se sabe, el ser humano vive y enfrenta diferentes situaciones de duelo a lo largo de su vida, lo que muchas veces los lleva a desencadenar tristeza e ira, lo que lleva a un estado de depresión, y de reacciones negativas en pensamientos, sentimientos, emociones entre otros. Como revisamos párrafos anteriores, la pérdida por funcionalidad también es una situación de duelo que viven los adultos mayores en determinadas etapas de su vida. (18)

Algunas de las defensas que se hacen presentes al momento de hacer frente a una pérdida, es, según Egozcue (19) la intelectualización, impotencia o desesperanza, enojo, hipo actividad, sobre identificación. En la intelectualización, las personas suelen bloquear sus sentimientos, lo que sienten en ese momento, las emociones quedan ocultas. Por otro lado, en la desesperanza, se encubren los sentimientos y se asume una actitud de abandono.

De manera simultánea señala la autora Egozcue (19) que, en el enojo, se adopta una postura donde se culpa o bien se pretende responsabilizar a otros de lo que está sucediendo. La baja actividad está relacionada con la apatía o el desánimo que muestran las personas ante una situación, y finalmente la sobre identificación, se adoptan hábitos que no son propios de la personalidad, pero que se externalizan como un mecanismo de defensa.

De acuerdo con los puntos señalados anteriormente, nos permiten que, dentro de la atención al adulto mayor, se identifique cuál es el mecanismo que al adulto mayor lleva a cabo, con ello se puede canalizar con otros especialistas y asegurar que durante su etapa de duelo pueda reconocer que es necesario aceptar y ver otras oportunidades para seguir adelante.

Es así como de la autora Egozcue (19) se puede resaltar que una manera de ayudar es a través de la comunicación, mantener siempre como profesionistas la habilidad de escuchar a las personas, entender su pérdida y orientarlo a que acepte, no solo lo que vive sino todo aquello que aún tiene y forma parte de su realidad. En dicha orientación, es posible que aprenda a tomar decisiones más independientes y que descarte aquellas que son autodestructivas en su vida. Como profesionistas en fisioterapia es necesario identificar los problemas y los pensamientos negativos, así mismo, buscar alternativas de ayuda, estrategias y otras técnicas.

De acuerdo con lo anterior, Egozcue (19) menciona que una persona que pasa por un proceso de pérdida por capacidad funcional, por alguna enfermedad o lesión que generan cambios anatómicos, dolor, malestar o incluso discapacidad, se verá afectado no únicamente en el panorama físico, sino en aspectos como: la imagen de sí mismo, estado de ánimo; sensación de autonomía y libertad; planificación y logro de metas; relación con otras personas.

Aunado a lo planteado, es necesario que el paciente identifique que el dolor tiene también una parte cognitiva conformada por los pensamientos y creencias que se han interiorizado acerca de él, así como una afectiva que retoma los sentimientos que se genera acerca del mismo y además consta de la dimensión conductual que, hace referencia a los comportamientos que se desarrollan como consecuencia del dolor.

Es por ello por lo que, entre las técnicas identificadas y recomendadas por (19), p17) para controlar el dolor y los elementos que lo conforman, hallamos diversas alternativas, entre ellas la técnica de visualización del dolor, que consiste en brindarle tamaño y forma, lo que permitirá que el paciente reduzca tanto el padecimiento físico y el mental. El objetivo es transformar el dolor en imágenes visuales que por medio de la creatividad e imaginación puedan ser manipuladas hasta disminuir las molestias originadas. A continuación, se presenta una figura para establecer una guía rápida general de los primeros auxilios emocionales, ver figura 2.3. Pasos del PAE.

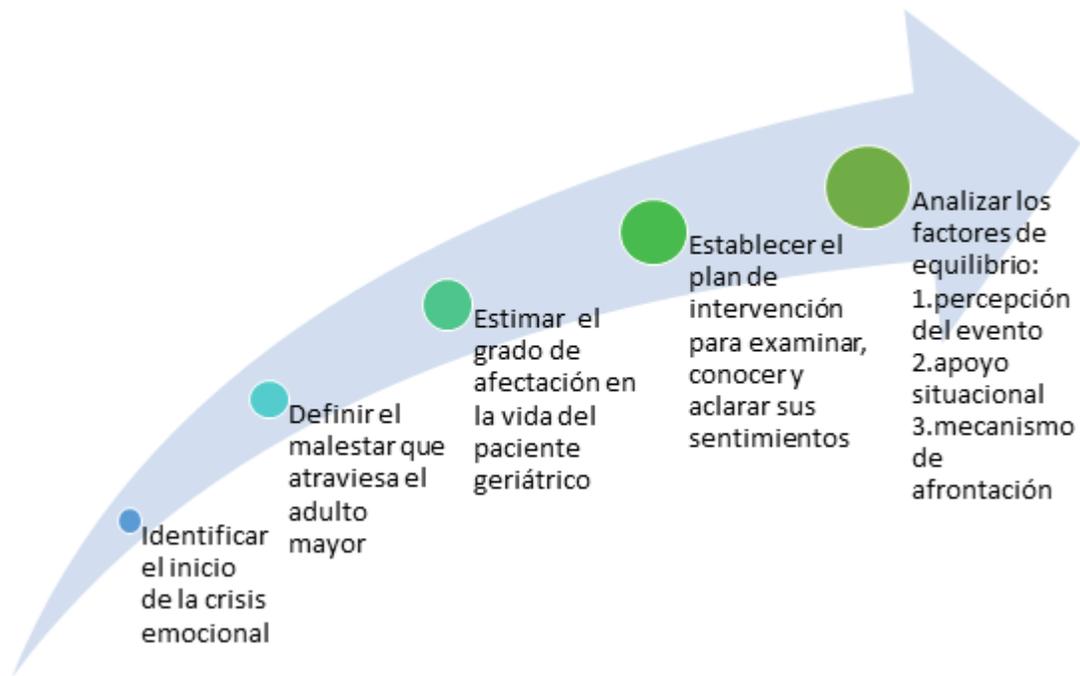


Figura 2.3. Pasos del PAE Diagrama tomado del Manual de Primeros Auxilios Emocionales por Rodríguez y Sáez (16).

Por lo anterior, se realizan recomendaciones al presentarse una crisis, que fomenta la promoción de una buena salud mental. Algunas de estas son: dormir lo suficiente para obtener un descanso reparador, hidratarse y comer saludable, practicar el diálogo entre la familia y los allegados, realizar alguna actividad física con el fin de estimular la sensación de bienestar, participar en actividades comunitarias con el objetivo de relacionarse con otras personas y mejorar el estado de ánimo. (19)

Es de suma importancia no tomar decisiones que involucren el uso de sustancias tóxicas e ilícitas, estar en soledad, disminuir las actividades cotidianas como son el trabajo, descuidar la higiene personal, mantener malos hábitos alimenticios y de sueño, entre otros, en contraparte es necesario realizar alguna actividad fuera de casa, para aliviar el estado de crisis.

En contraste, recordemos que, todas las personas tienen los recursos para afrontar una crisis emocional, pero algunas veces no son los más adecuados o eficaces, por lo que es importante conocer algunos otros que refuercen los ya aprendidos. A partir de esa premisa se presenta una guía ante la crisis en la siguiente Figura 2.4. Que retomamos de (19), p31-33).



Figura 2.4. Guía ante la crisis, retomado de Egozcue, M. Primeros Auxilios Psicológicos (19).

Las actividades que un individuo realiza de manera independiente en la vida diaria, según Montorio *et al.* citado en Cortés *et al.* (20) es por la capacidad funcional “y esta depende de una apropiada salud mental y física, para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria de una manera autónoma y libre” (20), p 168).

No obstante, con el pasar de los años, las funciones, tanto corporales como de tipo funcional, tienden a desgastarse, a tener anomalías, por lo que, se convierten en mutiladores que dificultan el realizar actividades, aunado a que el individuo deja de ser autónomo. Es así como la capacidad funcional, es algo que se debe evaluar, para que de esta manera se previenen posibles enfermedades que en el peor de los casos afectan las actividades más cotidianas.

En ese orden de ideas se define la capacidad funcional como: “la aptitud para ejecutar eficientemente las actividades básicas de la vida diaria” (21), p2), por actividades básicas se entiende todo aquello que el individuo puede hacer de manera autónoma, como, por ejemplo, vestirse, bañarse, alimentarse, entre otros. Es así como el individuo y la capacidad funcional tienen estrecha relación con una Calidad de Vida (CV) por más tiempo.

Actualmente, existen diferentes problemas que están relacionados con la capacidad funcional, principalmente es a los 65 años cuando se afecta la capacidad funcional del adulto mayor, aunado a que en esta etapa hay presencia de problemas como son las enfermedades físicas y mentales, lo que afecta su CV y acelera las limitaciones funcionales. Con relación a la salud mental,

la depresión y ansiedad afecta de manera negativa la capacidad funcional y la actividad física del adulto mayor. (21)

Otro de los problemas son “Las enfermedades crónicas degenerativas [...] en la población adulta mayor, identificándose la hipertensión arterial, la diabetes y las patologías óseas como las más frecuentes en los adultos” (20), p.169) de la misma manera algunos malos hábitos como lo son el consumo de cigarrillo, alcohol y un mal estado nutricional son la combinación más común y frecuente responsable de un marcado deterioro en la capacidad funcional del adulto mayor al ser estos últimos factores desencadenantes de futuras enfermedades.

En ese tenor, Beguer y Fernández (22) la actividad física es una manera de prevenir el deterioro de la capacidad funcional, siempre y cuando se estudie al adulto mayor en cuestión para así conocer su estado de salud general y adaptar un programa de actividades de acuerdo con sus necesidades y en su capacidad funcional con un adecuado seguimiento y supervisión de este, de otra forma no se garantiza obtener buenos resultados e incluso podría llegar a causar lesiones.

Con base en lo anterior, se puede explicar que, para mejorar la capacidad funcional, es necesario que el adulto mayor realice actividad física AF, por ejemplo, que participe y realice actividades como visitar a la familia, recorrer espacios, enriquezca su día a día, ya que de esta manera beneficiar su composición corporal, fuerza muscular, resistencia cardiorrespiratoria, flexibilidad y equilibrio de la mano con una buena salud mental. (22)

Entre los atributos que están relacionados con la capacidad funcional se encuentran la capacidad intrínseca, que se entiende por la combinación de las capacidades físicas, mentales y psicosociales que posee una persona. Asimismo, en dicha capacidad se encuentra la herencia genética, seguida de características como lo son los hábitos de salud o cambios propios de la edad.

La pérdida de la autonomía e independencia afecta la calidad de vida de las personas de manera gradual, lo que se hace más evidente cuando en edades avanzadas se ven limitadas las acciones que antes eran cotidianas. Ejemplo de ello está al alcanzar la edad de 65 años, ya es aquí cuando se va afectando la capacidad funcional y se comienzan a presentar más evidentemente las limitaciones funcionales, que pueden ser debido al agotamiento propio de envejecer y que posiblemente podría agudizarse por factores diversos como la presencia de padecimientos físicos y cognitivos. (22)

Lo anterior da origen a diversos tipos de dependencias que se pueden clasificar de acuerdo con la Academia Nacional de Medicina (ANM) (23) dependencia física, mental, económica y finalmente la dependencia social. Para fines prácticos de la investigación se hace especial énfasis en la dependencia física ocasionada por diversas morbilidades, impedimentos para la movilidad o alteraciones que causan una restricción para ejecutarse de manera independiente. A su vez, esta dependencia llega a alterar otros aspectos como el social, individual y del hogar.

En el primer aspecto debuta con una mayor demanda de servicios de salud y asistencia social, en el ámbito individual se presentan síntomas de baja autoestima, depresión y desinterés en el cuidado personal, por su parte en el hogar se verá modificado el rol familiar para cuidar al adulto mayor junto con modificaciones en la estructura de la casa que permita una mejor movilidad de la persona en cuestión.

Asimismo, la pérdida de funcionalidad predispone al individuo a la pérdida de su autonomía, por ende, le da la facultad a una institución profesional, experto en el tema, u algún conocido, su cuidado. La dependencia puede ocurrir durante todo el ciclo de vida, existen condiciones que hacen que los ancianos sean más susceptibles. La vejez, a menudo, va acompañada de complicaciones que perjudican la salud y conducen rápidamente a la muerte. En esta etapa de la vida, los adultos también enfrentan una variedad de enfermedades, crónicas, discapacidades temporales y permanentes, pérdida de capacidades funcionales, todas ellas relacionadas con una autonomía reducida. (23)

Varios autores coinciden en que la dependencia responde a una construcción social que refleja los intereses políticos, económicos y culturales que rodean a las personas mayores, más allá del envejecimiento biológico y del tiempo. La dependencia se puede formar a partir de distintas jerarquías, según el motivo de su creación, y va desde un nivel emocional, hasta un nivel económico y material. La dependencia afecta su salud física y mental, así como su movilidad o desarrollo en las actividades diarias, lo que aumenta la dependencia.

En ese orden de ideas, la pérdida de funcionalidad también puede contribuir a la generación de más pérdidas, ya que, de acuerdo con lo propuesto por Gutiérrez, M. (23). El concepto se usa indistintamente para referirse a una discapacidad o capacidad reducida para realizar las actividades de la vida diaria con facilidad, comer, bañarse, caminar, vestirse, entre otras. Se consideran escalas y métricas específicas que reflejan los intereses localizados en un lugar y tiempo particular, lo que lleva al hecho de que muchos aspectos del análisis sobre este tema se conocen solo de manera parcial e independiente.

De manera más general, la primera posición resulta ser un punto de referencia útil como punto de partida, que se puede ajustar, ya que cada país debe enfocarse en establecer criterios para limitar la dependencia. En este esfuerzo, una de las principales tareas en México es acordar una definición que arroje luz sobre las necesidades de los adultos y que la sociedad en su conjunto coadyuve en el diseño de políticas públicas para erradicar medidas discriminatorias, es relevante enfocarse en las necesidades de la población geriátrica que en un futuro cercano representará el mayor porcentaje en la nación. (23)

Asimismo, entre las principales afecciones que presentan los adultos mayores se encuentran las enfermedades crónicas degenerativas, entre las que se identifican en mayor medida hipertensión arterial, diabetes y algunas patologías óseas. Además, se identifica que el consumo de cigarrillo, alcohol y los malos hábitos alimenticios pueden afectar de forma negativa su capacidad funcional y aumenta la posibilidad de desarrollar otras enfermedades. De acuerdo con lo anterior, las principales afectaciones sobre las actividades cotidianas según la ANM (23) son: el deterioro funcional, la discapacidad y la dependencia funcional física.

Es así como, deterioro funcional se enfoca en la capacidad de realizar tareas cotidianas e instrumentadas de manera autónoma al ser el indicador de cómo el adulto mayor se desenvuelve en su entorno y sociedad. Por su parte, la discapacidad son aquellas restricciones y limitaciones de la participación dentro del medio, lo que desencadena las deficiencias de una estructura anatómica o bien una función corporal. La dependencia funcional se define como aquella limitación o discapacidad que genera una necesidad de apoyo, ya sea total o parcial, para llevarse a cabo de manera correcta. (23)

Es así como se recomienda que ante cualquier deterioro físico inicial realice una evaluación completa para determinar las causas, reversibilidad y prevención o tratamiento de las complicaciones asociadas, de manera oportuna. Ya que el progreso del envejecimiento genera limitaciones en las actividades desarrolladas de forma fisiológica por el organismo y que puede hacer al anciano más sensible a factores externos, de modo que estos cambios se verán potenciados en el anciano inmovilizado.

En ese tenor, como se menciona en el documento de Gutiérrez M *et al* (23) en el sistema músculo-esquelético se observa la disminución de la fuerza muscular, existir riesgo de osteoporosis y marcha senil; a nivel del sistema nervioso se muestra una alteración del sistema propioceptivo y los reflejos de corrección, además disminuye la fuerza muscular hasta un 55% a las seis semanas de inmovilización; decrece la masa ósea lo que predispone al anciano a la aparición de osteoporosis por desuso y aparecen contracturas musculares y osificaciones heterotópicas de predominio en zonas proximales articulares. Las articulaciones más dañadas por la inmovilidad son el tobillo y cadera.

Por lo tanto, en la transición hacia la vejez es posible del deterioro funcional transicional a la discapacidad y posteriormente a la dependencia, Una parte de las personas con discapacidad necesita la ayuda de otros para la vida diaria, es una persona dependiente, la discapacidad y la adicción pueden conducir a la muerte. Mientras que en su contraparte habrá quien pase por esta transición sin llegar a ser dependiente o con un deterioro funcional mínimo que le permita seguir desarrollándose de manera satisfactoria sin necesidad de apoyo mayor.

Aunado a ello, cabe señalar que el envejecimiento se ha relacionado de diversas formas con la pérdida de funcionalidad, pero no solo por los factores biológicos y físicos, sino también por la manera en que la sociedad, la economía y la cultura en la que el adulto mayor transita en esta etapa de la vida. Una persona se identifica como dependiente porque interrumpe e interfiere con la lógica de necesitar apoyo y cuidado a nivel familiar, comunitario u organizacional.

De tal modo que, esto fomenta el deterioro de la salud mental al llegar a esta etapa de la vida, pues se ha identificado que la ansiedad y la depresión se presentan con la pérdida de funcionalidad, dependencia y en ciertos casos discapacidad, sin embargo, varía su nivel de severidad, aunque sí interviene en la calidad de vida de los adultos mayores. Por tanto, cabe resaltar que la génesis de la discapacidad se encuentra en el deterioro funcional y la dependencia la entenderemos en su más amplia definición como la necesidad de apoyo de terceros para llevar a cabo actividades cotidianas. (23)

Capítulo 3 Planteamiento del Problema

En el panorama internacional, la OMS (1) estima que para el 2050, la población mundial de adultos mayores incrementará en todos los continentes, por lo tanto, el cambio demográfico demanda a los gobiernos implementar medidas políticas y programas sociales que requerirán tomar en cuenta las necesidades de la población, ejemplo de ello sería la promoción de una vida activa, ajustes en el sector salud para prevenir enfermedades propias de la edad y adaptación de la infraestructura pública como plazas, transporte público, centros laborales, entre otros.

Con base en lo anterior “En 2050, las personas de 60 años o más representarán un 34% de la población de Europa, un 25% de América Latina y el Caribe y Asia, y aunque África tiene la estructura demográfica más joven entre todas las regiones principales, en términos absolutos el número de personas de 60 años o más aumentará de 46 millones en 2015 a 147 millones en 2050” (1). Es así como, a partir de estos datos, surge la oportunidad para planificar las medidas que permitan ofrecer una mejor calidad de vida a la población geriátrica, adaptando el entorno a sus necesidades.

De acuerdo a lo anterior, la OMS (1) a partir de sus Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015 a 2030, propone garantizar una vida sana para toda la población, sin embargo, en la realidad son las personas con menores recursos las más desfavorecidas, incluso ante este cambio en la estructura demográfica, es por ello que a partir de un esfuerzo conjunto se busca una vida digna, para ello, es necesario fomentar cambio de hábitos a los que responda la sociedad en general, entre ellos está realizar actividad física que previene y retrasa enfermedades crónicas no transmisibles.

Entre los programas anteriores que ha aplicado la OMS (1) destacamos que es necesario retomar e incluir indicadores que sean medibles y comprobables para establecer un control tangible de los avances en la materia, asimismo, dichas medidas necesitan fortalecerse desde una perspectiva de género en las medidas que se adopten, el intercambio de políticas y buenas prácticas, así como la inclusión en la seguridad alimentaria, salud sexual y las tecnologías de asistencia, además de la elaboración de indicadores cuantificables para medir los progresos alcanzados durante el periodo 2016-2020 y la evaluación de los recursos necesarios realizar actividades en ese ámbito.

En ese orden de ideas, la situación a escala mundial muestra que la población vive sesenta años y más, esta esperanza de vida se concentra principalmente en países de alto nivel, en contraste con aquellos que son bajos. De tal manera que, es necesario que dichas políticas y medidas apunten a que este sector pueda vivir con buena calidad vida en un entorno adecuado para continuar con su desarrollo físico y personal. Lo que reitera la búsqueda por un envejecimiento saludable para que gocen de adecuadas capacidades físicas y mentales.

Es por lo anterior que, estamos frente a retos que conciernen a todos, el envejecimiento de la población es inminente y para 2050 se espera que dos tercios de la población mayor vivirá en países con ingresos medios a bajos, tal cual es el caso de nuestro país y de la mayoría de los países

que conforman Latinoamérica por mencionar un ejemplo cercano del impacto que representa esta condición.

De tal modo que ante la situación es relevante comenzar a establecer el diálogo y estudios para comprender el envejecimiento que va más allá de solo acumular años, la vejez es el reflejo de los cambios biológicos, mentales y emocionales que conforman al individuo, el cual no es un proceso lineal o una receta de cocina que sigue pasos consecutivos y es aquí donde radica la importancia de estudiar y capacitarse para tratar el envejecimiento de manera integral al cubrir esta nueva necesidad.

Una vez que se identificó hay que comenzar a destacar las afectaciones más comunes que conlleva el envejecimiento, entre ellas encontramos aquellos relacionados con el sistema osteomuscular, artritis, dolor de espalda, cuello, rodillas. Enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, la artritis, osteoporosis, entre otras. Existe una clasificación donde se integran padecimientos usuales de la edad a los cuales se les ha nombrado síndromes geriátricos, entre ellos están la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión.

Una alternativa ante el envejecimiento es llegar a esta etapa con buena salud, lo que representa tener una esperanza de vida mayor, pero con una buena calidad de vida al ser independientes y funcionales, puesto que en caso contrario el vivir unos años más, pero sin estas condiciones representa sufrimiento y dolor para la persona. Recordemos la invaluable contribución que tiene el medio donde se desarrolla este proceso del cual se van a desprender las barreras y oportunidades, por ejemplo, la disponibilidad de edificios y transportes públicos seguros y accesibles, así como de lugares por los que sea fácil caminar generando las condiciones ideales para una vida mejor.

Otra opción para el cuidado del adulto mayor se encuentra en la fisioterapia, que de acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Facultad de Medicina (24) muestra ser una alternativa para tratar a los pacientes de forma interdisciplinaria en el proceso de envejecimiento mediante la promoción de la actividad física de manera terapéutica con el fin de retrasar los cambios degenerativos de la edad mejorando así la calidad de vida del paciente al seguir el modelo de envejecimiento exitoso.

Con base en lo anterior, se puede plantear que envejecer de manera saludable representa un reto para la sociedad. De acuerdo con la UNAM (24) los datos del Instituto Nacional de Mujeres (2015) para el 2050, en México las mujeres con 60 años representarán el 23.3%, en contraste con el 19.5% de hombres, estos datos son la muestra del irreversible cambio demográfico que se está ya viviendo en el país como resultado del decrecimiento en la natalidad y el aumento de la esperanza de vida generando población aún más longeva.

Es necesario prevenir y sensibilizar a la población en general sobre las múltiples pérdidas de funcionalidad en la edad adulta, a fin de lograr que en esta etapa puedan vivir con elementos necesarios para una mejor comprensión de las medidas adoptadas en torno al cuidado de la salud,

ahorros para la jubilación, entre otras, de este modo se logre vivir con dignidad y felicidad la última etapa en la vida de todas las personas. Mientras el estado garantiza el acceso a servicios de salud, sistemas de pensiones y jubilaciones y otros servicios e Infraestructura para el cuidado de las personas mayores. (24)

El bienestar en los adultos mayores se da también en la autonomía, participación en la sociedad, equidad, corresponsabilidad, así como en la atención preferente por medio de programas. Por ello, uno de los grandes problemas es que no existe una cultura de la prevención que minimice el número de lesiones y padecimientos que bien podrían evitarse con la adecuada información en tiempo y forma, yendo de la mano con la educación y orientación de la sociedad sobre una correcta higiene postural y cuidados diarios en el movimiento (24)

Pero el problema es más complejo, ya que, además, de la poca información no se toma en cuenta el nivel funcional de las personas y el abismo de diferencia que puede llegar a existir entre una persona capaz de realizar todas sus actividades de manera autónoma, mientras en contraparte alguien que necesite asistencia hasta en las actividades más mínimas y personales. El nivel de salud es el resultado de varios factores que contribuyen de manera proporcional, tales como el estilo de vida, los hábitos alimenticios, el acceso a los servicios públicos, la vivienda y el transporte, entre otros. (24)

Por tanto, es necesario identificar qué lo que se necesita para tener un envejecimiento saludable es la atención integral basada en mejorar la capacidad funcional del adulto mayor, con un enfoque concentrado en el progreso de la capacidad propia, sin embargo, muchos servicios existentes se han creado para tratar enfermedades o síntomas agudos.

Los problemas de salud a menudo se tratan de forma esporádica o intermitente, donde comúnmente la falta de comunicación entre los diferentes sectores de la salud trunca el proceso de mejora para el adulto mayor, existen 3 factores que encaminan al éxito esta atención integral, el primero es el garantizar el acceso a este servicio, posterior a ello orientarlos al desarrollo personal, y garantizar que los prestadores de servicios sanitarios estén debidamente capacitados.

Así, como garantizar que el personal debe prestar especial atención a los recursos humanos para brindar servicios integral y centrado en las personas mayores. Aunado a ello, es importante que todos los proveedores de servicios tengan conocimientos básicos en gerontología y geriatría, así como las habilidades generales necesarias para trabajar en Primeros Auxilios Psicológicos (PAE), que incluyen habilidades en el trabajo en equipo, atención en crisis emocional, desde la visión de las tres esferas biopsicosociales que componen a una persona, por otro lado, es relevante también la inclusión de las TIC como herramientas de apoyo.

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAE) (25) son de aplicación inmediata y de corta duración, dirigidos a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, consiste en brindar ayuda para restablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan.

La duración de esta intervención corresponde a una sesión de minutos u horas y su objetivo principal es el de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones; escuchar y comprender a la persona afectada para reducir el riesgo o peligro, morbilidad y mortalidad porque ante un suceso estresor el individuo puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo. Pretende reducir la probabilidad de efectos adversos y aumentar la capacidad de afrontamiento en el sujeto durante el estado de crisis.

Según Slaikeu (15) en su teoría de la crisis, todos los humanos están expuestos en ciertas ocasiones de la vida a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y colapso en las estrategias previas de enfrentamiento. Slaikeu menciona que ese estado nace de un evento detonante, que genera impacto emocional e implica desorganización y desequilibrio, está restringido en tiempo, sigue patrones consecutivos de desarrollo a través de diversas etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos y bajos que genera crecimiento o deterioro.

Es así que, los objetivos de PAE (25) y de la terapia de crisis están centrados en el alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción, reducir el peligro de respuestas violentas y para potenciar la motivación en este caso del paciente geriátrico a encontrar una nueva perspectiva para afrontar las circunstancias del suceso, restauración de un nivel de funcionamiento mínimo Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual (CASIC), así como la comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.

Asimismo, es importante la identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar, como por ejemplo los aspectos: personales, familiares, profesionales, comunitarios, sociales y legales, para identificar nuevas formas de percibir, pensar y sentir lo que hasta ahora ha sucedido. En la población geriátrica, las crisis emocionales por pérdida de funcionalidad llegan a presentarse una con mayor frecuencia, puesto que, los cambios físicos y las destrezas han disminuido, lo que ocasiona un estado emocionalmente vulnerable ante dicha pérdida.

En resumen, las personas mayores cuentan con el derecho a tener una vida digna y saludable, no obstante, como retomamos, existen distintos factores que desencadenan las variaciones en la capacidad funcional de cada individuo, así como, afectaciones en su estado emocional, simultáneamente se verá afectado el nivel de independencia o dependencia a la asistencia por un tercero, lo que causa afectaciones en las otras esferas que conforman a una persona tales como la psicológica y social.

Partiendo del enfoque de esta investigación, la capacitación sobre los primeros auxilios emocionales PAE (25) en fisioterapia, fortalece el perfil de atención integral que se debe buscar por parte de cualquier profesional del área de la salud, y en específico del área de fisioterapia, puesto que al estar en contacto directo y por tiempo prolongado es habitual que el paciente requiera de la intervención y apoyo por parte del terapeuta cuando una crisis emocional llegue a suceder durante la sesión. Es conveniente que el personal esté capacitado para saber cómo reaccionar ante dicha

situación de manera empática y profesional, a fin de brindar soporte y atención necesaria para este tipo de circunstancia.

Lo que conlleva a formular la siguiente pregunta de dónde parte esta investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre primeros auxilios emocionales en los alumnos? de la octava generación de la licenciatura en fisioterapia de la ENES UNAM León en la atención del paciente geriátrico?

Capítulo 4 Justificación

La importancia de llevar a cabo esta investigación que se enfoca en la necesidad de identificar el conocimiento que tienen los estudiantes del último semestre de la licenciatura sobre los PAE. El interés por desarrollar un cuestionario con dichos estudiantes es porque es necesario conocer la interacción que tienen los fisioterapeutas con sus pacientes, específicamente aquellos que son geriátricos y que atraviesan o enfrentan una crisis emocional, de esta manera el instrumento permitirá indagar sobre este rubro de atención al paciente a su vez reflejar el panorama que tienen los estudiantes respecto a este tipo de temas relacionados a la salud mental.

A partir de lo anterior, se retoma la definición WCPT (14) sobre los fisioterapeutas, para resaltar su labor sobre la calidad de vida, así como aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Asimismo, el profesional en Fisioterapia trabaja las esferas de promoción, prevención, tratamiento, intervención y rehabilitación. Por lo cual es de suma importancia recalcar la formación en salud mental y el estado emocional que el paciente pudiera presentar para tomar decisiones necesarias e intervenir de manera asertiva.

Aunado a lo anterior, una parte esencial de la Fisioterapia es la interacción entre el fisioterapeuta, el paciente y la familia o cuidador y de esta manera desarrollar una comprensión mutua de las necesidades de este. Dicha relación es necesaria para cambiar positivamente la conciencia corporal, los comportamientos de movimiento y promover la mejora en la salud. Los miembros de los equipos interdisciplinarios a los que pertenece la fisioterapia también deben interactuar entre sí para determinar las necesidades y formular los objetivos de la intervención (14).

En ese contexto, el rol del fisioterapeuta engloba trabajar diariamente con pacientes con diferentes grados de discapacidad o lesiones. Es por ello por lo que el fisioterapeuta debe conocer y dar abordaje a estas dimensiones, como una intervención complementaria, que puede ser de gran utilidad para una completa y eficaz atención al paciente (26).

En ese tenor, es relevante mencionar que para los pacientes geriátricos la disminución de las funciones cognitivas representa en una de las principales causas de dependencia y variación en su calidad de vida, este derivado a la necesidad de requerir el cuidado de una tercera persona total o parcial por el resto de su vida de este modo se ve afectada su integridad personal.

Es por ello por lo que, se considera fundamental para el fisioterapeuta identificar la importancia de la función cognitiva, ya que esta engloba la capacidad de razonar, la memoria, percepción, espacio tiempo, comunicación, cálculo y resolución de problemas n. De esta manera, se podrá realizar un abordaje adecuado a las necesidades del paciente geriátrico.

De esta manera, para conocer la función cognitiva del estado del paciente geriátrico es importante realizar una Valoración Geriátrica Integral (VGI) donde se condensa la información necesaria para determinar y el tratamiento personalizado de cada individuo. Cabe señalar que, la VGI a diferencia de la Valoración Funcional General (VFG) incluye la aplicación de escalas que valoran la función de actividades cotidianas, instrumentales, estado mental, nutricional y emocional,

por mencionar algunos *ítems* relevantes, para obtener una visión panorámica del estado de salud físico, mental y social del adulto mayor.

En resumen, destacamos que el fisioterapeuta está frente a un gran reto porque la situación demográfica muestra un notable incremento en las necesidades de una población de edad avanzada, al tener como variables la discapacidad física y cognitiva, junto con la dependencia y demanda prontas soluciones ante dicha problemática. Por lo cual, el terapeuta tiene la responsabilidad de trabajar de manera interdisciplinaria para crear programas de prevención y atención que favorezcan una vejez digna y saludable.

Capítulos 5 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la experiencia y conocimientos de los estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la ENES UNAM LEÓN generación 2018-2022 sobre los Primeros Auxilios Emocionales aplicados al paciente geriátrico.

1.4.2. Objetivos específicos

Diseñar y aplicar un cuestionario para valorar el conocimiento del fisioterapeuta sobre los primeros auxilios emocionales PAE.

Conocer y analizar los conocimientos de los estudiantes de 8.º semestre en Fisioterapia sobre los PAE: El primer contacto con el paciente, el análisis del problema, las posibles soluciones, los pasos a seguir y verificar el proceso.

Describir las condiciones del panorama actual sobre el conocimiento de los estudiantes de 8.º semestre en Fisioterapia de la ENES UNAM LEÓN respecto a los PAE basados en los resultados obtenidos mediante el cuestionario.

Capítulo 6 Metodología

De acuerdo con Hernández-Sampieri *et al.* (27) el enfoque de esta investigación es de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo.

6.1 Límites

Límites temporales

La aplicación del cuestionario se llevará a cabo durante el mes de mayo del 2022

Límites espaciales

La aplicación del instrumento se llevará a cabo dentro de las instalaciones de la clínica de fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores de la UNAM, ubicada en la ciudad de León, Guanajuato.

Límites conceptuales

Adulto mayor

La OMS (1) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Paciente Geriátrico

Persona de edad avanzada y algunas enfermedades crónicas que provocan dependencia, suele acompañarse de alteración mental y/o de problema social Jansson y Axel (6).

Fisioterapia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1968 el concepto de fisioterapia (1) como “el Arte y la Ciencia del tratamiento físico por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, masaje y electricidad. Por otro lado, en Fisioterapia se contempla llevar a cabo pruebas eléctricas y manuales para obtener el valor de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales

Crisis emocional

En Slaikeu (15) se describe como La probabilidad donde todos experimenten una crisis en algún momento de sus vidas, caracterizada por la desorientación emocional

Primeros Auxilios Emocionales

con base en los autores, según Rodríguez y Sáez (16) Consisten en esa primera intervención de ayuda que se le proporciona a una persona en estado de crisis en donde lo único de lo que son conscientes y capaces de percibir son sus emociones.

Profesional del área de salud

Un profesional de salud se define como aquella que está capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas (28,29).

6.2 Sujetos y escenario de la investigación

Los estudiantes con los que colaborará pertenecen a la Universidad Autónoma de México de Escuela Nacional de Estudios Superiores unidad León, de la Licenciatura en Fisioterapia, que actualmente cursan el octavo semestre de la carrera generación 2018-2022. Se retoma dicha población porque ya han desarrollado práctica clínica con adultos mayores y cursaron materias relacionadas con el área de atención a la salud mental y/o del campo de la Psicología. Esta licenciatura se divide en 3 áreas de profundización en el último año de carrera, son: Ortopedia y Lesiones Deportivas, Neurológica, Geriátrica.

Asimismo, el plan de estudios está conformado por 77 materias de las cuales destacan, Discapacidad y Sociedad, Fisioterapia comunitaria y salud pública, Bioética, Psicología y Desarrollo Humano, Tanatología y Relación terapeuta-paciente; por mencionar algunas de las más relevantes para esta investigación, ya que, dentro de la semántica de formación se retoman temas que permiten desarrollar habilidades para fortalecer la relación paciente-fisioterapeuta (30).

Dicho plan tiene por objetivo enfocarse en la formación de Fisioterapeutas, el perfil de egreso busca el desarrollo de actitudes para el servicio, excelencia y profesional. Los egresados contribuyen a la restauración, preservación y potencialización del movimiento corporal humano, con una base sólida, actualizada e innovadora de los fundamentos teórico-metodológicos de esta disciplina. Además, de priorizar la inclusión de factores psicosociales como determinantes de la salud y su relación con la discapacidad, aunado a fundamentos teóricos y filosóficos de esta disciplina, el modelo de atención fisioterapéutico, las valoraciones y pruebas funcionales propias de la misma.

6.3 Población

Acercas de la selección de la población, esta se llevará a cabo mediante la técnica de muestreo no probabilístico, por conveniencia. Los estudiantes seleccionados provienen de la misma licenciatura y cursan en el último semestre, cuentan con la práctica clínica mínima para ser parte del estudio. Están distribuidos en las áreas de profundización del programa académico: 35 de ortopedia y lesiones deportivas, 19 de geriátrica y 13 de neurología y se considera un total de 67 participantes.

6.4 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la licenciatura en fisioterapia de la ENES UNAM del último año.
- Alumnos que aceptaron participar en el estudio
- Alumnos que aceptaron y firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Alumnos que no contestaron el cuestionario
- Alumnos que no asistieron a la universidad el día de la aplicación del instrumento
- aquellos alumnos que estaban de intercambio académico o de prácticas de campo
- Aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión
- Alumnos que no acudan a actividades presenciales

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos
- Participantes que decidieron no continuar con el cuestionario

6.5 Procedimiento

Como primer paso se creó un consentimiento informado basado en Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética de la Comisión Nacional de Bioética, en el apartado de consentimiento informado. Dirigido a los participantes previo a la realización del cuestionario autoadministrado sobre Primeros Auxilios Emocionales (PAE) (anexo 1) de elaboración propia, donde se les proporcionará el objetivo y alcance de la encuesta junto con algunos conceptos clave en un pequeño glosario incluido que facilite la comprensión del tema que permita responder y comprender las preguntas dentro del instrumento.

La estructura de dicho cuestionario se realizó a partir de preguntas dicotómicas basadas en el planteamiento del problema, los objetivos y las variables previamente desarrolladas. De esta forma el instrumento que se aplicará tendrá coherencia y sinergia con el resto de la investigación planteada, el cuestionario contiene datos de identificación tales como, edad y área de profundización.

Cabe agregar que los cuestionarios son diversos, sin embargo, para esta investigación el formato será de preguntas cerradas, que nos permite codificar y preparar un mejor análisis posterior,

se le asegura a los entrevistados que las respuestas son anónimas y de uso exclusivo para fines educativos. A su vez, facilita la respuesta del encuestado porque no deben describir o verbalizar sus pensamientos, sintetizando su respuesta a elegir de un par de opciones. Favorece el análisis comparativo entre respuestas y reduce la ambigüedad de estas, además de un posible sesgo.

En el cuestionario que se aplicará se desarrollaron 19 preguntas, en el siguiente orden, sección de generalidades, para indagar sobre el conocimiento previo sobre el tema de crisis emocional, en contraste a los componentes de los Primeros Auxilios Emocionales que están desarrollados los siguientes apartados basados en la teoría de Intervención en Crisis de la autora Karl A. Slaikeu. (15)

Los cuales están compuestos en seis apartados.1) Generalidades sobre los conceptos a tratar, 2) El primer contacto psicológico con el paciente, 3) El análisis del problema que genera la crisis, 4) Las posibles soluciones, 5) Los pasos a seguir en busca de la restauración ante la crisis emocional y finalmente 6) Verificar el proceso que se realizó y comprobar si realmente el apoyo que se proporcionó ayudo al paciente a salir de ese estado emocional.

Las 19 preguntas toman el siguiente orden para llevar a cabo la evaluación:

- 1) 1-5 Generalidades
- 2)6-8 Primer contacto psicológico
- 9-11 Analizar los aspectos del problema
- 12-14 Posibles soluciones
- 15-16 Pasos a seguir
- 17-19 Verificar el proceso

El cuestionario se conformó de 19 preguntas, en el primer bloque de preguntas está enfocado en generalidades sobre conceptos básicos para la comprensión del tema a tratar, tales como, adulto mayor, crisis emocional propia o de un paciente; conformado por 5 preguntas. El segundo bloque retoma el contacto psicológico con el paciente, del cual se desarrollan 3 preguntas respecto a la empatía, la escucha activa y el estado de confianza hacia el paciente por parte del terapeuta, que es el comienzo de los PAE.

En el tercer bloque se indaga sobre el análisis del problema que genera la crisis, del que se desprenden 3 preguntas respecto a averiguar más al respecto de la causa que genera la crisis y alteración del estado emocional del paciente. El cuarto bloque abarca las posibles soluciones a las que juntos pueden llegar, terapeuta y paciente, durante la intervención, así como preguntar respecto si ha tomado algún tipo de ayuda profesional y del cual se desarrollan 3 preguntas respecto al objetivo del bloque.

En el quinto apartado, los pasos a seguir, busca de la restauración ante una crisis emocional, que incluye solo 2 preguntas muy puntuales respecto a la postura que se debe tomar como

profesional de la salud y su capacidad para orientar al paciente en estado vulnerable. Por último, sobre la verificación del proceso que se realizó al paciente en su estado emocional, mediante solo 3 preguntas que evalúan la consideración de dar continuidad a la crisis emocional que se presentó con anterioridad a la par de su estado físico dentro de la atención integral por parte del terapeuta.

Con base en Sampieri *et al.* (27) y Mayorga- Ponce (31) se determinó realizar una prueba piloto con la finalidad de obtener aproximaciones reales de los posibles resultados de la investigación antes de establecer la encuesta final. Esto contribuye a mejorar su validez y confiabilidad del procedimiento y disminuye los posibles sesgos y errores a la hora de obtener datos que pueden orientar a mejorar la metodología previamente descrita, y así conocer su factibilidad. Posteriormente, una vez obtenido su consentimiento y de manera voluntaria, se procedió a dar las indicaciones para contestar la encuesta.

Por lo tanto, el día 2 de mayo de 2022 se envió dicho cuestionario PAE (ver anexo 1) de los primeros auxilios emocionales en Fisioterapia a 46 fisioterapeutas egresados de la ENES UNAM LEÓN, que aceptaron participar de manera voluntaria y anónima. El cuestionario se aplicó con la finalidad de recabar posibles dudas respecto al contenido de los constructos y en busca de mejoras para el momento de la aplicación final.

El cuestionario se realizó a través de *Google Forms*, Se envió dicho cuestionario a las 8:30 am y el último se recibió a las 10:30 pm, el tiempo aproximado que cada egresado utilizó para contestar fue máximo de 3 minutos. En el marco de la retroalimentación por parte de los participantes, se destaca que las preguntas eran de fácil comprensión, concisas y que los participantes se sintieron cómodos al responder. Únicamente se mencionaron ciertas dudas respecto a algunas definiciones de conceptos dentro del contenido de las preguntas de las cuales se tomó nota para mejoría del instrumento. Además, cabe señalar que mencionan la relevancia de llevar a cabo investigaciones enfocadas en la salud mental y estado emocional de los pacientes a la par de una inquietud por aprender sobre el tema.

6.6 Análisis de datos

A partir de las respuestas de la prueba piloto, se precisa que algunas de las áreas de mejora son, delimitar el área de profundización, y el anexo de un pequeño glosario con la definición de palabras clave necesarias para comprender de manera más clara los conceptos del cuestionario. Además, se realizó una modificación en la redacción de 5 preguntas, con la finalidad de una comprensión lectora más clara, enfocada al tema de investigación, para recopilar datos más específicos. Las preguntas que se modificaron son: (ver anexo 2)

- Pregunta #4 *¿Has experimentado una crisis emocional por parte de algún paciente durante la sesión de fisioterapia?* Se modificó por *¿Has presenciado una crisis emocional por parte de algún paciente durante la sesión de fisioterapia?* El cambio que se realizó se justifica en el enfoque de la pregunta hacia una crisis emocional por parte del paciente.
- Pregunta #8 *¿Cuándo el paciente comienza a expresar sus emociones durante la sesión le permites hacerlo libremente?* Solo se le agregó sin interrupciones para delimitar que la conversación sea fluida, sin limitaciones por parte del terapeuta, para finalmente presentarse: *¿Cuándo el paciente comienza a expresar sus emociones durante la sesión le permites hacerlo libremente y sin interrupciones?*
- Pregunta #11 *Si identificas una situación de riesgo en el estado emocional de tu paciente, ¿sabes qué hacer?* Se modifica la palabra estado emocional por crisis emocional para enmarcar la situación provocada ante un estado de crisis, no solo de su estado emocional y los alcances de esta. En el cuestionario la pregunta se formuló de la siguiente manera: *Si identificas alguna situación de riesgo de crisis emocional en tu paciente, ¿sabes qué hacer?*
- Pregunta #14 *¿Identificar en qué momento canalizar a tu paciente con otro profesional de la salud?* Se modifica por: *¿Se te ha presentado la necesidad de canalizar algún paciente con un profesional de la salud mental?, lo anterior, porque es necesario limitar hacia la canalización con un profesional de la salud mental para tratar la crisis que se le presentó y procurar que se le dé la atención necesaria.*
- Pregunta #15 *¿Sabes qué actitud tomar como profesional ante una crisis emocional de tu paciente en terapia?* Se agrega la clasificación de profesional de la salud que abarca al Fisioterapeuta y cuestionó la actitud que tomará con base a su formación. La pregunta se formuló de la siguiente manera; *¿Sabes qué actitud tomar como profesional de la salud ante una crisis emocional de tu paciente en terapia?*

Se realizó la aplicación del instrumento posterior a las modificaciones y mejoras que la prueba piloto arrojó. Se efectuó en 3 etapas, aplicando el cuestionario 1 día por área, puesto que no coincidían en horarios disponibles de manera simultánea. Los días de aplicación fueron:

- 12 de mayo de 2022 con el grupo de Neurología, donde se recabaron 10 encuestas de las 13 previstas, puesto que 3 alumnos no estaban presentes al momento de su aplicación.

- 13 de mayo de 2022 se aplicó al grupo de Geriátría con la obtención de 16 encuestas de las 19 previstas, 3 de los alumnos no se encontraron presentes durante su aplicación.
- El 17 de mayo de 2022 se llevó a cabo la aplicación del instrumento con el grupo de Ortopedia y lesiones deportivas con la participación de 33 de los 35 alumnos que conforman el grupo. 2 estudiantes no estaban presentes al momento de la prueba.

Se ejerció de manera presencial, dando lectura al consentimiento informado, posteriormente y de manera voluntaria, al estar de acuerdo con el mismo, se dispusieron a contestar el cuestionario a puño y letra. Con una duración promedio de 10 min desde la lectura del consentimiento informado hasta completar el cuestionario, se finalizó con el agradecimiento por su participación en el estudio. Cabe señalar que no hubo dudas durante o después de la aplicación, sin embargo, los estudiantes se mostraron interesados en el tema y su relación con la salud mental de sus pacientes y la inquietud de conocer más a fondo del tema.

Capítulo 7 Resultados

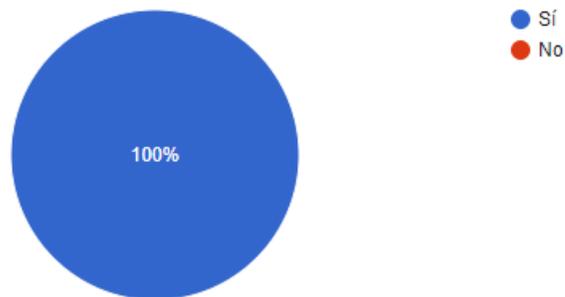
Resultados del cuestionario de la prueba piloto

En la aplicación de esta primera encuesta piloto, se destaca que todos los fisioterapeutas egresados que respondieron han trabajado con pacientes geriátricos en algún momento de su *praxis* profesional, sin hacer diferencia del área de profundización de conocimientos a la que pertenecen. Por tanto, en la pregunta número 1 se identificó que, de acuerdo con su experiencia, 46 egresados sí han colaborado con esta población:

¿Has atendido pacientes geriátricos?

Gráfica 1.

46 respuestas



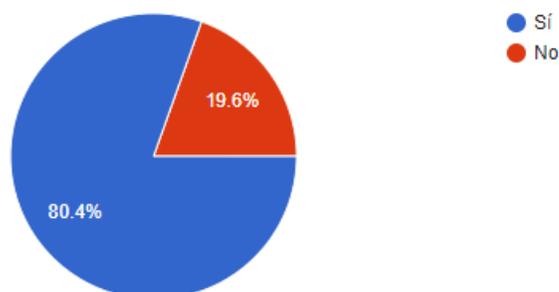
Fuente: elaboración propia

Posteriormente, al preguntar a los egresados si tenían conocimiento sobre lo que es una crisis emocional, 80% (37 encuestados) profesionales de la salud, es decir, la mayoría de la muestra afirmaron saber lo que es, en contraste con 19.6% (9 encuestados) que no tenían conocimiento acerca del término, aun con la experiencia de ser laboralmente activos, tal como lo muestra la gráfica 2.

¿Sabes qué es una crisis emocional?

Gráfica .2.

46 respuestas



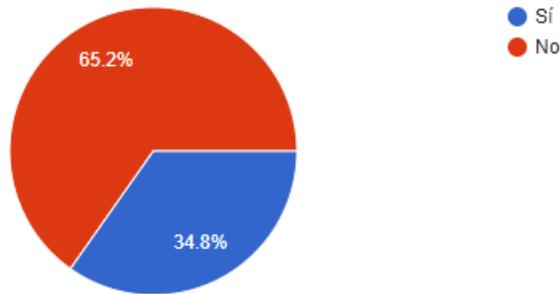
Fuente: elaboración propia

La gráfica 3. Nos señala un dato muy importante, que el 65% de la población encuestada no tiene noción de cómo reaccionar ante una crisis emocional, la pregunta evalúa el panorama en general respecto al actuar ante dicha situación.

Gráfica.3.

¿Sabes qué hacer ante una crisis emocional?

46 respuestas



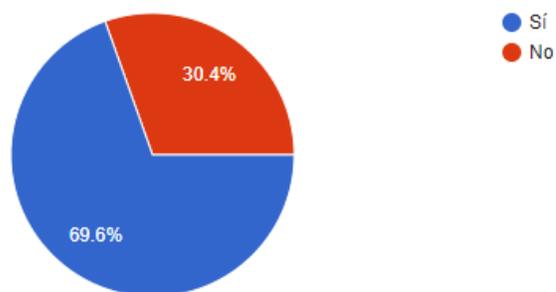
Fuente: elaboración propia

En la gráfica 4 se observa que 32 de 46 fisioterapeutas, es decir, casi el 70% han presenciado un estado de crisis por parte de su paciente en algún momento de su praxis clínica. Por lo cual es altamente probable que pueda volver a suceder.

Gráfica 4.

¿Has experimentado una crisis emocional por parte de algún paciente durante la sesión de fisioterapia?

46 respuestas



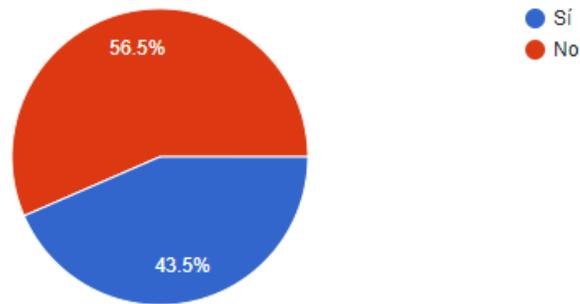
Fuente: elaboración propia

En este rubro los resultados de la gráfica 5. Arrojan que el 56.5% (26 encuestados) no conocen sobre Primeros Auxilios Emocionales (PAE) en contraste con el 43.5% (20 encuestados) que sí están familiarizados con el término

Gráfica 5.

¿Has escuchado el término Primeros Auxilios Emocionales?

46 respuestas



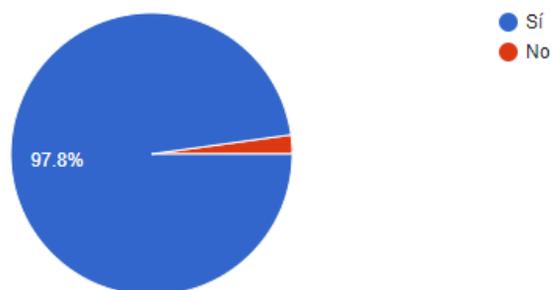
Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en la gráfica 6, se muestra que 45 participantes que corresponden al 98% mencionan que consideran escuchar de manera empática durante la terapia, lo que fortalece la relación terapeuta-paciente, permite al terapeuta evaluar en todo momento el estado físico y emocional del usuario.

Gráfica 6.

¿Consideras que escuchas de manera empática a tu paciente durante la sesión?

46 respuestas



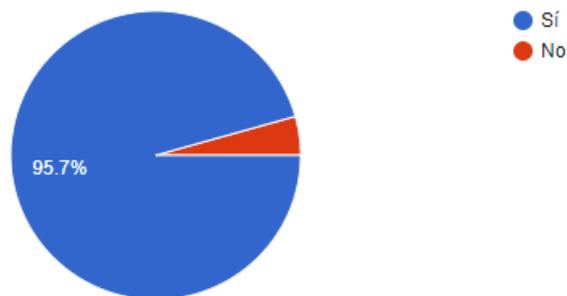
Fuente: elaboración propia

La gráfica 7 muestra el resultado ante la pregunta sobre el estado de confianza, donde el 96% de 46 fisioterapeutas encuestados se consideran con capacidades y habilidades para escuchar a su paciente, lo que genera una relación terapeuta-paciente positiva necesaria para el éxito de la intervención fisioterapéutica.

Gráfica.7.

¿Cómo terapeuta te consideras capaz de generar un estado de confianza con el paciente?

46 respuestas



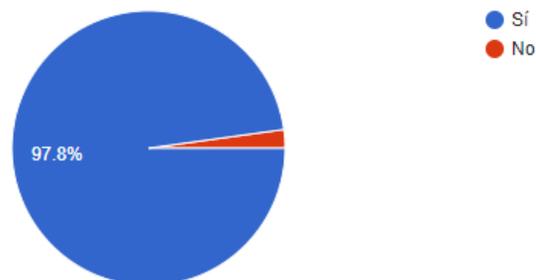
Fuente: elaboración propia

En el siguiente gráfico 8 se resalta la importancia que los participantes le dan a su paciente en cuanto a libertad de expresión dentro del cubículo, con un 98%, donde al sentirse en confianza podrá hablar sobre temas que alteren su estado emocional.

Gráfica 8.

¿Cuándo el paciente comienza a expresar sus emociones durante la sesión le permites hacerlo libremente?

46 respuestas



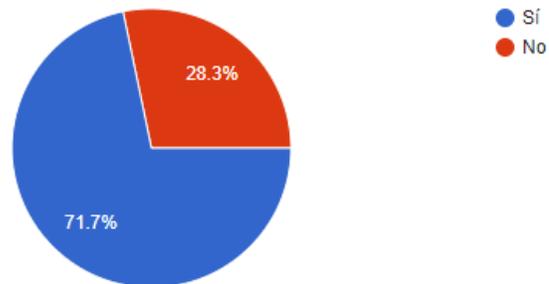
Fuente: elaboración propia

Posteriormente, en la gráfica 9 se refleja que el 72% de los encuestados prestan la atención suficiente al usuario para analizar el estado emocional que presenta al momento de recibirlo previo al inicio de la sesión y en un primer acercamiento analizar el lenguaje corporal para identificar su estado emocional.

Gráfica 9.

¿Antes de iniciar sesión analizas el estado emocional de tu paciente?

46 respuestas



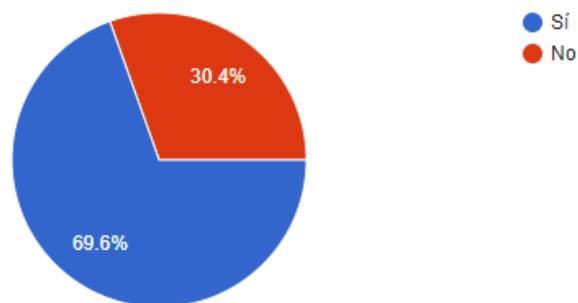
Fuente: elaboración propia

El siguiente gráfico 10. Representa que solo el 70% (32 participantes) dedican unos minutos durante la sesión a dar seguimiento a aquello que preocupa a su paciente y profundizar al respecto, esto con la finalidad de comprender el estado emocional y posibles soluciones que permitan que el paciente se restablezca.

Gráfica 10.

Cuando el paciente comparte sus emociones ¿indagas más sobre el tema?

46 respuestas



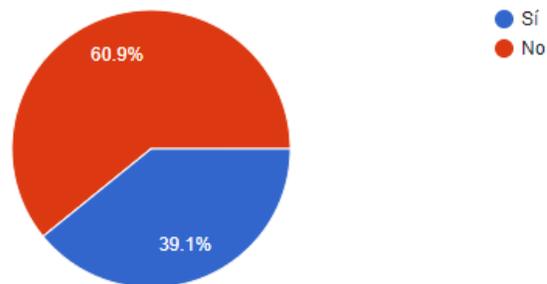
Fuente: elaboración propia

Posteriormente, una vez que ya se escuchó e identificó una situación en la que se pone en riesgo el estado emocional del paciente, se denota en la gráfica 11 que solo el 39.1% que representa a 18 encuestados saben qué hacer ante dicho acontecimiento. En contraparte tenemos a 28 profesionales que no tienen idea de cómo actuar

Gráfica 11.

Si identificas alguna situación de riesgo en el estado emocional de tu paciente, ¿sabes qué hacer?

46 respuestas



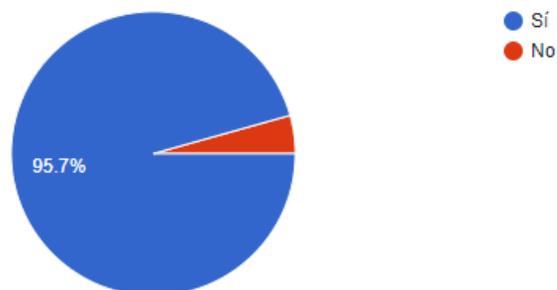
Fuente: elaboración propia

Mediante el gráfico 12 siguiente tenemos que 44 personas (98%) si le cuestionan a su paciente sobre algún antecedente de atención por parte de otro profesional de la salud para tratar de manera multidisciplinaria sus padecimientos.

Gráfica 12.

¿Le preguntarías a tu paciente si ha buscado apoyo profesional anteriormente?

46 respuestas



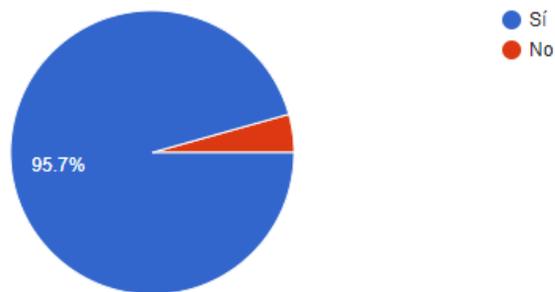
Fuente: elaboración propia

Es así como 44 (96%) profesionales encuestados mencionan que, si le han sugerido a su paciente o a los familiares que se hacen cargo de él, buscar ayuda extra para tratar la crisis emocional, para mejorar el estado emocional y mental enfocado hacia el bienestar y la atención integral del paciente tal como lo muestra la gráfica 13.

Gráfica 13.

¿Además de escuchar empáticamente a tu paciente le has aconsejado buscar ayuda profesional?

46 respuestas



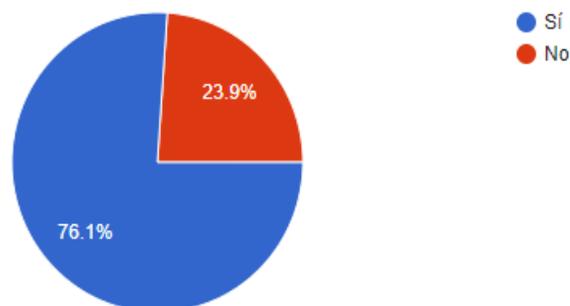
Fuente: elaboración propia

La siguiente gráfica refleja que la mayoría, 35 (76%) participantes, cuenta con esta habilidad y raciocinio para saber canalizar un paciente de acuerdo con los signos y síntomas que se observen durante el tratamiento. Los fisioterapeutas deben saber cuándo es momento de realizar una interconsulta con otro profesional parte del equipo multidisciplinario en busca del bienestar del usuario, así lo muestra la gráfica 14.

Gráfica 14.

¿Identificas en qué momento canalizar a tu paciente con otro profesional de la salud?

46 respuestas



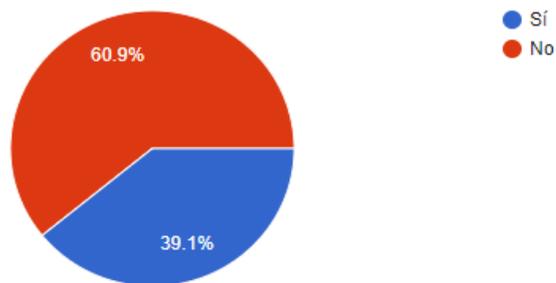
Fuente: elaboración propia

Se muestra una cifra particularmente interesante en la gráfica 15 donde el 60.9% que representa a 28 participantes que NO saben cuál es la actitud o el protocolo para seguir al presentarse una crisis emocional durante la terapia, dejándolo expuesto y vulnerable ante dicha situación tanto de manera individual, así como de contención a su paciente.

Gráfica 15.

¿Sabes qué actitud tomar como profesional ante una crisis emocional de tu paciente en terapia?

46 respuestas



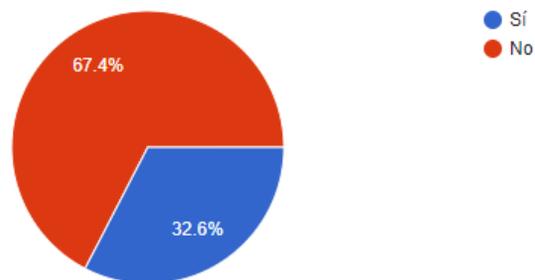
Fuente: elaboración propia

La presente gráfica 16 con un 67.4% (31 egresados) señalan que no saben hacia dónde dirigir el percance que se suscitando durante la sesión, probablemente por no contar con la experiencia previa o conocimiento sobre el actuar.

Gráfica 16.

¿Sabrías hacia donde guiar y/o apoyar a tu paciente durante una crisis emocional ?

46 respuestas



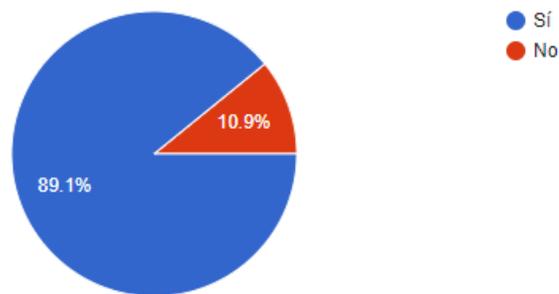
Fuente; elaboración propia

A continuación, la gráfica 17 nos arroja que los encuestados dedican un momento de la terapia a la retroalimentación de lo acontecido en la sesión pasada, al darle seguimiento, se cumple con la fase de verificación del proceso que nos menciona la teoría de atención en crisis, donde notablemente la mayoría lo lleva a cabo y se le da el valor necesario.

Gráfica 17.

¿Si en la sesión pasada tu paciente experimentó una crisis emocional le das seguimiento al momento de verse de nuevo?

46 respuestas



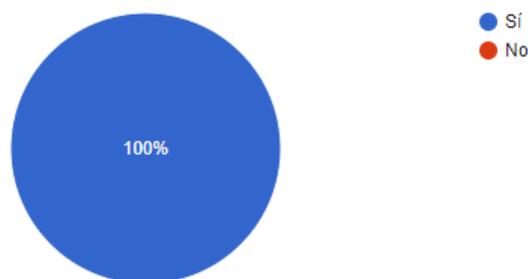
Fuente: elaboración propia

Particularmente esta gráfica 18 refleja la concientización que se tiene sobre el equilibrio entre salud mental, estado emocional y condición física que se debe buscar en todos los pacientes y como profesionales considerarlos al momento del abordaje que se realice. En ese tenor se observa que el 100% de los encuestados comulga con esta idea.

Gráfica 18.

¿Consideras de relevancia estar informado sobre el estado mental de tu paciente?

46 respuestas



Fuente: elaboración propia

El 100% está de acuerdo y considera relevante el progreso físico y emocional de su paciente durante el tiempo que se brinda la atención por parte del fisioterapeuta. En tenor del equilibrio biopsicosocial de todos y cada uno de los usuarios.

Gráfica 19.

¿Crees importante estar al tanto del progreso físico y emocional de tu paciente?

46 respuestas



Fuente: elaboración propia

Resultados del cuestionario aplicado a los alumnos

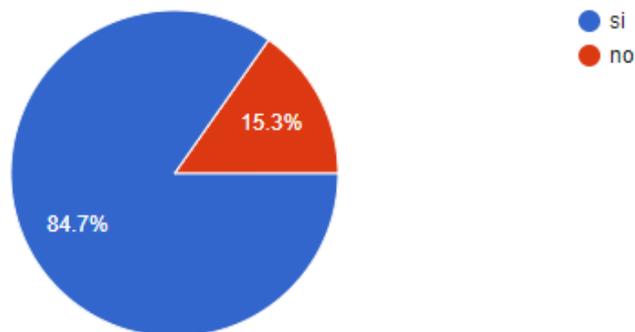
Al realizar la aplicación del cuestionario a los participantes del estudio, se recabó los datos de 59 estudiantes, de los cuales 33 del área de ortopedia y lesiones deportivas, 10 de neurología y 16 de Geriátrica. La encuesta no se aplicó a 8 personas, las cuales no se encontraban dentro la universidad el día que se llevó a cabo, por criterios de exclusión quedaron fuera del estudio. Cabe señalar que durante el proceso de aplicación no se presentaron inconvenientes o dudas al respecto, por el contrario, los participantes se mostraron interesados en el tema y respondieron satisfactoriamente.

A continuación, se observa en la gráfica 20 que el 84.7% (50) si habían atendido pacientes del área de Geriátría, hay que considerar que se contempló a los alumnos de las 3 áreas de profundización. En contrapunto al 15.3% (9) que negaron atender adultos mayores. Lo que nos indica una mayoría que sí cuenta con esta experiencia.

Gráfica 20

1 ¿Has atendido pacientes geriatricos?

59 respuestas



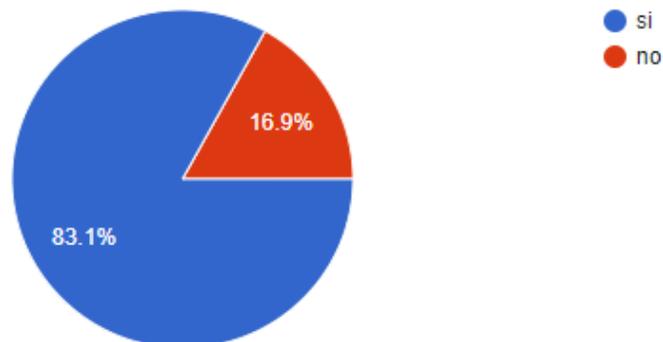
Fuente: elaboración propia

En la gráfica 21, respecto al conocimiento sobre la definición de una crisis emocional, nos señala que el 83.1%, es decir, 49 alumnos encuestados afirman ser conscientes sobre este concepto, mientras que el 17% desconocen del tema al momento de la aplicación.

Grafica 21

2 ¿Sabes qué es una crisis emocional?

59 respuestas



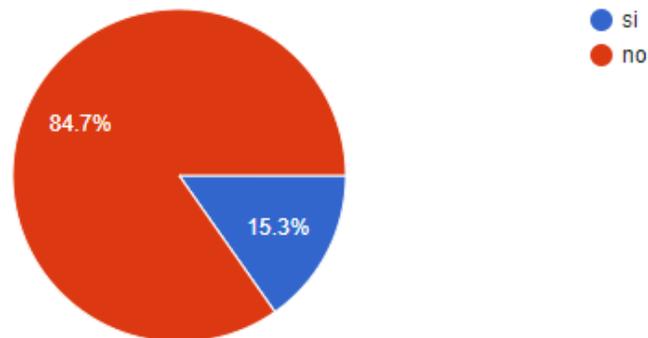
Fuente: elaboración propia

Derivado de la pregunta sobre cómo actuar ante una crisis emocional, la gráfica 22 destaca un imponente 84.7% con 50 participantes que niegan saber qué hacer durante una crisis emocional contra el 15.3% que equivale a 9 encuestados que sí saben cómo reaccionar ante dicho acontecimiento.

Grafica 22

3 ¿Sabes qué hacer ante una crisis emocional?

59 respuestas



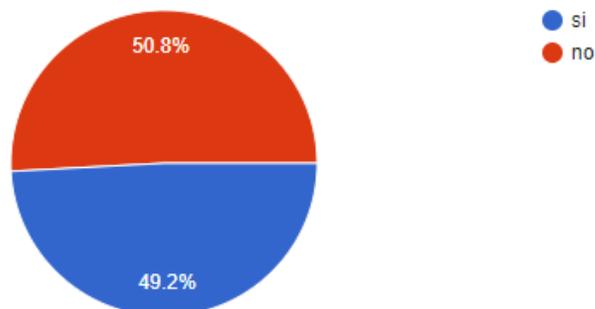
Fuente: elaboración propia

Así mismo, la población encuestada se divide en un 50.8% (30) que no han sido partícipes de una eventualidad de esta índole, en contrapunto con el 49.2% (29 encuestados) que sí lo ha presenciado en sesión, cabe señalar, la población encuestada cuenta con la práctica mínima, por ende, este tipo de resultados mostrados en la gráfica 23 permite una reflexión sobre la experiencia del grupo.

Grafica 23

4 ¿Has presenciado una crisis emocional por parte de algún paciente durante la sesión de fisioterapia?

59 respuestas



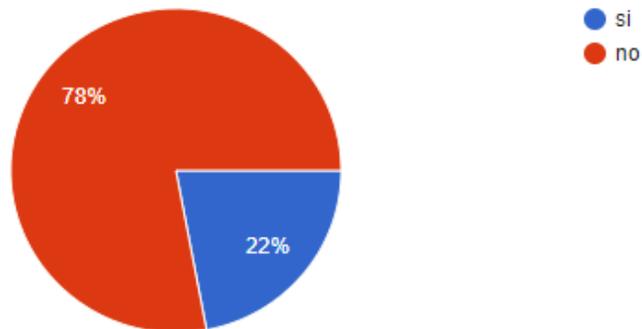
Fuente: elaboración propia

78% de los alumnos encuestados, mencionaron desconocer sobre el término PAE al momento de la aplicación del instrumento y únicamente el 22% (13) afirmaron conocer sobre el tema central de esta investigación, tal como se muestra en la gráfica 24, con la notable mayoría que ignora del tema.

Grafica 24

5 ¿Has escuchado el término Primeros Auxilios Emocionales?

59 respuestas



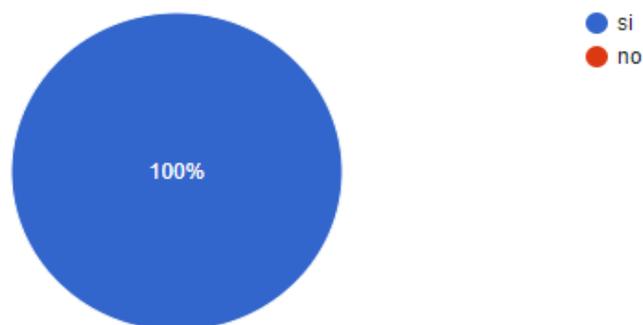
Fuente: elaboración propia

El 100% de los alumnos que fueron evaluados, tal como se muestra en la gráfica 25, afirmaron que escuchan de manera empática a su paciente durante la sesión, como sinónimo de un adecuado ambiente y relación terapeuta-paciente.

Grafica 25

6 ¿Consideras que escuchas de manera empática a tu paciente durante la sesión?

59 respuestas



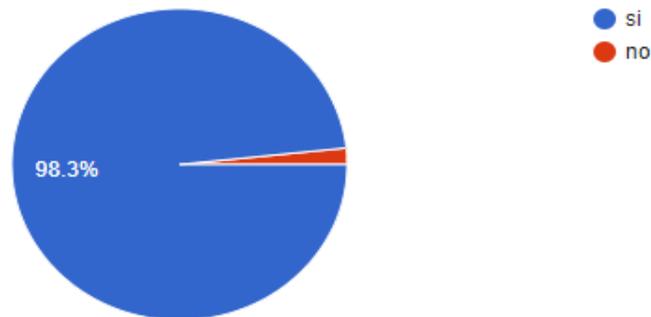
Fuente: elaboración propia

Por su parte, la gráfica 26, nos arroja como resultado que 58 encuestados, es decir, la mayoría de los estudiantes considera que cuenta con las herramientas y el conocimiento necesario para crear y reflejar un sentimiento de confianza para con el paciente, lo cual permitirá que el usuario pueda desarrollarse plenamente durante su sesión.

Grafica 26

7 ¿Como terapeuta te consideras capaz de generar un estado de confianza con el paciente?

59 respuestas



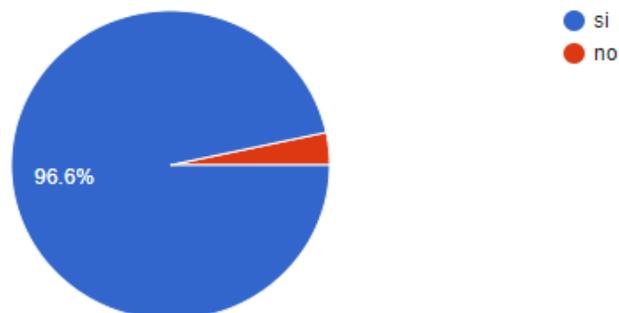
Fuente: elaboración propia

No obstante, la gráfica 27, da como resultado que 57(96.6%) de los 59 estudiantes ofrecen la apertura para dar una pausa del tiempo de sesión con el fin de abrir el espacio para que el paciente pueda expresar el sentir de sus emociones, y así proporcionar atención efectiva al paciente.

Grafica 27

8 ¿Cuando el paciente comienza a expresar sus emociones durante la sesion le permites hacerlo libremente y sin interrupciones?

59 respuestas



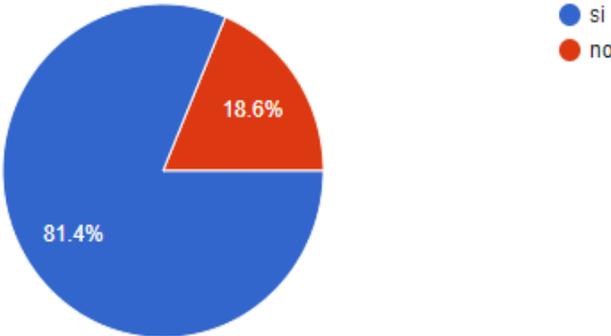
Fuente: elaboración propia

El interrogante número 9 busca medir cuántos de los alumnos dedica tiempo para verificar el estado emocional de su paciente desde que lo recibe, al considerar el lenguaje no verbal. Por lo tanto, la gráfica 28, es muestra de que solo el 81.4%, es decir, 48 encuestados, sí procuran este rubro previo a la sesión, mientras que el 18.6% no lo considera.

Grafica 28

9 ¿Antes de iniciar sesión analizas el estado emocional de tu paciente?

59 respuestas



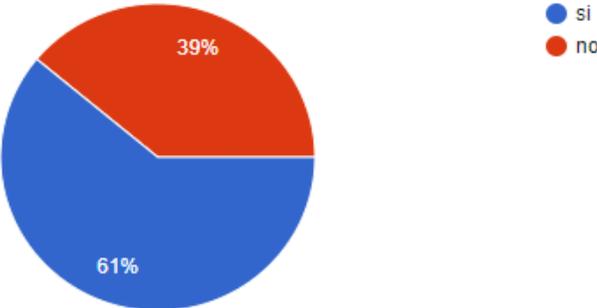
fuentes: elaboración propia

El gráfico 29, representa que solo el 61% (36) dedican unos minutos durante la sesión a dar seguimiento sobre lo que altera el estado emocional del usuario para buscar posibles soluciones que permitan al paciente restablecerse de mejor manera.

Grafica 29

10 Cuando el paciente comparte sus emociones, ¿indagas más sobre el tema?

59 respuestas



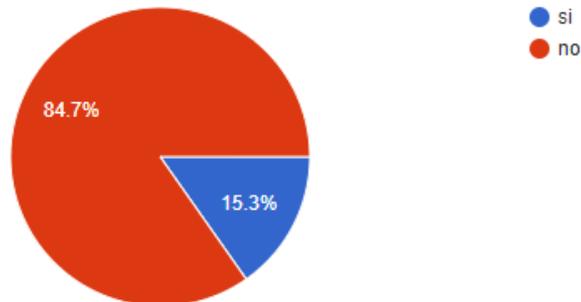
Fuente: elaboración propia

La gráfica 30, nos presenta información de alto valor, puesto que la mayoría de los estudiantes encuestados con el 84.7% es decir, 50 estudiantes no saben cómo reaccionar o actuar al verse inmersos ante un estado de riesgo causado por una crisis emocional.

Grafica 30

11. Si identificas alguna situación de riesgo de crisis emocional en tu paciente, ¿sabes qué hacer?

59 respuestas



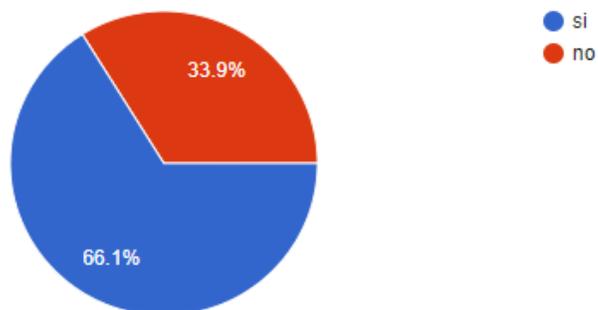
Fuente: elaboración propia

Por su parte, el gráfico 31, arroja que el 66% de los encuestados, si le han sugerido a su paciente o a los familiares que se hacen cargo de él, buscar ayuda extra para tratar la crisis emocional para mejorar el estado emocional y mental en comparación con el 40% que pasa desapercibida esta cuestión.

Grafica 31

12. ¿Le has llegado a cuestionar a tu paciente si ha buscado apoyo profesional anteriormente?

59 respuestas



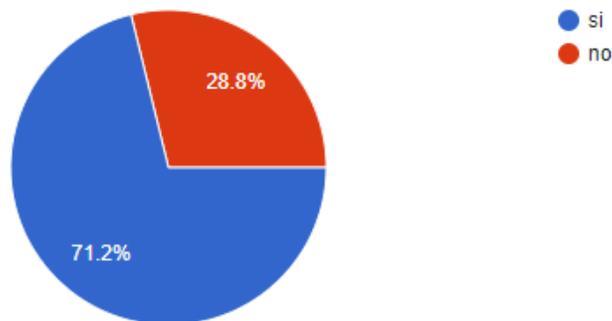
Fuente: elaboración propia

Ante la presencia o el antecedente de una crisis emocional durante la sesión, cabe resaltar en la gráfica 32 que el 71.2% de los encuestados, 42 participantes, mencionan que le han sugerido buscar atención profesional extra para poder cubrir y atenderse de manera integral.

Grafica 32

13. ¿Además de escuchar empáticamente a tu paciente le has aconsejado buscar ayuda profesional?

59 respuestas

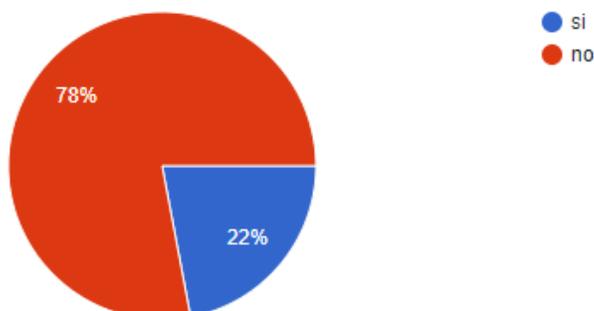


Grafica 33 Fuente: elaboración propia

En la gráfica 33, señala que el 78% (46) se vieron en la obligación ética de referir a por lo menos un paciente con un profesional de la salud mental, con la finalidad de brindar una atención integral y atender las necesidades del paciente. De esta forma, trabajar de manera multidisciplinaria

14. ¿Se te ha presentado la necesidad de canalizar algún paciente con un profesional de la salud mental?

59 respuestas



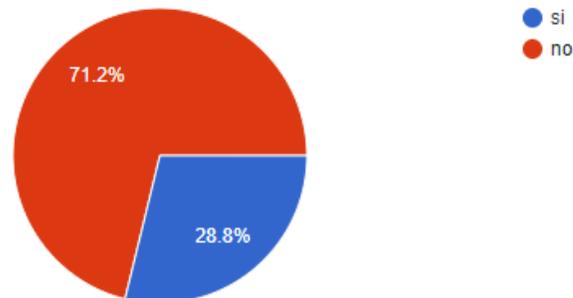
Fuente: elaboración propia

Por su parte, la gráfica 34, refleja información de alto valor al mostrar una tendencia negativa con un 71.2% ante la respuesta de los encuestados sobre la actitud profesional a tomar como fisioterapeutas y desconocer el proceso a realizar ante una crisis emocional del paciente durante la sesión.

Grafica 34

15. ¿Sabes qué actitud tomar como profesional de la salud ante una crisis emocional de tu paciente en terapia?

59 respuestas



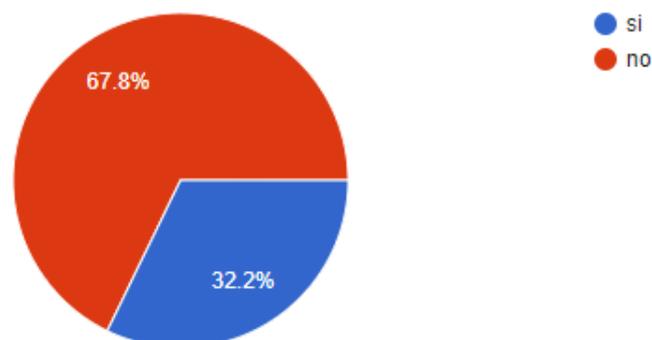
Fuente: elaboración propia

La siguiente gráfica 35, reafirma la falta de conocimiento sobre el procedimiento para guiar o atender situaciones de esta índole durante la sesión, es así como, solo el 32.2% o 19 personas afirman sí tener conocimiento sobre el proceso por parte de los estudiantes encuestados para esta investigación.

Grafica 35

16. ¿Sabrías hacia donde guiar y/o apoyar a tu paciente durante una crisis emocional?

59 respuestas



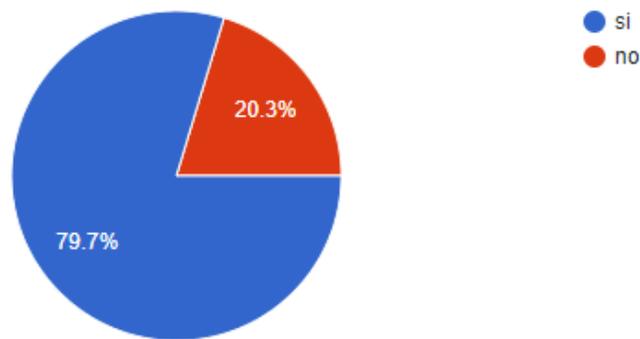
Fuente: elaboración propia

Cabe resaltar en la gráfica 36 donde el 79.7%, es decir, 47 alumnos sí dedican al menos un momento de la terapia a darle seguimiento y continuidad al estado emocional de su paciente y el evento suscitado con anterioridad, de esta manera verificar si logró o no contenerse de manera adecuada, buscar ayuda o dirigirse a otro profesional de la salud

Grafica 36

17. ¿Si en la sesion pasada tu paciente experimentó una crisis emocional le das seguimiento al momento de verse de nuevo?

59 respuestas



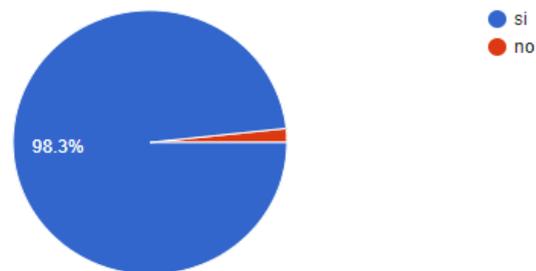
Fuente: elaboración propia

En el gráfico 37 se observa que la mayoría de los encuestados con un 98.3% es consciente y considera de alto valor estar al tanto del estado mental y emocional de su paciente, puesto que, son elementos necesarios para el desarrollo del plan de tratamiento, donde debe estar en equilibrio la esfera biopsicosocial del paciente para alcanzar el bienestar de este.

Grafica 37

18. ¿Consideras de relevancia estar informado sobre el estado mental de tu paciente?

59 respuestas

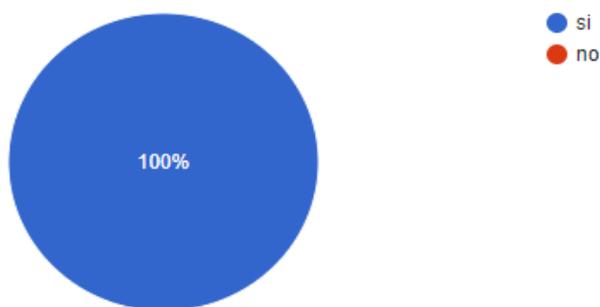


Fuente: elabo

Para finalizar la encuesta se muestra la gráfica 7.38 donde el 100% de los alumnos que participaron en la encuesta están de acuerdo en que la salud física y mental deben ir de la mano para lograr resultados favorables y mantener una constante comunicación con el equipo multidisciplinario a fin del bienestar del usuario.

19. ¿Crees importante estar al tanto del progreso físico y emocional de tu paciente?

59 respuestas



Fuente: elaboración propia

Capítulo 8. Discusión

Este apartado de discusión tiene por objetivo, reconocer aquellos puntos más importantes acerca de los Primeros Auxilios Emocionales (PAE) en fisioterapia geriátrica, así como, sus alcances y límites, mismos que permitirán a otros interesados en el tema retomar para futuros trabajos.

Las investigaciones recientes en el campo nos indican que un gran porcentaje de la población abordada se encuentra en un proceso de duelo condicionado por su patología (32), por lo cual, el conocimiento de los PAE en el campo de la Fisioterapia debe ser atendido de manera particular con base en las necesidades de esta población. Además, esto refuerza la importancia que los estudiantes de licenciatura y profesionales del área deberían de considerar estar capacitados para tratar a los usuarios de manera integral.

Esta investigación mostró que los alumnos estudiados reportaron una falta de conocimientos adecuados en los ítems 3, 4 y 5 del (sobre los conceptos de crisis emocional, el actuar frente una crisis y Primeros Auxilios Emocionales, respectivamente). Esto a pesar de que dichos alumnos cursan con asignaturas como Discapacidad y Sociedad, Bioética, Psicología y Desarrollo Humano relacionada con el tema que dentro de su contenido menciona la canalización efectiva, el trabajo colaborativo con otros profesionales de la salud y trabajo interdisciplinario con el psicólogo. (30) De manera simultánea se suma el proceso de aprendizaje y la disposición del alumno puesto que no debe conformarse solo con lo visto en clase, de manera autodidacta buscar otros horizontes e información que reafirme y fortalezca lo visto en clases.

La investigación de García (3) nos dicta que es necesario la identificación de medidas paliativas de atención al estado psicológico del paciente. En conjunto con García (3) encontramos que el máximo órgano regulador de la fisioterapia, la WCPT, promueve abordar al paciente en su estado físico, psíquico, emocional y social, siendo esto no congruente con los resultados obtenidos por parte de los estudiantes encuestados en esta investigación, puesto que, solamente el 35% de la población reconoce saber qué tendría que hacer ante una crisis emocional y el 70% desconoce el proceso relacionado con los Primeros Auxilios Emocionales PAE.

Por lo tanto, queda a consideración que existen otras variables y otras preguntas que se podrían agregar, por ejemplo: cuestionar, sí, el tiempo de consulta es suficiente para abarcar estos aspectos. Situaciones adversas del alumno como la edad y experiencias del alumno. Variables como la productividad que tienen cumplir los estudiantes, lo que los lleva a buscar abarcar más pacientes en menos tiempo. Situaciones particulares de los profesores de asignatura y la carga de trabajo. Las peculiaridades de la misma enfermedad que padezca por se.

En ese tenor se encuentra que el alumnado no descarta las emociones del paciente, simplemente no tiene la capacitación mínima requerida que le permita ofrecer este tipo de abordaje y además requiere habilitarse a identificar el momento adecuado para canalizar al usuario con base en los resultados de la pregunta 9, 14 y 17 (observar el estado emocional del paciente, identificar el momento para canalizar pacientes y dar seguimiento al estado emocional de la persona respectivamente).

Cabe señalar que este estudio se enfocó hacia el área geriátrica debido a que de acuerdo con Erik Erikson que citado en Bordignon (9) la necesidad de reconocer en la propuesta aquí presentada, explica los cambios psicológicos y físicos que experimenta a lo largo de toda su vida, como en la etapa de la vejez en donde los cambios de rol en la familia, dejar de trabajar, o llevar una vida más activa son un factor coadyuvante para la crisis emocional y de lo cual el fisioterapeuta tiene que ser consciente de este factor de riesgo que desencadena una crisis emocional.

Por tanto, esta investigación abre la puerta a prestar atención y realizar futuras investigaciones sobre los conocimientos con que los estudiantes de esta carrera, a punto de egresar, cuentan para hacer frente y abarcar atención al estado mental y emocional de quienes tienen a cargo como pacientes. Así como se considera importante estar capacitado en los primeros auxilios prehospitalarios, sería de igual importancia desarrollar habilidades en Primeros Auxilios Emocionales y salud mental.

La importancia de aplicar el cuestionario sobre los PAE en estudiantes de licenciatura en fisioterapia se coincide con los hallazgos de Brenes (10) en retomar la importancia de construir procesos de acompañamiento adecuados donde se le permita al individuo desarrollar y vivir cada una de las etapas que lo conforman respetando los tiempos correspondientes de cada paciente desde el aspecto biopsicosocial, ya que cada uno debe ser atendido de manera particular con base en sus necesidades.

Finalmente, se debe considerar que el presente estudio es meramente observacional, por lo que deberá ser refrendado con otros estudios con metodologías más estrictas y tal vez con entrevistas que profundicen más allá del tema y de manera particular que permita obtener datos con una mayor sensibilidad, con el objetivo de posicionar al presente cuestionario como una herramienta de uso generalizada en la población estudiada.

Capítulo 9 Conclusiones

En los siguientes párrafos se exponen las conclusiones a las que el presente trabajo de investigación.

- 1) Se elaboró y aplicó el cuestionario diseñado a partir de la teoría de la crisis y los Primeros Auxilios Emocionales PAE conformado por 19 preguntas de opción dicotómica dividido en 6 apartados (generalidades 5, primer contacto 3, analizar las dimensiones del problema 3, posibles soluciones 3, pasos en concreto 2 y verificar el proceso 3).
- 2) Se logró conocer y analizar el nivel de conocimiento y experiencia sobre los Primeros Auxilios Emocionales aplicados a los pacientes geriátricos y su abordaje ante una crisis emocional.

- Con respecto a los componentes de los PAE se identifica que:

Realizar contacto, la mayoría de los encuestados sí llevan a cabo este paso, al prestar atención y escucha de manera activa y empática a su paciente durante la consulta, además, lo que favorece un estado de confianza y crea la relación entre terapeuta y paciente.

Analizar las dimensiones del problema, al permitirle al paciente que se exprese sin interrupciones y con una adecuada relación terapeuta-paciente, los estudiantes cumplen con este apartado al indagar más sobre el tema que genera alteración del estado emocional de su paciente como parte del acompañamiento y cercanía que vive durante el tratamiento de fisioterapia.

Buscar posibles soluciones, en este rubro los participantes mencionan que sí buscan conocer sobre los antecedentes del usuario que presente una crisis o bien les sugieren acudir a otro profesional de la salud con la finalidad de atender de manera integral al paciente y buscar su bienestar.

Pasos en concreto, por su parte, este componente presenta resultados poco favorables, pues la mayoría de los encuestados mencionan desconocer el proceso a seguir como profesionales de la salud ante una crisis emocional, así como, no saber hacia dónde guiar al paciente en este acontecimiento.

Verificar el proceso, finalmente este rubro tiene como objetivo realizar una retroalimentación de la intervención que se llevó a cabo por parte de quien aborda al paciente en crisis, pero con base en los resultados obtenidos no se puede llevar a cabo, pues al no contar con los conocimientos necesarios la intervención queda incompleta, el proceso se queda únicamente en la escucha activa y la libre expresión dentro de la consulta.

- 3) La tendencia a la atención de la salud mental por parte del área de fisioterapia surge a partir de la década de los años 50 en Europa, por ende, se señala el buscar complementar los

conocimientos básicos del tema dentro de las materias del plan de estudios que las universidades oferten en la licenciatura y así capacitar al alumno en esta área. (26)

- 4) Los resultados que se obtuvieron con dicho instrumento muestran interés por parte del fisioterapeuta a la atención integral del paciente tanto en el aspecto físico y mental, pero a su vez una falta de conocimientos necesarios para hacer frente a una crisis emocional por parte de su paciente en consulta.

Capítulo 10 Limitaciones del estudio

Para la realización de esta investigación una limitante fue la poca información que existe referente a la atención de la salud mental y emocional por parte de otros profesionales que no pertenezcan a la Psicología o Psiquiatría, sin embargo, se destaca la importancia de abordar estos aspectos cuando se interactúa de manera cercana con los usuarios. Es así como, desde la Fisioterapia, es necesario realizar un acompañamiento desde estos rubros en el proceso de recuperación.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo NO probabilístico por conveniencia, por tanto, solo muestra cómo es el universo de estudio, por ende, no se establece un margen de error y niveles de confianza más precisos. Dicho esto, se recomienda para futuras investigaciones aplicar métodos donde se realice un muestreo probabilístico que permita mostrar resultados poco sesgados y con un mayor nivel de confianza y de ese modo, sea posible realizar un análisis posterior para proponer planes de acción y mejorar la calidad en los planes de estudio para el desarrollo de conocimientos en los universitarios. Tal es como, el desarrollo de entrevistas a los estudiantes sobre los PAE para recuperar sus experiencias y conocimientos sobre el tema de manera particular.

El diseño del cuestionario puede tener mejora, que le permita ser aplicado y replicado en otras áreas; Por tanto, se sugiere realizar la validación de constructos en cuanto a validez de contenido y criterio, para asegurarse que el contenido de las preguntas coincida con los objetivos para el cual fue creado. De esta forma disminuir o eliminar un posible sesgo. En esta investigación solo se consideró el diseño del cuestionario con base en la teoría y correcciones posteriores a la prueba piloto.

Para futuros investigadores e interesados en los PAE, se sugiere profundizar para que el Fisioterapeuta encuentre las herramientas de una posible intervención emocional en el paciente, o en su defecto, se redirija al área correspondiente y así trabajar de forma multidisciplinaria con otros profesionales.

Capítulo 11 Referencias Bibliográficas

- (1) OMS. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. [Informe de la Secretaría de Salud]. L69.^a Asamblea Mundial De La Salud XV. OMS. 2016 abril 22. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf?ua=1
- (2) Podestá O, Risso F. El rol de los fisioterapeutas en la tercera edad [tesis de licenciatura; digital]. [Rosario, Argentina]: Universidad Abierta Interamericana; 2009, febrero. 86 p. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098739.pdf>
- (3) García, V. La relación terapeuta-paciente en la práctica fisioterapéutica. Revista Ciencias de la Salud [en línea]. 2006, enero-junio [2021, noviembre 16]; volumen 4 (1): 39-51 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v4n1/v4n1a5.pdf> español
- (4) Ramírez, L. El fisioterapeuta, un promotor de la vida activa en el adulto mayor. [en línea] Revista Caribeña de Ciencias Sociales. [PDF]. 2018 abril [2021 noviembre]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/fisioterapeuta-adulto-mayor.html>
- (5) Landinez N. Proceso de envejecimiento, Ejercicio y Fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública [internet]. 2012 [18 noviembre 2020]; (38):562–580. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n4/spu08412.pdf
- (6) Jansson M. Axel A. El costo social de la pérdida de funcionalidad motora y cognitiva en el adulto mayor. [Internet] Pharos, [PDF]. 2001, mayo-junio [2021 noviembre]. Volumen. 8 (1):69-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/208/20808106.pdf>
- (7) Menesses S. Evaluación e intervención en paciente adulto mayor con duelo no complicado. [tesis de especialización en psicología clínica. [digital]. [Colombia]: Universidad Pontificia Bolivariana; 2018. 65 p. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5167/digital_36188.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (8) Belmonte Darraz S, González-Roldán AM, de María Arrebola J, Montoro-Aguilar CI. Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2021 May; 56(3):136–43.
- (9) Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. 2005 [consultado el 14 de agosto de 2021]; 2(2):50–63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- (10) Brenes Y. Adultos (as) Mayores Construyendo procesos de Duelo Adecuados. [en línea] Revista de Trabajo Social. [PDF] 2008 [2021 noviembre]. (71): 17-22. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v32n712008/art2.pdf>
- (11) CONAPO, González K. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. [internet]. México:2016 [2021 noviembre] 113-129 p. Disponible en:

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06_envejecimiento.pdf

(12) Mendoza-Núñez V. Envejecimiento y Vejez, capítulo 1 Instituto Nacional de Geriátría, INGER. Disponible enfile:///C:/Users/abiif/Downloads/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf

(13) Ribera, J. Características generales del paciente geriátrico. [físico]. Clínicas Urológicas de la Complutense. [impreso]. 1993. volumen 2: 13-23, Editorial Complutense de Madrid.

(14) World Physiotherapy. Descripción de la Fisioterapia. Declaración de política 2019 [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://world.physio/sites/default/files/2021-05/PS-2019-Description-of-PT-Spanish.pdf>

(15) Slaikeu. Intervención en crisis Slaikeu. 2020 [consultado el 4 de mayo de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/42803544/Intervencion_en_Crisis_Slaikeu

(16) Rodríguez, L. Sáez, D. Primeros Auxilios Emocionales (PAE): Manejo de crisis universitarias [internet]. Chile: Salud y Bienestar; 2019 [2021 diciembre] 1-28. Disponible en: <https://sitios.ucsc.cl/dae/wp-content/uploads/sites/31/2019/07/Manual-Primeros-Auxilios-Emocionales.pdf>

(17) Instituto Nacional de Geriátría. Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería. Primera Edición. Secretaría de Salud. México; 2017 [2021 noviembre] 1-55. Disponible en:

http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Protocolo_PAM.pdf

(18) Izquierdo, A. Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. [digital] Psicología y mayores. [PDF]. 2007 [noviembre 2021]. (2):67-86. Disponible en:

http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_67-86.pdf

(19) Egozcue, M. Primeros auxilios psicológicos. [internet]. Primera edición. México: Paidós; 2005 [2021 noviembre]. 1-378 p. Disponible en:

<https://psicologiaeducandoblog.files.wordpress.com/2017/10/primeros-auxilios-psicolc3b3gicos.pdf>

(20) Cortés C, Cardona D, Cardona A, Garzón M. Factores físicos y mentales asociados con la capacidad funcional del adulto mayor. [en línea]. Revista de Salud Pública, [internet]. [marzo-abril, 2016] volumen. 18 (2): 167-178 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42245920002.pdf>

(21) Delgado, T. Capacidad Funcional del Adulto Mayor y su relación con sus características socio demográficas, Centro de Atención Residencial, Geronto Geriátrico, Revista Peruana, Obstetricia, Enfermería [físico]. 2014 [2021 noviembre] volumen 10 (1): 1-11, p.

(22) Beguer C., Royo I. Valoración funcional en personas mayores. [digital]. Revista Digital [internet]. 2008 diciembre [2021 noviembre]. Volumen 13 (127). Disponible en:

<https://www.efdeportes.com/efd127/valoracion-funcional-en-personas-mayores.htm>

(23) Gutiérrez, L. García, M. Jiménez, J. Academia Nacional de Medicina. Envejecimiento y dependencia: Realidades y previsión para los próximos años. [internet]. México: Intersistemas; 2014 [2021 noviembre]. 1-191. Colección de aniversario. Disponible en:

<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>

- (24) UNAM. La Fisioterapia en el envejecimiento saludable. [Gaceta Facultad de Medicina]. México: Academia de investigación; 2019 junio 11 [2021 noviembre] Disponible en: <http://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2019/06/11/la-fisioterapiaen-el-en-vejecimiento-ssaludable/>
- (25) Guía de Atención Paciente En Crisis Emocional Primeros Auxilios Psicológicos Versión: 02 [Internet]. Edu.co. [Consultado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.80.pdf
- (26) Matamoros D, Rocamora Pérez P, Ruiz Padial E. Revisión [Internet]. [citado el 4 mayo de 2022]. Disponible en: https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART9006/aspectos_psicosociales_de_la_fisioterapia.pdf
- (27) Hernández-Sampieri R. Fernández C. Baptista MP. Metodología de la investigación [Internet]. México: McGRAW-HILL, 2014 [consultado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- (28) Health professional [Internet]. TheFreeDictionary.com. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+professional>
- (29) Tipos de profesionales de la salud [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001933.htm>
- (30) Licenciatura en Fisioterapia [Internet]. ENES León, UNAM. [consultado el 26 de abril 2022 May 16]. Disponible en: <https://enes.unam.mx/fisioterapia.html>
- (31) Mayorga- Ponce Rocío. Prueba piloto [internet]. México, Educación y Salud, Boletín Científico, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2020 [consultado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/abiif/Downloads/6547-Manuscrito-35470-1-10-20201116.pdf>
- (32) López Moctezuma, José Adrián, Identificación de la etapa de duelo en pacientes del área de ortopedia y deporte de la clínica de fisioterapia enes UNAM en león Guanajuato. 2019 pág. 54
- (33) García Rodríguez, Ángel; Martín Piñero, Bismarck; Iznaga Delgado, A. Programa de intervención para influir en la regulación psicológica de la conducta de los pacientes tratados en fisioterapia. 2010. p. 5.
- [34] Isla Pera p, Moncho Vasallo J, Guasch Andreu O, Torras Rabasa A. Proceso de adaptación a la diabetes tipo 1. Concordancia con las etapas del proceso de duelo descrito por Kübler-Ross. Endocrinología y Nutrición. 2008; p. 78-83
- [35] Super User. Fisioterapia [Internet]. MasterBootStrap. [citado el 02 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ugto.mx/licenciaturas/por-entidad-academica/campus-leon/fisioterapia>

Anexos



Unidad León
Escuela
Nacional de
Estudios
Superiores

Cuestionario Primeros Auxilios Emocionales (PAE) en Fisioterapia



INTRODUCCIÓN

El presente instrumento nos permite analizar el conocimiento previo conforme a los 5 componentes dentro de los primeros auxilios emocionales PAE basados en Intervención en Crisis. Manual para Práctica e Investigación de la autora Karl A. Slaikeu

La aplicación de este cuestionario tiene por objetivo identificar y analizar el conocimiento por parte de los alumnos de la octava generación de la licenciatura en fisioterapia de la ENES UNAM LEÓN respecto a los primeros auxilios emocionales en la práctica clínica.

Se le pide de la manera más atenta responder el cuestionario con sinceridad, calma y reflexionar cada una de sus respuestas. No existen respuestas correctas o incorrectas.

El siguiente cuestionario está conformado por 19 preguntas de respuesta dicotómica (SI/NO) favor de marcar con una "X" aquella con la que más se identifique.

El investigador dará lectura a las preguntas y el encuestado anotará sus respuestas, el tiempo aproximado de aplicación es de 10 min máximo, retomando al final si en alguno queda duda. Todos los datos extraídos de este instrumento serán utilizados únicamente con fines académicos para su posterior análisis

Agradezco de manera particular a cada uno de los encuestados por su tiempo para contestar el instrumento y contribuir a dicha investigación.

Glosario

Paciente geriátrico: es aquel paciente de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. (OMS)

Crisis: cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados. (RAE)

Empatía capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos. (RAE)

Emoción: alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. (RAE)

Estado emocional: estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a la comunidad (OMS).

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENES UNAM, LEÓN, GUANAJUATO, MÉXICO

La presente tiene por objetivo solicitar su consentimiento para participar dentro de esta investigación Fisioterapéutica, de la cual se le brindará información necesaria acerca de los objetivos de este estudio. Asimismo, podrá preguntar todo aquello que no quede claro antes y durante su participación para que pueda tomar la decisión de colaborar voluntariamente.

El propósito de esta investigación es aplicar un cuestionario diseñado y basado en *La Intervención en Crisis. Manual para Práctica e Investigación de la autora Karl A. Slaikeu* mediante el cual se busca analizar los conocimientos que tienen los alumnos del último grado de la licenciatura sobre los Primeros Auxilios Emocionales (PAE) aplicados al paciente geriátrico como parte de la atención integral dentro de la sesión terapéutica. Este proyecto de investigación forma parte del trabajo de tesis de la C. Arath Paulina Fernández Hernández para la obtención del título como Licenciada en Fisioterapia egresada de la Escuela Nacional de Estudios Superiores de la UNAM en la ciudad de León, Guanajuato.

Para el desarrollo de dicho cuestionario, se le solicita responder 19 preguntas con respuestas de tipo dicotómicas, mismas que solo le tomarán máximo 10 min de su tiempo. Cabe resaltar que, si durante su participación surge alguna duda, puede solicitar apoyo por parte del responsable de la aplicación. Consideraciones y aclaraciones

1. La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria
2. La investigadora es quien aplicará la encuesta de manera presencial
3. No existen respuestas buenas o malas, todas son válidas
4. La información dentro del cuestionario es completamente anónima y confidencial, recabando únicamente datos personales generales, que solo se utilizará con fines académicos.
5. Los resultados de esta investigación se compartirán con la comunidad científica y académica y usted podrá consultarlos si así lo desea.

Si usted considera que no existen dudas o preguntas respecto a la información proporcionada sobre el estudio, por favor responda el cuestionario.

Cualquier duda o aclaración respecto al estudio se pone a su disposición los datos de la investigadora y la tutora de este proyecto.

C. Arath Paulina Fernández Hernández 4773095364 e-mail pawpaw.unam14@gmail.com
Mtra. Adriana del Carmen Echevarría González (477) 194 0800 ext. 43479

Datos generales

Edad ___

Área de profundización:

Ortopedia y Lesiones deportivas ___ Neurología___ Geriatría___

Marque con una "X" la respuesta con la que más se identifique respecto a cada pregunta.

Generalidades		
1. ¿Has atendido pacientes geriátricos?	SI	NO
2. ¿Sabes qué es una crisis emocional?	SI	NO
3. ¿Sabes qué hacer ante una crisis emocional?	SI	NO
4. ¿Has experimentado una crisis emocional por parte de algún paciente durante la sesión de fisioterapia?	SI	NO
5. ¿Has escuchado el término Primeros Auxilios Emocionales?	SI	NO
Primer Contacto		
6. ¿Consideras que escuchas de manera empática a tu paciente durante la sesión?	SI	NO
7. ¿Cómo terapeuta te consideras capaz de generar un estado de confianza con el paciente?	SI	NO
8. ¿Cuándo el paciente comienza a expresar sus emociones durante la sesión le permites hacerlo libremente?	SI	NO
Analizar los aspectos del problema		
9. ¿Antes de iniciar sesión analizas el estado emocional de tu paciente?	SI	NO
10. Cuando el paciente comparte sus emociones, ¿indagas más sobre el tema?	SI	NO

11. Sí, identificas una situación de riesgo en el estado emocional de tu paciente, ¿sabes qué hacer?	SI	NO
Posibles soluciones		
12. ¿Le has llegado a cuestionar a tu paciente si ha buscado apoyo profesional anteriormente?	SI	NO
13. ¿Además de escuchar empáticamente a tu paciente le has aconsejado buscar ayuda profesional?	SI	NO
14. ¿Identificar en qué momento canalizar a tu paciente con otro profesional de la salud?	SI	NO

Pasos concretos		
15. ¿Sabes qué actitud tomar como profesional ante una crisis emocional de tu paciente en terapia?	SI	NO
16. ¿Sabrías hacia donde guiar o apoyar a tu paciente durante una crisis emocional?	SI	NO

Verificar el proceso		
17. ¿Si en la sesión pasada tu paciente experimentó una crisis emocional, le das seguimiento al momento de verse de nuevo?	SI	NO
18. ¿Consideras de relevancia estar informado sobre el estado mental de tu paciente?	SI	NO
19. ¿Crees importante estar al tanto del progreso físico y emocional de tu paciente?	SI	NO

ANEXO II (ENCUESTA FINAL)

Datos generales

Edad ____

Área de profundización: Ortopedia y lesiones deportivas __ Neurología__ Geriátría__

Marque con una “X” la respuesta con la que más se identifique respecto a cada pregunta.

Generalidades		
1. ¿Has atendido pacientes geriátricos?	SI	NO
2. ¿Sabes qué es una crisis emocional?	SI	NO
3. ¿Sabes qué hacer ante una crisis emocional?	SI	NO
4. ¿Has presenciado una crisis emocional por parte de algún paciente durante la sesión de fisioterapia?	SI	NO
5. ¿Has escuchado el término Primeros Auxilios Emocionales?	SI	NO
Primer Contacto		
6. ¿Consideras que escuchas de manera empática a tu paciente durante la sesión?	SI	NO
7. ¿Cómo terapeuta te consideras capaz de generar un estado de confianza con el paciente?	SI	NO
8. ¿Cuándo el paciente comienza a expresar sus emociones durante la sesión le permites hacerlo libremente y sin interrupciones?	SI	NO
Analizar los aspectos del problema		
9. ¿Antes de iniciar sesión analizas el estado emocional de tu paciente?	SI	NO
10. Cuando el paciente comparte sus emociones, ¿indagas más sobre el tema?	SI	NO

11. Si identificas alguna situación de riesgo de crisis emocional en tu paciente, ¿sabes qué hacer?	SI	NO
Posibles soluciones		
12. ¿Le has llegado a cuestionar a tu paciente si ha buscado apoyo profesional anteriormente?	SI	NO
13. ¿Además de escuchar empáticamente a tu paciente le has aconsejado buscar ayuda profesional?	SI	NO
14. ¿Se te ha presentado la necesidad de canalizar algún paciente con un profesional de la salud mental?	SI	NO

Pasos concretos		
15. ¿Sabes qué actitud tomar como profesional de la salud ante una crisis emocional de tu paciente en terapia?	SI	NO
16. ¿Sabrías hacia donde guiar y/o apoyar a tu paciente durante una crisis emocional?	SI	NO

Verificar el proceso		
17. ¿Si en la sesión pasada tu paciente experimentó una crisis emocional, le das seguimiento al momento de verse de nuevo?	SI	NO
18. ¿Consideras de relevancia estar informado sobre el estado mental de tu paciente?	SI	NO
19. ¿Crees importante estar al tanto del progreso físico y emocional de tu paciente?	SI	NO

Gracias por tu participación