

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO PARA LA PERSONA
ADULTA MAYOR CON DEMENCIA Y SU CUIDADOR FAMILIAR
ENFOCADO EN SU SALUD MENTAL**

POR:

L.E. RUBÍ PAULINA HERNÁNDEZ FLORES

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., AGOSTO, 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO PARA LA PERSONA
ADULTA MAYOR CON DEMENCIA Y SU CUIDADOR FAMILIAR
ENFOCADO EN SU SALUD MENTAL**

Por:

L.E. RUBÍ PAULINA HERNÁNDEZ FLORES

Director:

DCE. CARLOS ALBERTO SALAZAR MORENO

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., AGOSTO, 2024



Modelo Innovador de Cuidado para la Persona Adulta Mayor con demencia y su Cuidador Familiar enfocado en su salud mental, Tesis presentada por **L.E. Rubí Paulina Hernández Flores** como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

DCE. Carlos Alberto Salazar Moreno

Director

DCE. Benito Israel Jiménez Padilla

Co-asesor

DCE. Paola Lizeth Flores Garza

Asesor

DCE. Mariana Vargas Beltrán

Revisor

DCE. Claudia Yanet Fierro Herrera

Secretaría de Investigación y Posgrado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de vivir esta experiencia, de la cual he aprendido tanto y he conocido a personas muy especiales que llevaré conmigo toda la vida. Agradezco también a mis padres por creer siempre en mí y por apoyarme en cada etapa de mi vida. Sin ustedes, no sería la persona que soy ahora; les debo mi vida entera y agradezco por guiarme y ayudarme a crecer en todos los aspectos. Son un ejemplo increíble a seguir. A mis hermanos, gracias por estar siempre ahí; sé que puedo contar con ustedes y espero poder ser un ejemplo de perseverancia en la educación para ustedes también.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno por su invaluable orientación y apoyo durante todo este proceso de investigación. Agradezco enormemente los momentos de paciencia y enseñanza que compartió conmigo, especialmente durante los momentos de estrés antes los seminarios. Su dedicación y compromiso no solo como tutor, sino como educador, han sido ejemplares. Me ha mostrado no solo la importancia fundamental de la labor docente, sino también el verdadero significado de enseñar con pasión y guiar al estudiante de manera ejemplar. No podría haber tenido un tutor mejor. Muchísimas gracias por todo.

A mis amigos y familiares, quiero agradecerles por motivarme siempre a superarme en cada aspecto de mi vida. Gracias por escucharme y apoyarme mientras expresaba mis sentimientos durante este proceso de la maestría, y por brindarme palabras de ánimo en los momentos difíciles. A mi querido perrito Pangui, quiero agradecerte de todo corazón por nunca dejarme sola y por estar a mi lado durante mis horas de desvelo. Eres mi ángel compañero. A mis compañeros de clase y amigos, con los que caminamos juntos en el

proceso de la maestría, gracias por la solidaridad mostrada en el transcurso de esta etapa, son una familia que llevare siempre en mí corazón.

La conclusión de esta tesis y, en general, del proceso de la maestría, se debe en parte al apoyo invaluable de la Universidad Autónoma de Chihuahua y a todo el personal docente, administrativo de la Facultad de Enfermería y Nutriología, que guio y apoyó mi aprendizaje de conocimientos fundamentales para alcanzar esta meta. También quiero expresar mi profundo agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) por la beca otorgada, la cual fue fundamental para iniciar y concluir mis estudios en el programa de Maestría en Enfermería.

DEDICATORIA

Esto se lo dedico a mis padres, Gracias infinitas por creer en mí y apoyarme incondicionalmente, incluso cuando otros dudaban y yo misma tenía mis incertidumbres. Siempre han estado a mi lado como mi ejemplo a seguir, mi pilar, mi apoyo y mi guía en este camino de la vida. Sé que los logros a veces tardan en llegar, pero ustedes nunca se han rendido conmigo, siempre han respaldado mis sueños y han estado presentes en cada paso que he dado. Son para mí el ejemplo perfecto de cómo ser buenos hijos, profesionales y padres, mostrando un amor incondicional que me sostiene en los momentos difíciles.

Agradezco profundamente su cariño y amor, y todo lo que hago es gracias a ustedes. Ver su dedicación completa hacia nosotros, sus hijos, y la alegría en sus rostros con cada uno de nuestros logros, me llena de orgullo. Mi mayor deseo es ser como ustedes en el futuro. Sé que nunca podré retribuirles completamente todo lo que han hecho por mí, pero prometo esforzarme por ser el ejemplo que ustedes me han dado. Gracias por escucharme siempre, por los consejos en momentos complicados, por motivarme a superarme y por ver lo mejor en mí.

Le dedico este proyecto y todos los que vendrán, porque sin ustedes no estaría donde estoy ahora. Gracias por hacerme parte de esta familia de la cual me siento profundamente orgullosa de pertenecer, y por brindarnos un amor eterno e incomparable a nosotros, sus hijos. Me faltarían muchas vidas para agradecerles todo lo que me han dado, pero por esto y más, los amo con todo mi corazón. Siempre serán mi ejemplo a seguir.

RESUMEN

Introducción: El cuidado humano, donde se reconoce la complejidad del ser humano y la necesidad de brindar cuidado con enfoque comprensivo y humanista. El envejecimiento poblacional desarrolla desafíos significativos para la salud pública y los sistemas sanitarios, con un aumento proyectado de personas adultos mayores. Las personas adultas mayores (PAM) enfrentan desafíos importantes en su salud mental, como la demencia, debido a la alta demanda de cuidados requeridos, entran los cuidadores familiares (CF) en donde también impacta en su salud mental, tales como estrés, ansiedad y depresión. **Objetivo:** Desarrollar habilidades y aptitudes en el personal de Enfermería y el Cuidador Familiar para mejorar el cuidado brindado a la PAM con demencia, así como desarrollar habilidades y aptitudes en el Cuidador Familiar para cuidar de su salud mental. **Metodología:** El desarrollo de un modelo de cuidado innovador para las PAM con demencia y sus CF se basó en dos fases principales: Primera Fase (Estudios de Campo): donde se dio la observación y entrevistas a profundidad Se utilizó una metodología mixta que incluyó observación y entrevistas en profundidad para observar el cuidado que les brinda las enfermeras a las PAM con demencia y sus CF, con un enfoque inductivo, por medio de entrevistas identificando categorías y subcategorías. La segunda Fase (Propuesta del Modelo): se basó en hallazgos de estudios previos y el estado del arte, se propuso un modelo teórico centrado el cuidado de la salud mental de las PAM con demencia y sus CF enfocado en su salud mental. **Resultados:** El modelo se centró en el cuidado de la PAM con demencia y sus CF enfocado en su salud mental para dar herramientas y estrategias para la mejoría de su salud mental. **Consideraciones finales:** El modelo se diseñó por la necesidad que la PAM con demencia y sus CF presentan en torno a su salud mental, esta propuesta queda a la disposición de ser complementada y/o modificada para manejarse en distintos contextos y tiempos.

Palabras clave: Anciano, Demencia, Cuidadores, Salud Mental, Modelos de Atención de Salud, Cuidado de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Human care, where the complexity of the human being is recognized and the need to provide care with a comprehensive and humanistic approach. The aging population presents significant challenges for public health and health systems, with a projected increase in Elderly. Elderly face significant challenges in their mental health, such as dementia, due to the high demand for care required a Caregiver enter, where it also impacts their mental health, such as stress, anxiety and depression. **Objective:** Develop skills and abilities in the Nursing staff and the Family Caregiver to improve the care provided to the Elderly with dementia, as well as develop skills and abilities in the Family Caregiver to take care of their mental health. **Methodology:** The development of an innovative care model for Elderly with dementia and their Caregiver was based on two main phases: First Phase (Field Studies): where observation and in-depth interviews were given. A mixed methodology that included observation was used. and in-depth interviews to observe the care that nurses provide to Elderly with dementia and their Caregiver, with an inductive approach, through interviews identifying categories and subcategories. The second Phase (Model Proposal): based on findings from previous studies and the state of the art, a theoretical model focused on the mental health care of Elderly with dementia and their Caregiver focused on their mental health was proposed. **Results:** The model focused on the care of Elderly with dementia and their Caregiver focused on their mental health to provide tools and strategies to improve their mental health. **Final considerations:** The model was designed by the need that Elderly with dementia and their Caregiver present regarding their mental health, this proposal is available to be complemented and/or modified to be managed in different contexts and times.

Keywords: Aged, Dementia, Caregivers, Mental Health, Healthcare Models, Nursing Care.



“Modelo Innovador de Cuidado para la Persona Adulta Mayor con demencia y su Cuidador Familiar enfocado en su salud mental”

Indicé

Contenido	Página
1. Introducción	11
2. Metodología	16
3. Acercamiento a la Realidad	21
Modelo Innovador de Cuidado	42
Soporte Teórico-Referencial	42
4.2. Justificación	51
4.3. Objetivos	54
4.4. Esquema del Modelo	55
4.5. Descripción del Esquema del Modelo	56
4.6. Conceptualización de los Elementos y Atributos del modelo	57
4.7. Estrategias de Implementación del Modelo	59
5. Evaluación del Modelo Integral	63
6. Consideraciones Éticas	65
7. Consideraciones Finales	68
8. Bibliografía	70
9. Anexos	81



“Modelo Innovador de Cuidado para la Persona Adulta Mayor con demencia y su Cuidador Familiar enfocado en su salud mental”

Índice de Figuras

Figura	Página
1. Esquema de acercamiento a la realidad	21
2. Esquema del modelo de cuidado	55



“Modelo Innovador de Cuidado para la Persona Adulta Mayor con demencia y su Cuidador Familiar enfocado en su salud mental”

Anexos

Contenido	Página
1. Evaluación de conocimiento del personal de enfermería sobre la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar	81
2. Evaluación de conocimiento del cuidador familiar sobre el autocuidado de la salud mental y el cuidado de la salud mental de la PAM con demencia.	83
3. Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI)	85
4. Continuum de Salud Mental Versión Corta.	87
5. Entrevista semiestructurada para la evaluación general de la implementación	90
6. Carta descriptiva: Cuidado de la Persona Adulta Mayor con Demencia y su Cuidador Familiar.	96
7. Carta descriptiva: Importancia de la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar.	98
8. Carta descriptiva: Mantenimiento de la independencia en la PAM con demencia.	100
9. Carta descriptiva: Técnicas para la orientación de la PAM con demencia	102
10. Carta descriptiva: La Esencia del Cuidado de Enfermería para Personas Mayores (PAM) con Demencia	104
11. Carta descriptiva: Necesidades básicas de PAM con demencia.	106
12. Carta descriptiva: Sobrecarga del Cuidado y Obstáculos del Cuidado en el CF.	108
13. Carta descriptiva: Capacitación para el CF de las PAM con Demencia.	110



“Modelo Innovador de Cuidado para la Persona Adulta Mayor con demencia y su Cuidador Familiar enfocado en su salud mental”

14. Carta descriptiva: Grupos de Apoyo para el CF

112



1. INTRODUCCIÓN

El cuidado es una característica común de todos los seres vivos, por consiguiente, el cuidado humano se reconoce como un concepto universal, inherente a la humanidad, una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende proyecta y hace (Guevara, 2014). Enfermería como profesión, ayuda a la persona de cuidado a reforzar sus potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por el cuál reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo (Guevara, 2014).

Se procura por reconocer que la persona de cuidado es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes; por medio de esto el cuidado de enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser; cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamiento, un ejemplo de lo anterior pueden ser las Personas Adultas Mayores (PAM) (Guevara, 2014).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) el 54% de la población mundial pertenecen al grupo de PAM y se espera que para el 2050 se duplique pasando del 12% al 22%. En México según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022) el 14% de la población eran PAM y en el estado de Chihuahua según datos de la INEGI (2017) el 7.7% pertenecían a esta población; a este fenómeno del aumento del número de PAM con respecto a la población en general se le denomina envejecimiento poblacional (Naciones Unidas, 2023).



El envejecimiento poblacional está a punto de convertirse en uno de los problemas sociales más importantes del siglo XXI e implica cambios en el desarrollo de la PAM, sus familias, la sociedad y los sistemas de salud, debido a que, con estos años de vida adicionales las PAM pueden emprender nuevas actividades como continuar con sus estudios, comenzar una nueva profesión o retomar antiguas actividades (OMS, 2022; Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2017: NU 2023). Así mismo las PAM contribuyen de muchas formas a sus familias y comunidades; sin embargo, la posibilidad de poder realizar lo anterior depende en gran medida de su estado de salud ya que la tercera edad se caracteriza por la aparición de ciertos problemas de salud como la presencia de las Enfermedades No Transmisibles, los síndromes geriátricos y los problemas de salud mental (OMS, 2017).

Durante la tercera edad, el individuo experimenta ciertos cambios como afrontar una enfermedad grave o la pérdida de seres queridos y aunque algunas personas cuentan con las herramientas para adaptarse a estos cambios, algunos de ellos experimentan sentimientos de pena, duelo, aislamiento social y soledad; la experiencia repetida de estos sentimientos puede provocar el desarrollo de problemas de salud mental (National Institute of Mental Health [NIMH], 2023).

Según datos de la OMS (2017) más del 20% de las PAM sufren de un problema de salud mental o neuronal, los más comunes en esta población son la depresión (7%), la demencia (5%), los trastornos de ansiedad (3.8%) y el consumo de sustancias psicotrópicas (1%). La demencia no es parte normal del envejecimiento, es un síndrome que altera la memoria individual, los patrones de pensamiento, el comportamiento y la capacidad para realizar las actividades diarias, especialmente entre las PAM. Las personas con demencia

exhiben comportamientos que son difíciles de entender, como deambular, tener problemas para reconocer lugares y comprender situaciones y/o son verbalmente perturbadores (Adolfo et al. 2022).

Las dificultades que estos individuos experimentan para orientarse en el tiempo, lugar, persona y situación pueden estar relacionadas con síntomas de agnosia y alteraciones de la memoria, así mismo presentan problemas de conducta debido a los altos niveles de angustia; por lo tanto, requiere de mayor cuidado, especialmente en la interpretación de sus necesidades (Adolfo et al. 2022).

Se sabe que las personas con demencia experimentan una amplia gama de necesidades de cuidados intensos, que varían dependiendo de muchos factores, incluidos el tipo y la gravedad del deterioro cognitivo, las dependencias funcionales, las morbilidades múltiples, por lo que se requiere de una fuente de apoyo que le provea cuidado específico para mantener la calidad de vida de esta población, proporcionar cuidados para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, eliminación, sueño, vestido, actividad física e ingesta de medicamentos), necesidades psicológicas (apoyo en los procesos cognitivos, en especial de la memoria, estimulación del lenguaje, manejo conductual y emocional y comunicación verbal y no verbal, necesidades sociales y del entorno (la adecuación de los espacios y el apoyo para reconocer e interactuar con familiares y amigos y favorecer la comunicación entre los servicios de salud y sus cuidadores que pueden ser parejas, hijos, familiares, amigos y vecinos; a estos últimos se les denomina cuidadores familiares) (Curnow et al., 2021; Schulz et al. 2020; Gobierno de México, 2018).

Los cuidadores familiares proveen cuidado para quien presenta limitaciones de su estado físico y mental, estos representan un amplio y diverso grupo de individuos de todas

las edades y son heterogéneos en cualquier dimensión, incluyendo su relación y su proximidad geográfica de la persona a la cual provee el cuidado, por medio de su duración y su intensidad de asistencia el cual es brindado; así mismo varían en su nivel de competencia, habilidad y motivación para brindar el cuidado (Schulz et al., 2020). Entre el 57% al 81% de los cuidadores familiares son mujeres y no reciben ningún tipo de compensación por proveer este cuidado (Sharma et al., 2016).

El cuidador familiar de una PAM con demencia tiene un impacto en la salud y la vida, debido a la sensación de estrés relacionada con el trabajo informal y no remunerado, realizado en el hogar, a menudo sin ningún reconocimiento, ni siquiera por parte de la familia (Manzini et al., 2020). Dicho individuo puede sentir la pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, aumentar o disminuir de peso y sentirse cansado la mayoría del tiempo (Oficina para la Salud de la Mujer, [OASH por sus siglas en inglés, 2023; Ruiz, 2020).

Así mismo existen estudios que han encontrado que entre 46 y 59% de los cuidadores familiares sufren de depresión, además, presentan altos niveles de estrés debido al deterioro cognitivo y funcional, que limita su capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y que repercute de forma importante en múltiples esferas, como la emocional, la social y la estructural; dicho fenómeno constituye un problema sanitario y social de gran magnitud (Rodríguez, 2017; Ruiz, 2020).

Los cuidadores familiares que aportan cuidado a las PAM corren potencialmente un mayor riesgo de sufrir efectos adversos en su salud y bienestar en prácticamente todos los aspectos de sus vidas, desde su salud mental, calidad de vida hasta sus relaciones y seguridad económica. Sin embargo, las consecuencias reales para los cuidadores son

variables, dependiendo de una serie de características individuales y contextuales; por lo que se requiere identificar las necesidades de ambas poblaciones para poder brindarles cuidado de enfermería que tenga un impacto positivo y basados en la evidencia (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INPAM], 2020).

La siguiente propuesta de modelo de cuidado, se basa en el trabajo realizado durante las residencias uno (R1), estado del arte y la residencia dos (R2), así mismo, tiene sustento en las investigaciones documentales realizadas a lo largo de la duración de los dos años de la maestría, dichos proyectos permitieron dar énfasis en el desarrollo teórico y la propuesta del modelo que a continuación se explicará cada uno de sus apartados de manera detallada.

También se utilizó el estado del arte el cual tiene como objetivo observar cómo se va a indagar sobre el tema, por medio de la integración y la observación, con el fin de apropiarse del tema abordado, donde se pretende investigar, determinar, establecer un periodo de tiempo, de acuerdo con los objetivos de la investigación, para así realizar una propuesta de investigación, es por eso que el estado del arte se desarrolla en dos fases: 1) la fase heurística, y 2) la hermenéutica (Rojas, 2007).

La R1 se considera como el estudio de campo realizado a través de la metodología con un enfoque deductivo, donde se utilizó un modelo referente para así observar la realidad e identificar el cuidado proporcionado por enfermería a la PAM y su cuidador familiar, donde se emplearon dos guías de observación y un diario de campo; el análisis de los datos fue de tipo descriptivo y narrativo y como resultado se obtuvieron elementos bases para el desarrollo de la propuesta.

La R2 es aquella que se considera como el otro estudio de campo realizado a través

de la metodología cualitativa con enfoque inductivo, aquí se utilizó la observación y la entrevista a profundidad, donde se implementó tres preguntas detonadoras; se analizó por medio de transcripción de los datos, análisis, codificación y categorización para la propuesta del modelo.

2. METODOLOGÍA

El método para llevar a cabo el modelo innovador de cuidado consistió en dos fases, por medio de la R1, estado del arte y la R2, también se realizó búsqueda de la literatura durante el proceso de investigación donde se identificó elementos para la construcción de un modelo innovador de cuidado para la PAM con demencia y sus cuidadores familiares enfocado en su salud mental: esto descrito de la siguiente manera:

2.1 Primera fase: Estudios de campo

Esta fase está compuesta por dos estudios de campo y una investigación documental. El primer estudio que de campo se realizó fue durante la R1, el cual tuvo un enfoque deductivo y se realizó en una casa de cuidado para la PAM con demencia en la ciudad de Chihuahua. Para poder tener una visión clara de la realidad se utilizó un modelo referente, el cual fue el Modelo de Adaptación de Callista Roy (Fawcett, 2006).

Dicho modelo tiene un enfoque único en el sistema adaptativo humano y el medio ambiente. La adaptación es la característica y un concepto central del modelo. Los problemas de adaptación surgen cuando el sistema adaptativo humano es incapaz de afrontar o responder a estímulos de los entornos interno y externo de una manera que mantenga la integridad del sistema.

Los conceptos principales del Modelo de Adaptación de Roy son: 1) Sistema humano adaptativo, 2) Proceso de afrontamiento, 3) Comportamiento, 4) Modos

adaptativos, 5) Estímulos, 6) Adaptación, 7) Nivel de adaptación, 8) Salud, 9) Arte y 10) ciencia. Para el presente proyecto se emplearon como modelo referente los conceptos de: sistemas de adaptación humano, estímulos, proceso de afrontamiento, comportamiento, modos de adaptación y adaptación.

Este modelo fue analizado por medio de una guía de observación, dicha guía tuvo por objetivo conocer como el personal de enfermería brindaba cuidado a la PAM con demencia durante su proceso de adaptación. Esta guía se compuso por 18 preguntas divididas en 5 dimensiones: estímulos, proceso de afrontamiento, comportamiento, modos adaptativos y adaptación, esta se utilizó para observar al personal de enfermería al brindar el cuidado para poder llevarlo a un proceso de adaptación. Dicho estudio fue sometido al dictamen del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología con el número de registro SIP-CI-PM-/ME/2023/7.

El segundo estudio de campo se realizó fue durante la R2 bajo un foque inductivo, en la casa de cuidados para las PAM, donde se profundizó sobre el fenómeno de estudio, por medio de la entrevista a profundidad con tres preguntas detonadoras, la primera para la PAM con demencia, la segunda para los cuidadores familiares y la tercera para el personal de enfermería, hasta llegar a la saturación de datos, después de esto se transcribió la información, se analizó la información, se ordenó, se codificó y se categorizó lo obtenido, donde se dio como resultado un total de 164 códigos que se agruparon teniendo como resultado 4 categorías y 13 subcategorías.

La investigación documental que se realizó se denomina estado del arte, esta se lleva a cabo a través de la revisión de la literatura del fenómeno de interés, con el fin de apropiarse de la temática planteada, se determinó un fenómeno de interés, palabras clave,

tipos de literatura y periodo de tiempo de publicación de la misma para así realizar una propuesta de investigación, es por eso por lo que el estado del arte se desarrolló en dos fases: 1) la fase heurística, y 2) la hermenéutica (Rojas, 2007).

La primera fase (heurística) se denomina fase de contextualización ya que se analizó el problema de estudio, se plantearon los límites específicos en los que se desarrolló la investigación, los recursos documentales y los criterios de búsqueda de información y se describieron los núcleos temáticos de la investigación (Calvo, 2000; Cifuentes et. al, 1993; Hoyos, 2000). Es ahí donde se definió como primer momento del estado del arte, la fase heurística, donde se implica la búsqueda, la recopilación y la organización de fuentes de información. En la segunda fase (Hermenéutica) se clasificó la información, para analizarla, sintetizarla e interpretarla, con el fin de dar enfoques pedagógicos, epistemológicos y perspectivas metodológicas de la evaluación del aprendizaje, de este paso prosigue el 2 construir subcategorías que pueden llegar a definir con mayor simplicidad el análisis de la información.

Cifuentes (1993) y Guevara (2016) establecen que este paso es elemento fundamental porque pone en evidencia lo estudiado que ayuda a la reconstrucción teórica, referente de los hechos y la evidencia. Por lo anterior, la heurística es la metodología usada para el desarrollo del estado del arte, la cual consiste en recabar toda aquella información que sea útil para interpretar posteriormente, de esta manera, para la consecución específica de este trabajo se hizo uso de diferentes bases de datos como: 1) Science Direct, 2) PubMed 3) Redalyc, 4) Wiley y 5) Scribd y además se empleó el buscador bibliográfico Google Académico.

Los descriptores de salud (DeCS) usados en español para la consecución de este

trabajo fueron Anciano, Salud Mental, Cuidador Familiar, Demencia, Cuidado de Enfermería, Adaptación, Actividades Recreativas y Comunicación, mientras que en inglés fueron Aged, Elderly, mental health, Nursing Care, Dementia, Adaptation, Recreational Activities and Communication. Así como también, los operadores booleanos usados durante toda la búsqueda fueron and, or y not.

El total de artículos arrojados para realizar la recopilación, a través del uso de los anteriormente mencionados descriptores y operadores booleanos, fueron 93 artículos, de los cuales variaron entre idioma español, inglés y portugués. Para la realización de este trabajo fueron excluidos 35 artículos, mientras que 57 fueron seleccionados y solo se usaron en 40 en este estado del arte para su posterior interpretación.

Para dar continuación, se ejecutó un análisis de los productos obtenidos en la R1, R2 y estado del arte donde se identificaron ciertos elementos donde se mostró las áreas a observar del personal de enfermería, donde se pueden utilizar en la propuesta del modelo, este análisis se le nombrará acercamiento a la realidad, donde se han empleado nomenclaturas para así proteger la privacidad de los participantes, las personas adultas mayores con demencia se le denominó PAM, a los cuidadores familiares CF, CF1, CF2 y así sucesivamente y por último a las enfermeras ENF.

2.2 Segunda Fase: Propuesta del modelo

Para dar paso a la propuesta de modelo en esta fase se realizó un análisis de datos encontrados para identificar lo observado, como poder implementarlo mediante la mejora de la problemática, lo que dio paso a la teorización de los componentes de interés. Una vez que se dio la justificación, se procedió a realizar y plantear los objetivos en función de lo que el modelo sugiere, se representó las ideas que surgieron a través de los componentes



relevantes y representativos para describir la propuesta que se procura dar a las necesidades encontradas donde se incluye la descripción como esquema en general y la conceptualización de cada una de ellas.

Posterior a esto, se plantearon las estrategias que surjan como apoyo para llevar a cabo una propuesta de modelo definidas por las actividades correspondientes, también se realizó la evaluación, tomando en cuenta el principio, durante y el final de la implementación de las estrategias propuestas.

3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

El análisis del acercamiento a la realidad se observó en los hallazgos extraídos de tres fuentes principales: la residencia 1 (R1), la indagación del estado del arte y la residencia 2 (R2). Este enfoque se centró en las experiencias de las Personas Adultas Mayores (PAM) diagnosticadas con demencia y sus cuidadores familiares (CF) y el personal de Enfermería. Los datos recopilados fueron sometidos por medio de análisis, codificación y categorización para identificar lo observado, estos hallazgos fueron utilizados para la propuesta de modelo que a continuación se presentara:

Figura 1. Esquema de acercamiento a la realidad



3.1 Efectos de la demencia

Esta categoría se define como la presencia de sentimientos, positivos o negativos que experimentan las PAM con demencia, por ejemplo, las pérdidas producto del

desarrollo de su enfermedad, y la pérdida o aparición de recuerdos del pasado que perciben estos.

3.1.1 Presencia de sentimientos negativos

Los sentimientos negativos son aquellas sensaciones que experimentan las PAM con demencia, como la tristeza, el enojo, la ansiedad, el rechazo y las amenazas; estos sentimientos pueden ser producto del desarrollo de la enfermedad, el cambio de residencia o los cambios en los cuidadores formales, lo anterior puede llegar a afectar la salud mental de la PAM. Los datos empíricos arrojan lo siguiente:

“mi mama se angustiaba mucho cuando ella regresaba a su conciencia [...] al regresar es cuando se ponía muy agresiva, muy vulnerable”. (CF1)

“Pero mi mamá extrañó mucho su casa, aunque tenía Alzheimer mi mamá sabía que no era su casa, la desorientó mucho [...] se agüitaba más cuando estaba en la casa de cuidado”. (CF1)

“Estuvo 10 días en la casa de cuidado, pero no dejó estar [...] lloraba y gritaba y no dejaba dormir a sus residentes”. (CF1)

“De repente se empezó a sentir muy ansiosa mi mamá, le ofrecí venir a mi casa y acepto, pero siguió con su ansiedad [...] empezó a hacer cosas muy extrañas como enojarse”. (CF4)

“Una vez la deje con mi hija y cuando me fui la amenazó y le dijo que la dejara salir de la casa [...] le empezó a decir cosas”. (CF 4)

“Contrate a una enfermera para que la cuidara [...] se molestaba mucho mi mamá, persona que llevábamos, persona que rechazaba”. (CF4)

“En la enfermedad ella se enojaba [...] a veces le hablo, los enfermeros me dicen

que está muy enojada mi mama” [...] me recibe bien, pero otras veces ni me quiere dirigir la palabra. (CF4)}

“Yo tenía dos enfermeras que cuidaban a mi papá, las enfermeras me hablaban por que empezaba a pendejearlas [...] me hablaba la señora y me decía “es que el señor me empezó a decir vieja pendeja”. (CF 5)}

“Teníamos otras dos enfermeras que la cuidaban [...] al momento de tratarla la PAM se asustaba y se estresaba”. (ENF 3)

“Mi abuela se asustaba mucho al momento de entrar a la casa de cuidado y de repente se ponía muy enojada”. (ENF 4)

“Me decía la PAM que era una malagradecida [...] me empezaba a gritar”. (ENF 4)

“Cuando sale a fumar la PAM en el porche le grita a la gente [...] les empieza a faltar al respeto”. (ENF 4)

“La PAM pensó que estaba en su casa, a la hora de dormir [...] se confundió y se empezó a enojar con los residentes”. (ENF 1)

“Mi papá tenía días que ya no quería estar [...] me decía que ya se quería morir”.

(CF 5). Rodríguez et al. (2009) explica que los sentimientos son aquellas reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes, las cuales implican; peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. Las personas con demencia suelen experimentar cambios en sus emociones, debido a que tienen menos control sobre sus sentimientos y dificultad para expresarse; estos cambios son dados debido a la disminución de la capacidad para pensar y la pérdida de recuerdos (Alzheimers Society, 2022).

3.1.2 Pérdida de la capacidad cognitiva

El segundo componente en esta categoría es definido como aquella perdida en la capacidad cognitiva que experimenta la PAM con demencia debido a su enfermedad, que trae como resultado olvido de sucesos del pasado, la confusión y el no reconocimiento de sus familiares. Los participantes exponen sus experiencias de la siguiente manera:

“Es una enfermedad que denigra mucho a la persona, pierde su identidad [...] mi mamá ya no quería bañarse”. (CF1)}

“Empezó con síntomas de demencia [...] ya no se acordaba de lo que había estudiado”. (CF2)

“Por su padecimiento se le olvidan las cosas [...] siempre se le olvida lo que hizo, me comenta es que no me has dado de comer y yo le digo papá, pero si ya comiste”. (CF2)

“Perdió la capacidad cognitiva [...] empezó a ser dependiente de sus hijas”. (CF3)}

“Se le olvidaba a mi mamá que ya había comido [...]”. (CF 3)

“Al principio la llevaba a su casa, pero me corría, se le olvidaba comer y le decía que vamos a desayunar para ver si se acordaba [...] solo se quedaba callada”. (CF4)

“Mi prima le llevaba comida y al ver su refri veía que tenía toda la comida completa, se le olvidaba comer [...]”. (CF4)

“Sus nietos no los reconoce, me dice que ya si ya tiene hijos mi hija, que como es posible [...] piensa que todavía están chiquitos”. (CF4)

“Mi papá poco a poco me empezó a confundir, me decía Luis y era mi hermano que ya había fallecido [...] no me preguntaba por su esposa, ni sus hijos porque ya no se acordaba”. (CF5)

“A la PAM, cuando le digo algo se le olvida a los 15 min [...]”. (ENF 2)

“Se le olvida a la PAM, que fue al baño [...]”. (ENF 3)

La Alzheimers Society (2023) comenta que las personas con demencia suelen experimentar pérdida de la memoria, esto debido al daño en el cerebro, que afecta la creación y recuperación de recuerdos. La memoria puede verse afectada de diferentes maneras, estas incluyen: no poder crear nuevos recuerdos, no se pueden recordar más adelante y dificultad para recuperar la información; por lo que la PAM con demencia no puede acceder a sus recuerdos, no reconocer a sus seres queridos y puede perderse en entornos familiares o en viajes.

3.1.3 Recuerdos del pasado

Este componente se considera como la capacidad que tiene la PAM con demencia para recordar eventos de su pasado como fechas importantes como cumpleaños, recuerdos de su infancia, reconocimiento de sus seres queridos y los cuidados realizados por el personal de enfermería. Los participantes exponen los siguientes comentarios:

“Ella ya estaba avanzada de su enfermedad, pero era mi cumpleaños, y me canto las mañanitas [...] yo pensé que ya no se acordaba de mi”. (CF1)

“Mi papá se acuerda de su infancia y ahí él me hace saber lo que siente [...] me da cuenta de muchas cosas de su infancia y su familia”. (CF2)

“Mi mamá se acuerda de las cosas de su infancia [...] pero no de lo que hizo ayer”. (CF4)

“La otra vez que la PAM me insultó, a la semana siguiente me comentó, hija yo sé que me he portado muy mal contigo [...] perdón”. (ENF 1)

“Tienen su momento de lucides, yo siento que en su mundo los recuerdos se les quedan arraigados [...]”. (ENF 2)

“La PAM te dice todo sobre sus nietos, [...] los ve y los reconoce a todos”. (ENF 3)}

“Ella se acuerda de si sus hijos vienen o no [...] siempre anda preguntado a la hora que viene, su hijo, Gustavo”. (ENF 4)

“La PAM se acuerda y me dice miya gracias porque me cuidas, aunque yo sé que te trato mal [...] te amo mucho”. (ENF 4)

“Él está feliz saliendo conmigo y trato de que se acuerde de su infancia, me cuenta de su esposa, de esto y del otro, muchas cosas que vivieron mi papá y mi mamá. [...]”.
(CF2)

La reminiscencia se centra en ayudar a las personas a pensar o hablar sobre eventos y experiencias o actividades pasadas (Cooney, 2014; Cotelli et al. 2012; Woods et al. 2005). La reminiscencia trabaja con recuerdos tempranos que se conservan en las últimas etapas de la demencia y permite a la persona con demencia comunicarse e interactuar con el oyente en el presente (Gibson et al. 2011). Los desencadenantes que son significativos para la persona (por ejemplo, fotografías, música o un objeto físico) se utilizan para estimular los recuerdos y ayudar a desbloquear los recuerdos conservados de la persona (Cooney, 2014; Gibson et al. 2011)

3.2. Cuidado de la Salud Mental de la PAM con demencia

Esta categoría se define como el cuidado brindado a la PAM con demencia que se refleja a través del apoyo en sus necesidades básicas, la promoción de la actividad física, la convivencia familiar, traerlo a la realidad, dejarlo fantasear, la independencia de la PAM, dar empatía y amor como esencia de cuidado.

3.2.1 Cuidado de las necesidades básicas

Dicho elemento se define como aquellas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas la PAM con demencia como el aseo personal, administración de medicamentos, alimentación y mantener limpio su entorno. Además, hace referencia al fomento de actividades recreativas como ponerle música, rezar el rosario, realizar actividad física y la convivencia familiar. Los datos empíricos mencionan lo siguiente:

“Bañábamos a mi madre, la sentábamos, la levantábamos [...] calculábamos todo”. (CF1)

“Llegábamos del trabajo y nos turnábamos cada uno, para caminarla, y me decía mi papá que de los huesos mi mamá no tenía nada y si la dejamos acostada se va a poner mal, [...] afortunadamente la cuidamos bien, porque a mí me platicaban, como se ponían otras personas, contracturas y que no se podían mover, y mi mamá no llegó a eso por los ejercicios que se le hacían. (CF1)

“Para mí se me hace muy importante llevarlo a caminar, siento que eso le ayuda mucho [...] vamos al parque y nos tomamos una siesta y luego a veces lo veo a mi papá como que empieza a trotar poquito y le va muy bien el ejercicio. (CF2)

“Nos turnamos mis 4 hermanas [...] para brindarle los cuidados, cuidado más responsable, cuidado físico, arreglo de sus uñas, su medicamento y alimentación, las mujeres somos muy metódicas”. (CF3)

“Necesitaba sacarla, ponerle música, darle lo que le gustaba de comer, ponerle el rosario [...]”. (CF3)

“Procuramos visitarla 2 veces por semana, me dejan sacarla sin horario [...] la llevamos al cine, la regresamos y tiene esa flexibilidad, ella es feliz.” (CF4)

“Las enfermeras que lo cuidaban, le limpiaban la casa [...] le daban de comer y lo

ayudaban en su limpieza”. (CF5)

“Mi papa se ponía muy feliz cuando lo sacaba a pasear, lo ponía hacer ejercicio, no le gustaba, pero si lo ayudaba [...]”. (CF5)

“Aquí en la casa de cuidado si los hacen venir a sus familiares [...] eso ayuda a ellos a que se acuerden y pasen tiempo con su familiar.” (ENF 2)

“El fundador de este asilo era psicólogo, nos dejó muchas enseñanzas, nos dijo que un adulto mayor abandonado, solo se muere muy rápido, y nos decía que la convivencia familiar es importante [...] yo los hago que vengan por la ropa o traer medicamentos y así se hace una rutina.” (ENF 3)

El autor Salazar (2007) explica que la demencia afecta las capacidades funcionales de la persona, interfiriendo en todas sus actividades sociolaborales. Estos cambios afectan también el control emocional, el comportamiento social, la motivación, y la presencia de problemas cognoscitivos y neuropsiquiátricos que preceden a la pérdida de memoria, tales como apatía, ansiedad, depresión, ideas delirantes, alucinaciones, agitaciones, agresividad o estado confusional agudo. El cuidado de estos pacientes es integral, pues se realiza tanto en el ámbito de las actividades básicas de la vida diaria, como en los diferentes aspectos que contribuyan a su conservación de independencia y autonomía. En la medida en que la enfermedad avanza, el cuidado que requiere la persona es mayor pues también crece su dependencia cognoscitiva y física.

3.2.2 Traerlo a la realidad vs dejarle vivir en la fantasía

Este elemento es considerado como aquellas acciones que realiza el cuidador familiar para ubicar a la PAM con demencia en tiempo, espacio y persona. Así mismo hace referencia a las acciones que realiza el cuidador para dejarlo fantasear, darles por su lado y

unirse a la fantasía, para así tener una convivencia más amena él. Los datos empíricos arrojan lo siguiente:

“Mi papá empieza a fantasear, yo no le llevo la contra, yo si lo dejo fantasear [...] en la fantasía te le tienes que unir”. (CF2)

“Me dice mi papá cuando salimos a pasear a ver casa y me dice: ese cuarto se parece al mío, yo le digo válgame pues voy hablar con el responsable, para que nos den su cuarto y ya [...] yo no lo contradigo, siempre le doy por su lado”. (CF2)

“Es muy duro y que empiece a perder la memoria, yo si le explicaba las cosas y como que la quería aterrizar, se enojaba mucho [...]el Dr. me dijo que le diera por su parte”. (CF4)

“Mis hermanas si se enojaban al momento de que yo lo cuidara, se aferran y yo les decía déjalo imaginar [...] una vez me dijo mi papa que estaban sus amigos comiendo con él y me dijo sírveles y no había nadie, y si le servía más platos”. (CF5)

“La otra PAM tenemos que darle por su lado [...] si no si tenemos problemas al momento de cuidarla”. (ENF 2)

“Uno va aprendiendo a cómo cuidarlo dependiendo de lo que va a surgiendo, están desubicadas en el tiempo y en el espacio [...] nosotros los estamos ayudando y le damos por su lado”. (ENF 2)

“Yo recomiendo si ya se les intento decir en lo que se está viviendo actual [...] yo les digo bueno hay que darles por su lado”. (ENF 2)

“Se le olvida que fue al baño, la tienes que sacar del circuló [...] acuérdate que ya te di medicamento y dice ha si es cierto”. (ENF 3)

“Yo siempre sentía que tenía que aterrizarla a la realidad, pero pues no era así, si



tenía que darle por su lado y tal vez ahí pudiera haber estado mejor.” (CF1) “Yo sentí que era mi deber moral cuidarla [...] ella me dio mucho, no le estaba dando lo que ella merecía.” (CF3)

“Ejercitar la mente les ayuda, les pregunto que hizo ayer y estímulo que se acuerden y de que comió [...] son muy sensitivos, no se acuerdan, pero dicen a ya me acorde que este jugué ayer por medio de la estimulación”. (ENF 3)

Las personas con demencia experimentan diferentes síntomas donde se altera su memoria, atención, comunicación y percepción visual, como resultado la PAM con demencia puede perderse en un lugar conocido, decir palabras inusuales, olvidarse de viejos recuerdos y empezar a fantasear [Central for disease control and prevention(CDC), 2019], es por eso que algunos cuidadores familiares optan por traerlos a la realidad, en los momentos de delirio, estas alucinaciones se dan cuando la PAM ve, oye o siente algo que en realidad no está en el momento, estas alucinaciones pueden ser molestas para los cuidadores familiares, ya que la PAM se puede estresar y enojar al momento de aterrizarlos, sin embargo, algunos familiares optan por dejarlo en la fantasía y ser parte del momento con el fin de evitar discusiones con ellos. (Alzheimers Asociation, 2019)

3.2.3 Mantenimiento de la independencia

Esta subcategoría se define como las acciones que realiza la PAM con demencia para mantener su independencia como seleccionar y colocarse su vestimenta, la limpieza personal y algunas acciones como el lavado de trastes; los datos empíricos lo respaldan de la siguiente manera:

“Él es muy independiente, en la ropa no lo tenemos que ayudar y él se viste [...]”.
(CF 2)}

“Ella en la casa de cuidado es muy tranquila, nos mandan mensaje de con quien esta y que actividades realiza [...]”. (CF3)

“Una es muy tranquilita no batallo nada y hace sus cosas [...] por sí misma”.
(ENF 2)

“Con la PAM tranquila, ella lava sus trastes, no batallo nada [...] solita ella lava sus dientes”. (ENF 3)

Mantener la capacidad funcional en las PAM con demencia les permite satisfacer sus necesidades básicas, como alimentarse, vestirse y cuidar de sí mismos, lo que les brinda un sentido de independencia, autonomía y autoestima. Además de las también les permite seguir aprendiendo, creciendo y participando en actividades que les interesan, esto incluye establecer y mantener relaciones sociales significativas, lo que es crucial para su bienestar emocional y su sentido de pertenencia (Gobierno de México, 2023.)

3.2.4 Empatía y amor como esencia del cuidado

Esta categoría hace referencia a la esencia del cuidado que brinda el personal de enfermería a la PAM con demencia, que hace que esta última se siente acogida les causa sienta tranquilidad y felicidad, por medio de abrazos y muestras de cariño. Los datos empíricos mencionan lo siguiente:

“En el asilo esta cuidada por enfermeras muy capacitadas, la tratan muy bien [...] le ponen el rosario y música que les gusta.” (CF3)

“Las enfermeras la sacan, la llevan a misa [...]son gente que sabe cómo tratar a las personas y también que les dan cuidado, son como niños y necesitan que estén al pendiente de ellos.” (CF4)

“Yo estoy muy feliz con la casa de cuidado [...] me ayudan mucho y ellos son los

expertos en esas situaciones.” (CF4)

“Hay que ayudarlos a las PAM, tristemente los traiciona, a mente [...] Darles amor y que cooperen eso ayuda mucho.” (ENF 2)

“Este trabajo, no es para todos [...] tienes que ser empático, siempre nos abrazan y nos quieren, siempre.” (ENF 3)

“Hay que ser compasivos, la lastima no ayuda en este tipo de personas [...] no hay que decir pobrecita, hay que ayudarles en ese momento, tranquilizarlos.” (ENF 3)

“A veces me marcan y me dicen que está muy estresada que no la pueden controlar, después llegó y se tranquiliza [...] me quedo hasta que se tranquiliza. (ENF3)

“Este trabajo es de muchos valores y ser muy empáticos [...] te puede llegar a afectar y ahí es donde puede haber problemas. (ENF 3)

El proceso de cuidar a las PAM, es el elemento esencial de enfermería, ya que se requiere de elementos complejos y sofisticados que la enfermera posee y que abarcan: conocimientos muy bien identificados, dedicación, valores humanos, entre otros. Esto se da por que en el acto la enfermera está inmersa en una relación personal y moral con las personas a cuidar como las PAM con demencia. Es por eso la importancia de la enfermera, ya que cuidar es su esencia y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia en enfermería (Durán, 1994).

3.3 Contexto del Cuidador Familiar

Son aquellas características que experimenta el cuidador familiar se dan por medio de sobrecarga del cuidado, donde se sienten atrapados, consecuencias por medio del cuidado que han dado a la PAM con demencia, problemas que enfrenta el cuidador, ya sean familiares o económicos y querer brindarle su cuidado a su manera.

3.3.1 Sobrecarga: *me siento atrapado(a)*

Esta categoría aborda la sensación que tiene el cuidado familiar de llevar una carga, desgaste por el cuidado brindado, pérdida de libertad y la creencia de que el/ella hace más por el cuidado de la PAM con demencia que sus familiares.

“Siempre uno se siente que uno hace más que todos, yo si siento que yo estuve mucho más tiempo que mis hermanos [...] fueron momentos difíciles.” (CF1)

“Mi hermano y yo nos turnamos, pero yo he platicado con él y me dice, Rita yo ya no aguantaba yo ya iba a tirar la toalla y decirte, yo ya no puedo, es que es mucha atención, como te diré, es bien desgastante ver a tu mamá en ese estado [...] emocionalmente es muy desgastante.” (CF1)

“Es muy desgastante, tienes hijos, tienes tu casa y aparte el estar al pendiente de ella.” (CF1)

“A mí se me vinieron muchas cosas emocionales, al grado que yo dije ya me voy a morir [...] mi hermana mayor me dijo que estoy cargando con todo lo de mi mamá y que teníamos que optar por otra decisión.” (CF3)

“Llegaba mi mamá a la casa, me sentía acorralada [...] como en una jaula. (CF3).

“Me dijo el Dr. Que me cuidara del síndrome del cuidador porque ya me estaba pegando [...] no todo el mundo tenemos la misma capacidad de cuidarlos.” (CF3).

“Reclamaba mi libertad, porque para mi trabajo es un lugar seguro, a mí me encanta trabajar, entonces yo quería mi libertad y pues los sábados y domingos [...] no podía hacer mis cosas entonces como que si me sentí atrapada.” (CF3)

El cuidado de la PAM con demencia es una responsabilidad que puede recaer de manera desproporcionada en uno de los miembros de la familia, según señala Fernández

(2021). Este cuidador principal suele sentir un compromiso profundo hacia la tarea, caracterizado por el afecto y una atención sin límites de horarios. Sin embargo, esta dedicación puede llevar a un estrés significativo a medida que la enfermedad avanza.

El cuidador familiar se ve obligado a reorganizar su vida para satisfacer las necesidades de la PAM con demencia, lo que puede implicar distribuir roles familiares y enfrentarse a una carga emocional y física considerable. La calidad de vida y la satisfacción personal del cuidador familiar puede deteriorarse a medida que dedica muchas horas al cuidado de alguien que experimenta un deterioro progresivo. Es por eso que se debe abordar los desafíos que enfrentan los cuidadores principales de personas con demencia, brindándoles apoyo emocional, social y, cuando sea posible, alivio en su tarea para evitar el agotamiento y promover su bienestar general (Fernández, 2021).

3.3.2 Consecuencias del cuidado

Esta categoría se define como las consecuencias negativas que experimenta el cuidado familiar por el cuidado brindado a la PAM con demencia como la pérdida de la paciencia, desesperación, angustia, desarrollar problemas de salud mental como la depresión y problemas físicos como lesiones también experimenta omisión del cuidado por medio de cuidadores secundarios que no se quieren hacer cargo de la PAM con demencia.

“Eso era muy difícil para uno porque uno se engancha, hay una lucha donde de pronto pierde uno esa conciencia de que es una paciente, de que tienes que tenerle paciencia [...] se siente uno desesperado por que uno no entiende que es parte de la enfermedad.” (CF1)

“Yo me deprimía mucho, son muchos problemas familiares, porque todos sentíamos que hacíamos todo.” (CF1)



“Me sentía con mucha tristeza es también preocupación de no saber cuándo me va a dar [...]angustia, desesperación de no saber de qué me pueda pasar, muy triste de verla cambiada.” (CF1)

“Aún como la veías, no quiere que se te vaya tu familiar, me dio depresión.” (CF1)
“perdíamos mucho la paciencia [...] por más paciencia que tengas si se llega a perder poco.” (CF3)

“Mi hermano empezó a cuidarlo por 10 meses [...] nos dimos cuenta que faltaba el cuidado de una mujer, ya que no era responsable de sus cuidados personales, ni médicos.” (CF3)

“Mi papá siempre va a visitarla y se pone mal cuando sale por que si se le hace raro ver a sí a su mamá [...] que lo desconozca” (ENF 4)

“Al estar aquí cuidando a mi abuela, me ha afectado mucho, me ha venido a quitarme la paz [...] siempre nos está regañando. (ENF 4)

“Me mandan mensajes las otras enfermeras de que se puso muy violenta y empezó a faltarle el respeto a las otras enfermeras [...] me da mucha vergüenza.” (ENF 4)

“Mi mamá pensaron que iba a tener otro derrame cerebral, tuvo una neumonía, la descompenso y yo la tuve que cargar [...] ahorita estoy contractura da. (CF3)

“Un día amanecí y no me pude parar, de lo que movía a mi madre, mi mama es de complejidad un poco pesada, entonces el moverla me hacía que me lastimara. (CF3)

“Hubo una vez que, pues me dieron a una persona con demencia, pero apenas empezando, no tenía familiares directos, puros sobrinos, pues me la dejaron, no pagaron por ella [...] no la iban a visitar y hubo una vez que se puso muy mala.” (ENF3)

“Después de eso le hablé a su familiar y le dije que por que no me había dicho (que

tenía cáncer su familiar) y me dijo pues si eso apenas nos enteramos [...] de ahí ya decidí que no lo volvía hacer, necesito que estén también con sus familiares.” (ENF3)

“No era una señora difícil, pero por la misma razón de que no tenía familiares [...] por eso a veces también se puede complicar, que familia externa no quiera estar con los familiares enfermos.” (ENF 3)

El autor Fernández (2020) destaca que el cuidado de PAM con demencia conlleva una carga significativa que puede tener serias repercusiones en la salud del cuidador. Esta tarea exigente puede generar altos niveles de estrés, agotamiento emocional y sobrecarga, lo que a su vez puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental del cuidador. En términos de salud física, la sobrecarga del cuidador se asocia comúnmente con dolor muscular, cansancio físico y problemas cardiovasculares.

Por otro lado, en cuanto a la salud mental, este estrés puede manifestarse en forma de ansiedad, depresión, pérdida de sensación de control y autonomía, estados de ánimo negativos, alteraciones del sueño, apatía e irritabilidad. Estas consecuencias resaltan la importancia de brindar apoyo y recursos adecuados a los cuidadores para ayudarles a manejar la carga emocional y física asociada con el cuidado de personas mayores, así como promover su bienestar general.

3.3.3 Obstáculos que enfrenta el cuidador

Este componente se considera como todas aquellas dificultades que enfrena el cuidado familiar al momento de cuidar a la PAM con demencia lo cual incluye desacuerdo con sus familiares y problemas económicos y emocionales.

“Cuando nos dieron el diagnostico nos asustamos por el miedo al desconocimiento, de que ya no me reconozco, un desconocimiento total [...] te da una angustia, miedo, te

afecta mucho emocionalmente.” (CF1)

“Hay que soltar y comprender que también que deben de ayudar, como somos 6 hijos no estamos en la misma ciudad, con mis hermanos tenía muchos problemas porque piensan que no cuidaban bien y es ahí donde van los problemas y también económicos [...]el seguro a veces no tiene los medicamentos y pues uno tiene que pagar la famosa galantamina.” (CF1)

“Tomamos una decisión muy fuerte, mi hermana mayor no puede cuidarla, mi hermana de Juárez tendría que llevársela, la llevamos a una casa de cuidado, en contra de la voluntad de mis otros hermanos [...] a mí se me vinieron muchas cosas emocionales.” (CF3)

“Mi hermana, me comentaba que ella no estaba en posibilidades ni económicamente, ni emocionalmente de poder cuidar a mi mama [...].” (CF3)

“Mi familia me daba folletos y presupuestos, pero nadie decía yo lo pago wey [...] él me decía cuando lo sacaba, pero si me vas a devolver a mi casa, y yo le decía claro que te voy a devolver a tu casa, le daba mucho miedo que lo fuera llevar a otra parte.” (CF5)

“Mis hermanos me comentaron que me olvidara de ellos si la metía a una casa de cuidado.” (cf3)

“Le hable a una hermana, le dije que tuviera compasión por mí y mis hermanos me dijeron que me olvidara de ellos, que como era posible que le está haciendo esto a mi mama [...] ellos no entienden y no pueden cuidar a mi mamá, uno es alcohólico y otro drogadicto, entonces no podrían darle bien el cuidado a mi madre.” (CF3)

El cuidado brindado por el cuidador familiar conlleva un impacto económico significativo dentro de los hogares. Uno de los aspectos económicos negativos más

relevantes es la carga económica. Esta carga incluye gastos en los servicios médicos y los medicamentos que la PAM con demencia necesitan. Entre estos gastos se pueden mencionar los servicios de cuidado o de apoyo al cuidador, adaptaciones en la vivienda para mejorar la accesibilidad de su cuidador; lo anterior puede causar problemas entre los integrantes de la familia provocando peleas y distanciamientos (Rogerero, 2010).

3.3.4 Le quiero cuidar a mi manera

Dicho elemento se define como la creencia que tiene el cuidador familiar de que el cuidado que le brindan otras personas a la PAM con demencia no es igual al que el/ella le proporciona.

“Yo quería que siempre la cuidaran de mi manera [...] ahora comprendo que cada quien tiene su manera de cuidar.” (CF1)

“Yo sentí que era mi deber moral cuidarla [...] ella me dio mucho, no le estaba dando lo que ella merecía.” (CF3)

“Los familiares son los que a veces no te dejan tanto porque siempre tratan de que los cuides como ellos quieren y eso puede afectar en el momento de estarlos cuidando [...]” (ENF 2)

El cuidado familiar también tiene un impacto significativo en sus relaciones personales: la supervisión constante de la persona dependiente limita la capacidad del cuidador familiar, para salir de casa y participar en actividades sociales. Además, el aumento del tiempo dedicado a las tareas del hogar y la disminución del tiempo libre pueden interferir en la capacidad del cuidador familiar para establecer y mantener relaciones sociales significativas. Esta situación puede afectar tanto la calidad de las relaciones sociales existentes como la interacción familiar fuera del hogar. (Rogerero, 2010).

Se ha observado que el cuidado familiar a menudo provoca alteraciones en la vida familiar, ya que puede generar tensiones y cambios en la dinámica familiar debido a la distribución de roles y responsabilidades, ya que este último desea que los demás le brinden cuidado a la PAM con demencia tal y como él/ella lo realiza. Es importante reconocer y abordar estos desafíos que enfrentan los cuidadores familiares, ya que el apoyo social y la conexión con otros pueden desempeñar un papel crucial en su bienestar emocional y su capacidad para sobrellevar las demandas del cuidado. Brindar oportunidades para que los cuidadores puedan mantener relaciones sociales y participar en actividades que les brinden apoyo y descanso es fundamental para su salud y bienestar general.

3.4 Herramientas para el Cuidador Familiar

Alguna de las herramientas que necesita el cuidador son el fomento del autocuidado y los grupos de apoyo que pueden ayudar en el proceso de la enfermedad.

3.4.1 Fomento del autocuidado

Esta categoría se define como el conjunto de acciones para promover la salud del cuidador familiar, ya sea mental, física y emocional; como ayuda psicológica, actividades físicas y apoyo familiar.

“Yo fui al psicólogo, no porque me mandaron, sino porque la neuróloga me mandaba.” (CF1)

“Ahorita estoy muy tranquila [...] estoy muy tranquila en mi casa, siento que es tiempo para mí.” (CF3)

“Tuve que ir al psicólogo por atender a mi mamá.” (CF3)

“Me meteré al ejercicio [...] soy muy fiestera y me gusta salir.” (CF3)

“Yo creo que también los familiares si necesitan que alguien les ayude, alguien externo familiar [...] porque se ven cansados, como ayuda psicológica.” (ENF 2)

“Se les hace pesado y son adultos, necesitan apoyo de alguien más [...] evitar que exploten, desde antes que tengan ayuda o que se turnen, para evitar la carga de cuidado, porque cae sobre uno, yo pienso que con ayuda que se compartan mucho la carga.” (ENF 2)

“La verdad yo creo si necesito, yo estar bien y pensar en mi bienestar [...] necesito darme tiempo de cariño, siempre estoy pensando que pasará con mi abuela.” (ENF 4)

Orem (2017) sostiene que el autocuidado es un proceso que debe ser aprendido y aplicado de manera deliberada y continua a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta las necesidades individuales de regulación para promover, conservar y cuidar la propia salud. Sin embargo, muchas veces la tarea del cuidador familiar no es una elección personal, sino que se impone debido a circunstancias familiares o situaciones específicas. Es fundamental que los cuidadores familiares reconozcan cuándo necesitan ayuda externa, ya sea de otras personas o de profesionales de la salud o terapeutas.

En este sentido, se sugiere que las personas se capaciten en el cuidado de personas mayores o busquen asesoramiento profesional de instituciones especializadas en formación de recursos humanos para la atención de personas mayores, como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Instituciones como esta ofrecen capacitación para cuidadores primarios, así como información sobre la cultura del envejecimiento y otras temáticas relevantes. Esta información puede ayudar a los cuidadores a adquirir las habilidades necesarias para brindar un cuidado de calidad y afrontar los desafíos asociados con el cuidado de personas mayores, promoviendo así su propio bienestar y el de quienes

cuidan.

3.4.2 Grupos de apoyo

Este componente hace referencia al deseo expresado por el cuidador familiar de asistir a grupos donde otros cuidadores compartan sus experiencias sobre el cuidado brindado a sus familiares, en las que se compartan consejos, se les escuche y se sientan comprendidos.

“Me gusta mucho cuando pueden escucharme [...] hace que uno recapacite de la situación de mi madre.” (CF3)

“Si sería muy enriquecedor, que hubiera gente como cursos que te apoyen [...] ayuda para como moverlo, que hacer en esos momentos que idealizan, ahorita no estoy cansado, era fácil moverlo.” (CF5)

“Yo fui a cursos de demencia que aquí ofrecen [...] no te ayudaban de nada, solo te decían lo teórico de la enfermedad [...] me enoje mucho, solo te decía lo teórico de la enfermedad, debería de haber cursos donde te ayuden a como cargarlos, que actividades ponerles, para que no empeore la situación. (ENF 4)

“Recomiendo muchos grupos de apoyo para mi papá, ya que él está en contra de la terapia psicológica [...] le ayudarían mucho para que no sea pesado el cuidado.” (ENF 4)

Los grupos de ayuda son una herramienta fundamental en el apoyo a los cuidadores familiares, y su popularidad ha ido en aumento. Estos grupos reúnen a personas que comparten la experiencia de cuidar en casa a un familiar mayor dependiente, con frecuencia afectado por enfermedades como la demencia. En estas reuniones periódicas, los participantes tienen la oportunidad de compartir sus experiencias personales como cuidadores, brindarse consejos mutuos, intercambiar información sobre la enfermedad y los servicios disponibles, expresar sus emociones y encontrar un espacio de comprensión y



apoyo entre personas que están familiarizadas con las circunstancias que enfrentan (Jerez & López, 2008).

El proceso implícito en estos grupos es la idea de que al proporcionar a los cuidadores familiares información sobre la enfermedad y los recursos disponibles, así como la oportunidad de discutir con otros cuidadores problemas y preocupaciones similares, se les capacita mejor para hacer frente a las demandas del cuidado. Este enfoque integral no solo les proporciona conocimientos prácticos, sino que también les brinda un sentido de comunidad y pertenencia, lo que puede ser invaluable en momentos de dificultad. Los grupos de ayuda ofrecen un espacio valioso donde los cuidadores pueden encontrar apoyo emocional, orientación práctica y una sensación de solidaridad con otros que comparten sus desafíos y experiencias (Jerez & López, 2008).

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

4.1 Soporte Teórico-Referencial.

4.1.1 Persona Adulta Mayor Con Demencia

La demencia, es un síndrome que afecta a las células nerviosas, sus síntomas varían de persona a persona, entre ellos se encuentran la pérdida de memoria, falta de atención, comunicación y razonamiento, la pérdida de juicio y la dificultad de resolución de problemas; la demencia no es un proceso normal del envejecimiento (CDC,2019). La literatura menciona que aquellas PAM que tienen menor grado de educación, que viven con hipertensión o diabetes, con discapacidad auditiva, con problemas de tabaquismo o alcoholismo, con obesidad, con depresión, con inactividad física, y con lesiones cerebrales traumáticas, tienen mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad (Livingston et al.,2020; Wang Yu et al.,2023). Así mismo se ha encontrado que la contaminación del aire y el bajo contacto social pueden ser factores para el desarrollo de la demencia (Livingston et al.,2020).

El tipo de demencia que predomina en la PAM es la Enfermedad de Alzheimer, la cual es más común en el sexo femenino, los signos y síntomas de esta son: la pérdida de memoria, la falta de atención, dificultad para comunicarse, pérdida de razonamiento, criterio y resolución de problemas, percepción visual, entre otros (Gutiérrez, 2015). Los antecedentes familiares es un factor de riesgo en esta enfermedad, ya que, al tener un pariente con este padecimiento, el riesgo de tener Alzheimer aumenta entre un 10 % a 30 % en presentarla. Uno de los signos más comunes que podría la Enfermedad de Alzheimer sería el perderse en un vecindario conocido, usar palabras inusuales al mencionar objetos conocidos, olvidarse del nombre de un familiar o amigo cercano, olvidarse de viejos

recuerdos y no poder completar actividades de manera independiente (CDC, 2019).

La mayoría de los tipos de demencia no tienen cura, pero se puede controlar los síntomas o parar su evolución, en esto incluye algunos medicamentos en el cuales son los inhibidores de la colinesterasa que actúan aumentando los niveles de un neurotransmisor que participa en la memoria y el juicio, la memantina la cuál actúa regulando la actividad del glutamato, en el cuál este neurotransmisor participa en las funciones cerebrales como son; el aprendizaje y la memoria. Existen también terapias en el cuál muestran como los hogares pueden ser más seguros y así prevenir los accidentes, como las caídas, poner seguridad en los utensilios de cocina y dar vigilancia si algún familiar deambula.

Hay gran variedad de medicamentos para tratar los síntomas u otras afecciones, en el cual ayuda a lograr una mejora temporal de los síntomas de la demencia (Mayo Clinic, 2023). Las PAM con demencia requieren de cuidados específicos debido a la evolución de la enfermedad y sus complicaciones, con el fin de mantener su calidad de vida; lo cuales en su mayoría son brindados por cuidadores familiares, en los que recae la responsabilidad de satisfacer sus necesidades básicas, proporciona acompañamiento y ser un puente entre la PAM y los servicios de salud.

Dado lo anterior, es importante enfatizar que la demencia es un síndrome que va destruyendo células nerviosas y el cuál no es parte normal del envejecimiento, el tipo más común de demencia en las PAM es la Enfermedad de Alzheimer, el cual se caracteriza por la pérdida de memoria, falta de atención y dificultad para comunicarse. La demencia no tiene cura, pero hay ciertos medicamentos que actúan como neurotransmisores que pueden ayudar al mantenimiento de la memoria. Es por estas razones la PAM con Demencia requiere de cuidados específicos brindados por un cuidador formal o informal para

satisfacer sus necesidades básicas.

4.1.2 Cuidador Familiar

Un cuidador es una persona que atiende las necesidades o inquietudes de una persona con limitaciones a corto o largo plazo, debido a una enfermedad, lesión o discapacidad, pueden ser formales o informales, dentro de estos últimos se incluyen a los cuidadores familiares, los cuales cuidan a sus miembros de origen o a su familia de elección; estos desempeñan un papel importante en el cuidado de la PAM con demencia , ya que suelen ser la principal fuente de información valiosa para el personal de enfermería (John Hopkins Medicine, 2015).

La función del Cuidador Familiar es brindar apoyo en actividades diarias, necesidades médicas y necesidades emocionales de la PAM con demencia y en algunas veces tomar decisiones clave. El grado de implicación puede variar según las necesidades de las PAM, en sus necesidades físicas, en las cuales puede ser ayudar a vestirse, bañarse, comprar alimentos, entre otros. Las necesidades médicas y de salud, garantizar que su PAM haga ejercicio, comida balanceada y la ingesta de medicamentos. Necesidades emocionales y psicosociales, lo cual es escuchar a la PAM y brindar cuidado (Roles of a caregiver, 2023).

La demanda de cuidadores está aumentando debido al envejecimiento poblacional. El rol del cuidador es más exigente y complejo, este es más frecuente en las mujeres, por medio de esto asumen responsabilidad de cuidar, esto afecta en su salud física y mental, ya que la intensidad y la duración del cuidado, se relacionan con efectos negativos para la salud, falta de interés en sus actividades, mala salud física y falta de apoyo social (Esquivel, 2021).

Puede haber falta de capacitación en técnicas de las PAM con demencia, contar con pocas personas que brinden espacio de escucha activa y experimentar conflictos familiares al solicitar apoyo (Espinosa, 2019). Existe poca satisfacción en la calidad de vida en el Cuidador familiar por medio de la sobrecarga (Zambrano, 2022). Es por esta razón que es fundamental que el cuidador familiar este completamente orientado y capacitado por profesionales del área de la salud, como enfermería, en la PAM con demencia y su autocuidado, ya que este es el responsable de brindar cuidado sin recibir apoyo del resto de la familia.

4.1.3 Cuidado de la salud mental

La salud mental es definida como el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad; esta última es parte fundamental de la salud que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo que vivimos (OMS, 2022).

4.1.4 Cuidado de la salud mental de la PAM

Es común que la PAM con demencia, experimente depresión, ansiedad y apatía, lo cual puede aumentar la dificultad para recordar cosas y disfrutar su vida. Algunas de estas últimas incluso experimentan alucinaciones que les provocan, paranoia, ansiedad extrema y pánico. Los cambios en su salud mental pueden resultar muy difíciles para sus cuidadores, ya que a medida que las capacidades cognitivas, físicas y funcionales de su ser querido, disminuyen gradualmente con el tiempo, es más fácil que se sientan abrumados, desanimados y descuidar su propia salud y bienestar (American Senior Citizens, 2015; Better Health Channel, 2023; Robinson, 2023; CDC, 2019).

4.1.4 Cuidado de la salud mental del cuidador

La carga de brindar cuidados a una PAM con demencia puede aumentar el riesgo de que sus cuidadores sufran problemas de salud como la depresión, altos niveles de estrés e incluso agotamiento y casi todos los cuidadores de PAM con demencia, experimenta algún momento de tristeza, soledad y agotamiento que pueden limitar su capacidad para cuidar se mismo. Por esta razón es importante que el personal de enfermería brinde cuidado a la PAM y su cuidador familiar enfocado en su salud mental para desarrollar estrategias y acciones que generen resultados eficientes con el objetivo de prevenir, tratar y rehabilitar a ambos (Robinson et al., 2023).

4.1.5 Adaptación

El modelo de adaptación son los cambios que ocurren en el sistema adaptativo humano y el medio ambiente. Estos problemas surgen cuando el sistema adaptativo humano es incapaz de afrontar o responder a estímulos de los entornos internos y externos de una manera que mantenga la integridad humana, en el cuál mejora la autoeficacia y la capacidad de autocuidado (Fawcett, 2013). La adaptación para las PAM con demencia y sus cuidadores familiares se puede dar por medio de educación individualizada y grupal basada en los comportamientos desadaptativos.

Los problemas de salud física y mental relacionadas con la enfermedad de demencia en la PAM tienen como resultado una adaptación ineficaz que se manifiesta por conductas poco saludables e ineficaces. Por medio de esto se puede aumentar el riesgo de deterioro de la salud. Las estrategias que promueven la adaptación se pueden dar mediante planes de atención individualizada en función de sus conductas desadaptativas y sus estímulos focales, contextuales y residuales, esto por medio de actividades, en los que

estimulen: su movilidad, buena alimentación, atención psicológica, grupos de retroalimentación, donde expresen sus inquietudes y fomenten su espiritualidad. Por medio de estas acciones se da una adaptación teniendo efecto positivo en la promoción de cambios de comportamiento saludable y mejorar la calidad de vida, el cumplimiento de la medicación y logra de mejora en su salud (Alidoost, 2021).

En los cuidadores familiares, por medio del cuidado excesivo brindado a la PAM con demencia, se experimenta respuesta ineficaces debido a la demanda del cuidado ya que tienen un alto riesgo de desarrollar alguna enfermedad, el cuidado brindado para el cuidador familiar ayuda en sus esferas: físicas, emocionales, familiares y económicas, para así apoyar el cuidado a respuestas adaptativas eficaces, en el cual brinde recomendaciones de dormir sus 8 horas diarias, descanso, alimentación, evitar el consumo de alcohol y drogas, hacer ejercicio con regularidad, evitar el aislamiento, salir de casa, entre otras. Brindar atención especializada enfocada en evitar el deterioro funcional y cognitivo por medio de la promoción de la salud (Barrera, 2016; Ghanbari, 2023).

4.1.6 Necesidades Básicas

Dentro de las necesidades básicas de las PAM con demencia se destaca el manejo de la nutrición, ya que la demencia afecta la autonomía en la nutrición, que puede resultar en desnutrición y afección en la deficiencia de nutrientes esenciales, una dieta equilibrada, incluye alimentos como frutos secos, verduras y proteínas, puede reducir el deterioro cognitivo, las necesidades psicológicas por medio de síntomas conductuales y psicológicos, como depresión, ansiedad y agresividad, afectan la dinámica familiar, es por eso necesario el uso de actividades físicas y juegos donde se mejore la memoria (Alvarado et al., 2019).

Las actividades recreativas pueden mejorar la calidad de vida en las PAM por

medio de un buen uso del tiempo, son vitales para mantener y mejorar el estado de salud. Estas actividades pueden ser muy útiles mediante la realización de tareas interactivas (Singh, 2014). Emplear actividades lúdico- motrices para enriquecer el tiempo libre en las PAM generen bienestar y satisfacción personal, que asegure el desarrollo de una buena salud: física, social y mental, ya que todos estos dan un aporte importante a los patrones de su esquema corporal, autonomía e independencia personal (Minchala, 2015).

Las actividades recreativas a las PAM y los cuidadores familiares no solo se benefician psicológicamente a esta población, sino que también contribuyen a la reducción de la depresión, reducción de ansiedad y fomentan la dignidad y la independencia, combate la soledad, proporciona estructura y una sensación de normalidad para una atención más centrada en la persona (Nieto, 2022).

Las actividades recreativas internas y externas se realizan con la colaboración de la enfermera/o según una estrategia adecuada y optimizada, en el cual se apoye las necesidades de interactuar y socializar con ambas poblaciones por medio del desarrollo de fortalezas y habilidades. El cuidado de pacientes con demencia genera estrés y afecta la salud del cuidador. Es por eso la importancia de brindar cuidado por medio de apoyo emocional y social, Por medio de participación en equipo y redes de apoyo social pueden reducir la carga del cuidador y mejorar la calidad de vida de ambos (Alvarado et al., 2019).

4.1.7 Cuidado de Enfermería

El cuidado es una característica común de todos los seres vivos. Por consiguiente, el cuidado humano se reconoce como un concepto universal, inherente a la humanidad, una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende proyecta y hace. Enfermería como profesión, ayuda a la persona de cuidado a reforzar sus

potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por el cuál reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo (Guevara, 2014).

Se procura por reconocer que la persona de cuidado es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes; por medio de esto el cuidado de enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser; cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamiento (Guevara, 2014).

4.1.8 Cuidado a la PAM con demencia

Las personas con demencia requieren de cuidados específicos que incrementan a medida que la enfermedad avanza, en el cual se tiene que fijar en: mantener las actividades básicas de la vida diaria y proporcionar cuidado que permita mantener el estado de salud de la PAM con demencia, en las cuál se engloba la alimentación, higiene, eliminación, vestimenta y la conservación de la movilidad funcional, con el fin de conservar su autonomía el máximo tiempo posible (Alzheimers Society, 2023).

4.1.9 Cuidado al Cuidador Familiar

García et al. (2017) menciona que el envejecimiento de la población ha incrementado la demanda de cuidados, y los cambios en el sistema sanitario han limitado los recursos para el cuidado formal, aumentando la presión sobre los cuidadores informales. Esta situación genera problemas de salud mental y afecta a los cuidadores familiares en su entorno: físico, emocional, económico y socialmente. Por ello, es importante que el personal de enfermería brinde cuidado a esta población a través de

programas de capacitación específicos. Estos programas deben proporcionar información sobre cuidados básicos y nuevas técnicas, además de establecer una comunicación abierta para que los cuidadores puedan expresar problemas como depresión, estrés y ansiedad. También la creación de grupos de apoyo donde los cuidadores compartan experiencias, consejos y apoyo emocional. Las intervenciones educativas mediante talleres y actividades de sensibilización familiar para valorar y apoyar al cuidador familiar, mejorando así su bienestar y capacidad para brindar cuidados (García et al., 2017).

El proceso de cuidar a las PAM y a sus familiares, es el elemento esencial de enfermería, ya que se requiere de elementos complejos y sofisticados que la enfermera posee y que abarcan: conocimientos muy bien identificados, dedicación, valores humanos, entre otros. Esto se da por que en el acto de la enfermera está inmersa en una relación personal y moral con las personas a cuidar. Es por eso la importancia de la enfermera, ya que cuidar es su esencia y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia en enfermería.

4.2 Justificación

La demencia es un término que engloba diferentes condiciones neurológicas que afectan el funcionamiento del cerebro y que tienden a empeorar con el tiempo, esto implica la pérdida de habilidades cognitivas como el pensamiento, la memoria y el razonamiento, lo que impacta significativamente en la vida diaria y en las actividades cotidianas (Alzheimer, 2023). La demencia se manifiesta por medio de la pérdida de emociones y la capacidad cognitiva y solía denominarse "senilidad" y se creía que era una parte normal del proceso de envejecimiento ya que era más común en las PAM.

La demencia es más frecuente en personas de 85 años o más de edad y no es parte normal del envejecimiento, ya que no todas las PAM la desarrollan y, en algunos casos, puede aparecer incluso en temprana edad. El aumento de las PAM con lleva un incremento en el número de personas que viven con demencia, convirtiéndolo en una enfermedad más común en la actualidad (Livingston et al., 2023). Las PAM con demencia requieren de cuidados específicos debido al desarrollo de esta enfermedad, la ayuda necesaria para mantener la función física de estos últimos es crucial para la mejora de la calidad de vida, los cuales son; necesidades físicas básicas: asegurarse de que los pacientes reciban un control adecuado del dolor, una ingesta adecuada de alimentos, se mantengan limpios y cómodos.

Esto puede implicar la administración de medicamentos para el dolor, asistencia con la alimentación si es necesario, y garantizar un entorno limpio y cómodo. Proporcionar apoyo de asistencia como bastones, andadores u otros dispositivos de movilidad puede ayudar a los pacientes a mantener su independencia y seguridad en el hogar (Tung et al., 2018).

Abordar estas áreas de necesidad puede contribuir significativamente a mantener y mejorar la función física de los pacientes con demencia, permitiéndoles vivir de manera más independiente y mejorar su calidad de vida. Los cuidados que se requieren enfocados en su salud mental están dirigidos a brindarles tranquilidad y orientación, hablar con la PAM por medio de lo que necesita, ayuda con la pérdida cognitiva, mediante actividades recreativas, apoyo con los medicamentos, por estas razones la PAM con demencia necesita de vigilancia; debido a lo anterior es que esta población requiere del cuidado y apoyo de los cuidadores familiares (Alzheimer, 2023).

Los cuidadores familiares son aquellos individuos en los que se deposita el cuidado de la PAM, estos últimos apoyan en las necesidades específicas de la PAM con demencia y en ellos recae el compromiso de mantener la salud y bienestar de su familiar y evitar la aparición de complicaciones (GOB, 2023). Brindar cuidado a una persona con demencia conlleva un nivel de estrés extremadamente elevado y tiene consecuencias significativas. Dado el deterioro cognitivo en relación con la demencia, los cuidadores familiares se enfrentan constantemente a demandas cambiantes y a comportamientos problemáticos impredecibles. Muchas veces, los cuidadores sacrifican sus propias necesidades y bienestar en torno al cuidado brindado de su PAM.

La angustia experimentada por los CF de las PAM con demencia se conoce comúnmente como "carga del cuidador", la cual abarca tanto los aspectos objetivos de brindar cuidado (como el tiempo y los aspectos físicos) como la experiencia de prestar cuidados (como las percepciones y las reacciones emocionales). Aunque existe una fuerte correlación entre la carga del cuidador y la depresión, no son necesariamente conceptos relacionados, la carga del cuidador representa un factor estresante, si no se brinda cuidado a

los CF se puede tener consecuencias graves para la salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés (Tremont et al., 2011). Es por eso que el personal de enfermería debe tomar en cuenta a ambas poblaciones para así evitar un desgaste emocional y físico en estas poblaciones.

Para abordar esta problemática el personal de Enfermería puede hacer uso de Modelos de Cuidado que permitan la creación de un conocimiento innovador que promueve un cuidado diferenciado y específico, que complemente y enriquece la atención brindada al ser humano, fomente la investigación, la innovación y la mejora constante de las prácticas de cuidado. Este enfoque no solo beneficia a los PAM con demencia, sino que además permite brindarle a la CF un más efectivo y centrada en sus necesidades individuales y grupales (Rocha et al., 2008).

A partir de la observación en las residencias y de la búsqueda de la literatura, este Modelo de Cuidado aborda los desafíos identificados en ambas poblaciones. Este modelo surge como una respuesta a la necesidad de ofrecer un cuidado especializado a las personas PAM con demencia y a sus CF centrándose en su salud mental. Se identificaron áreas de oportunidad a través de estrategias implementadas que este modelo propone, con el objetivo de prevenir el progreso de la enfermedad y evitar los problemas de salud mental que enfrentan ambas poblaciones. Este enfoque busca mejorar la calidad de vida y el bienestar tanto de las PAM con demencia como de sus CF, brindándoles el apoyo necesario para afrontar los desafíos asociados con la enfermedad.



4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo General

Desarrollar habilidades y aptitudes en el personal de Enfermería y el Cuidador Familiar para mejorar el cuidado brindado a la PAM con demencia, así como desarrollar habilidades y aptitudes en el Cuidador Familiar para cuidar de su salud mental.

4.3.2 Objetivos Específicos

Proporcionar conocimientos al personal de Enfermería acerca del cuidado de la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar.

Desarrollar habilidades del personal de Enfermería para brindar cuidado a las PAM con demencia y el Cuidador Familiar enfocado en su salud mental.

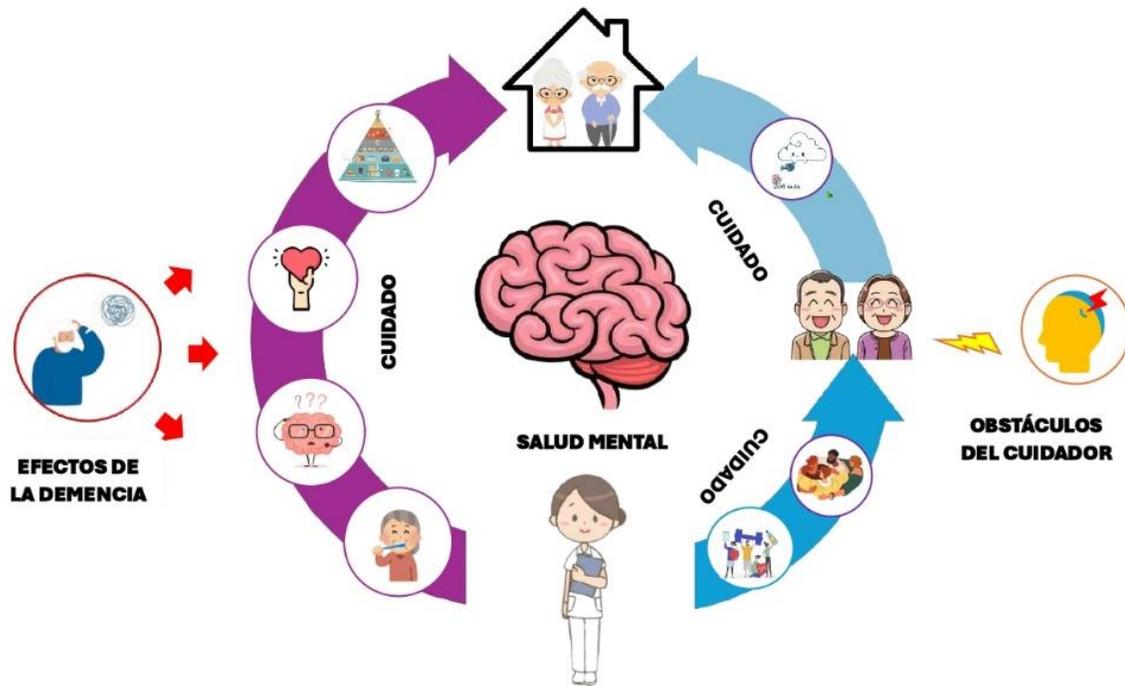
Educar al cuidador familiar en relación con el cuidado de la salud mental de la PAM con demencia

Desarrollar habilidades del cuidado familiar para cuidar de su salud Mental.

4.4 Esquema de Modelo: Cuidado de la Persona Adulta Mayor con demencia y su Cuidador Familiar enfocado en su salud mental.

Figura 2.

Esquema del modelo de cuidado de la PAM y su CF enfocado en su salud mental



4.5 Descripción del esquema del modelo.

El esquema del presente modelo contiene los elementos necesarios para brindar el cuidado de enfermería a la PAM con demencia y su CF. En la figura 2 se puede observar que la base de este modelo es la enfermera, donde las flechas representan el cuidado que esta brinda a la PAM con demencia y sus cuidadores familiares enfocado en la salud mental. Del lado izquierdo la flecha morada simboliza el cuidado que brinda el personal de enfermería a la PAM con demencia representado por cuatro imágenes encerradas en un círculo.

El segundo es un cerebro con signos de interrogación, que puede interpretarse como

la decisión de permitir que la persona viva en su fantasía o traerla a la realidad, el tercero se muestra una mano sosteniendo un corazón, simbolizando el amor y la empatía como esencia del cuidado y finalmente, el cuarto se observa una pirámide, mostrando la importancia de las necesidades básicas. Fuera de la flecha se encuentra una PAM con demencia, representada como confundida mediante un círculo rojo. Desde este círculo, flechas rojas señalan al cuidado de la PAM con demencia, indicando que los efectos de la demencia pueden impactar el cuidado de la salud mental de la PAM. Estas flechas se simbolizan cómo la confusión, presencia de sentimientos negativos, pérdidas que experimenta la PAM y recuerdos del pasado.

La flecha azul celeste del lado derecho representa el cuidado que brinda el personal de enfermería hacia a los cuidadores familiares. En esta flecha, tenemos dos imágenes en un círculo, donde la primera nos muestra un conjunto de personas realizando ejercicio que simboliza el fomento del autocuidado de la salud mental del CF y en la segunda imagen se muestra un grupo de personas abrazadas que simboliza los grupos de apoyo realizados por el personal de enfermería con el objetivo de compartir experiencias de otros cuidadores de PAM con demencia.

Afuera de la flecha de los cuidadores familiares, se encuentra un círculo con la imagen de una cara, donde en el cerebro se ve con un rayo. Este rayo enfatiza los obstáculos que enfrenta el cuidador familiar, reflejando cómo estos pueden afectar su salud mental. El rayo simboliza la sobrecarga del cuidador, las consecuencias del cuidado, los obstáculos que enfrenta y el concepto de "cuidado a mi manera", que representan los desafíos y las dificultades del cuidado que se les brinda a la PAM con demencia. Por último, el cerebro en el centro del modelo simboliza la salud mental de ambas poblaciones.

La flecha azul turquesa, representa por medio de un círculo el cuidado que le dan los CF a las PAM con demencia, esto se visualiza por medio de una nube regando una planta, dando énfasis a brindar cuidado a esta población.

4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo

La construcción del esquema de modelo adquiere un significado profundo en base a cada uno de sus elementos, y cada uno de estos responde a una definición fundamentada por medio de la R1, R2 y estado del arte. A continuación, se conceptualizan dichos elementos para reflejar las necesidades que se encontraron mediante el cuidado de la PAM con demencia y sus CF.

4.6.1 La enfermera

La enfermera simboliza el pilar fundamental de este modelo y es la persona profesionalmente preparada, actúa como la figura central que coordina, apoya y guía en el cuidado de la PAM con demencia, promoviendo un enfoque humanista y sensible (simbolizado por la flecha morada) y proporcionando fuerza, paz y tranquilidad (simbolizado por la flecha azul) a los cuidadores familiares. A través de ella, se fomenta el autocuidado, se facilitan actividades recreativas y se crean grupos de apoyo para los cuidadores, mejorando así la calidad de vida de ambos grupos y optimizando el cuidado brindado.

4.6.2 El cerebro

El cerebro en el centro del modelo representa la salud mental, este símbolo central refleja cómo la enfermera/o se dedica a atender y equilibrar las necesidades emocionales y cognitivas de las PAM con demencia y de sus cuidadores, promoviendo un entorno de apoyo y cuidado integral.

4.6.3 Los cuidadores familiares

Son mujeres y hombres responsables del cuidado de la PAM con demencia, estos desempeñan un papel fundamental por medio de la atención de necesidades básicas, valores, amor y comprensión; así mismo son aquellos que presentan obstáculos durante el cuidado que brindan.

4.6.4 Las personas adultas mayores con demencia

Es la PAM de 60 años en adelante con demencia quien recibe el cuidado del personal de enfermería y el cuidador familiar enfocado en su salud mental.

4.6.5 La flecha morada

La flecha morada simboliza el cuidado de la salud mental de las PAM con demencia, dicho cuidado aborda aspectos como apoyo en las necesidades básicas, la empatía y el amor como pilares del cuidado, el apoyo de la PAM con demencia en sus momentos de fantasía y de cordura, y la promoción de la independencia y autonomía.

4.6.6 La flecha azul celeste

La flecha del lado derecho simboliza el cuidado y la atención hacia los CF, este cuidado se da a través de las herramientas, recursos y apoyo proporcionados por el personal de enfermería hacia los CF para ayudarles a sobrellevar las demandas y desafíos del cuidado.

4.6.7 La flecha azul turquesa

La flecha azul turquesa representa el cuidado que los CF que le dan a las PAM con demencia, esto se implementa por medio de los cuidados específicos que requieren, por medio del mantenimiento de la salud física y mental como lo son las necesidades básicas.

4.6.8 Las flechas rojas con la persona adulta mayor con demencia

Representan los efectos adversos que conlleva vivir con demencia, destacando el impacto emocional, físico y cognitivo en las PAM. Estas flechas rojas, resaltan sentimientos negativos, la pérdida de la capacidad cognitiva y la confusión relacionada con la demencia.

4.6.9 El rayo amarillo y el cuidador familiar con un rayo.

Esto simboliza los obstáculos que enfrenta el cuidador familiar entorno al brindar cuidado, esto se da por medio de los obstáculos que enfrenta el cuidador, consecuencias del cuidado, cuidado a mi manera y sobrecarga del cuidado.

4.7 Estrategias de implementación del modelo

Para llevar a cabo el siguiente nivel de la propuesta del modelo se crearon estrategias, en las cuales se componen por actividades específicas en función de los objetivos ya planteados, con el fin de guiar para lograr el cuidado de la PAM con demencia que se encuentra en casas de asistencia, y así mismos sus cuidadores familiares enfocados en su salud mental, con el objetivo de impactar de manera positiva a estas poblaciones, así como en el desarrollo de la disciplina del personal de enfermería. Las estrategias propuestas, surgieron a través del modelo propuesto y este se enfoca en la sensibilización de la importancia del cuidado de la PAM con demencia y su CF enfocado en su salud mental.

4.7.1 Primera Etapa: Gestión del modelo y sensibilización de la importancia del cuidado de la PAM con demencia y su CF enfocado en su salud mental.

Se identificará una institución de primer nivel de atención en salud.

Se redactará un oficio dirigido al encargado de la institución, solicitando la autorización para implementar el modelo propuesto.



Se realizará una reunión con el encargado de la institución para explicar detalladamente el objetivo del modelo, las estrategias y las actividades necesarias para su implementación.

Una vez que se obtenga la autorización, se gestionará los recursos materiales y humanos necesarios para la implementación del modelo, posterior a esto, se colaborará con los directivos de la institución para ajustar las estrategias y actividades las cuales sean necesarias.

Se organizará una reunión con el personal de enfermería, las PAM con demencia y sus CF para explicarles el modelo y sensibilizarlos sobre la importancia de la salud mental.

4.7.2 Segunda etapa: desarrollo de estrategias

En esta etapa se contará con estrategias dirigidas hacia el personal de enfermería, los cuidadores familiares y las PAM con demencia que residen en la casa de cuidado.

4.7.2.1 Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con demencia y su cuidador familiar:

Se designará un enfermero/a para coordinar las actividades de capacitación a las enfermeras.

Se establecerá una fecha y hora para visitar la casa de cuidados donde se llevarán a cabo las sesiones.

Se buscará un espacio adecuado dentro de la casa de cuidados para realizar las sesiones de capacitación, asegurándose de contar con los recursos necesarios, como proyector, pizarra, etc.

Se enviará una invitación al personal de enfermería para participar en las sesiones.

Se pondrá carteles en la casa de cuidado para promover la capacitación.



Se llevará a cabo la primera sesión de capacitación, centrándose en la introducción de la demencia y sus cambios.

Desarrollar una segunda sesión enfocada en la importancia de la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar.

Brindar una tercera sesión Mantenimiento de la independencia en la PAM con demencia.

Llevar a cabo una cuarta sesión donde se explique técnicas para la orientación a la realidad de la PAM con demencia.

Ofrecer una quinta sesión donde se hable sobre la esencia del cuidado de enfermería para la PAM con demencia.

Aplicar una sexta sesión sobre las necesidades básicas de la PAM con demencia.

Presentar una última sesión sobre la sobrecarga del cuidado y obstáculos del cuidado.

4.7.2.2 Capacitación para el cuidador familiar para brindar cuidado a la PAM con demencia

Primera sesión: capacitación para el cuidador familiar sobre: ¿Qué es la salud mental?, ¿Qué es el autocuidado?, los efectos de la sobrecarga de cuidado y los problemas de salud mental más comunes (estrés, la depresión y la ansiedad).

Segunda sesión: técnicas para el autocuidado de su salud mental.

Tercera sesión: Importancia del apoyo familiar para el cuidado de la PAM Con demencia.

Al finalizar la sesión se animará a los cuidadores familiares a participar activamente y compartir sus experiencias en la siguiente sesión sobre los grupos de apoyo.

4.7.2.3 Grupos de apoyo para el cuidador familiar:

Se designará una enfermera/o responsable para coordinar las actividades con los cuidadores familiares.

Se buscará un lugar adecuado dentro del centro para realizar las sesiones, asegurándose de contar con privacidad y comodidades necesarias.

Se enviará una invitación a los cuidadores familiares para participar en las sesiones de capacitación, donde se vean las fechas y horarios.

Se animará a los cuidadores familiares a participar activamente y compartir sus experiencias.

Se creará un ambiente relajado y de aceptación para la primera sesión, se invitará a 5 a 10 miembros para fomentar la expresión y el intercambio de conocimientos sobre sus experiencias con la persona mayor con demencia.

Se promoverá la ayuda mutua y el apoyo entre los cuidadores familiares.

Se tendrán 3 sesiones de 40 min cada uno, con el cuidador familiar. Donde abarque la importancia de su cuidado entorno a su salud mental.

La primera sesión se enfocará en los cuidadores familiares, donde se conozca y compartan sobre sus experiencias entorno al cuidado que brindaban a la PAM con demencia

En la segunda sesión se abordará sobre la sobrecarga de cuidado y los obstáculos que presentan tanto como las herramientas sobre cómo evitarlo

En la tercera sesión se explicará sobre la importancia de solicitar el apoyo familiar y permitir que otros cuiden a las PAM con demencia. Se tendrá otra sesión si se ve necesario por medio de los CF.

4.7.2.4 Actividad recreativa de la PAM con demencia y su Cuidador Familiar

Se designará una enfermera para que pueda facilitar la comunicación entre la PAM con demencia y su CF

Se brindará un espacio al aire libre donde se pueda interactuar con la PAM con demencia y su CF.

Se aplicará la actividad de tener un globo y pasárselo a su cuidador familiar, haciendo movilidad y tratar de que ningún participante lo tire, entre más puntos haga, gana

Aplicar una segunda actividad, donde se realice la actividad de realizar un rompecabezas, entre ambos se ayudarán y encontrar cada pieza que puede encajar.

Una tercera actividad donde se brinda un cachorro, para poder interactuar con él y dar un paseo, así se fomenta la actividad física y conviven juntos.

Cuarta actividad, donde se brinden herramientas para plantar flores, ya sea de la elección de cada quien y plantarla, para así que ambos cuiden la planta, se conectan con la naturaleza

Quinta actividad, donde brinde recuerdos a la PAM con demencia a través de música o fotografías, y contribuye a la mejora de la memoria y la capacidad cognitivo.

5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

Este apartado tiene como objetivo verificar la efectividad de las estrategias planteadas y el cumplimiento de los objetivos establecidos en el presente modelo. Además, se busca identificar recomendaciones de los participantes para mejorar la propuesta para futuras implementaciones.

5.1.1 Evaluación del personal de enfermería

La evaluación del personal de enfermería consiste dos instrumentos: 1) Evaluación de Conocimientos sobre la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador y 2) Inventario de Habilidad del Cuidado. La evaluación del conocimiento del personal de enfermería se aplicará al principio y al final de las sesiones. Dicha evaluación consta de 15 preguntas, con opciones de respuesta tipo Likert con la siguiente denominación: 1 equivale a “en desacuerdo”, 2 “ni acuerdo ni desacuerdo” y 3 “de acuerdo”; que a mayor puntaje mayor nivel de conocimientos. Los contenidos que aborda esta evaluación incluyen temas sobre la salud mental, autocuidado, los efectos de la sobrecarga de cuidado, problemas de salud mental más comunes, técnicas para el autocuidado de la salud mental e importancia del apoyo familiar de las PAM con demencia.

El segundo instrumento que se aplicará es el "Inventario de Habilidad del Cuidado" (CAI) formulado por Nkongho (1990). Este inventario consta de 37 ítems que abarcan tres dimensiones: 1) conocimientos, 2) paciencia y 3) valor. Las opciones de respuesta van del 1 al 7, donde 1 significa "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo". Un mayor puntaje indica un mayor grado de cuidado en los ítems formulados de manera positiva, mientras que, en los ítems formulados de manera negativa, el puntaje se invierte. La traducción del inglés al español reporta un Alpha de Cronbach de 0.86 (Corredor, 2005).

5.1.1 Evaluación del CF

La evaluación del personal de enfermería consiste tres instrumentos: 1) Evaluación de conocimiento del cuidador familiar sobre el autocuidado de la salud mental y el cuidado de la salud mental de la PAM con demencia, 2) el Continuum de Salud Mental Versión

Corta y 3) La entrevista semiestructurada para la evaluación general de la implementación. Evaluación de conocimiento del cuidador familiar consta de 10 preguntas, cada una con un valor de un punto, y se responderán mediante una escala tipo Likert con la siguiente denominación: 1 equivale a "en desacuerdo", 2 a "ni de acuerdo ni en desacuerdo" y 3 a "de acuerdo". Un mayor puntaje indica un mayor nivel de conocimientos, donde se abordan temas sobre la salud mental, el autocuidado, los efectos de la sobrecarga de cuidado, los problemas de salud mental, como la depresión, estrés y ansiedad, técnicas para el autocuidado de la salud mental y la importancia del apoyo familiar.

También se aplicará el instrumento Continuum de Salud Mental Versión Corta por Keyes (2007), validado al español por Peña et al. (2017), que consta de 14 ítems. Este instrumento mide tres dimensiones: 1) emociones, 2) bienestar social y 3) bienestar psicológico. Se responde mediante una escala Likert de 5 puntos, donde 1 equivale a "nunca", 2 a "pocas veces", 3 a "bastantes veces", 4 a "muchas veces" y 5 a "siempre". Este instrumento cuenta con dos formas de calificar: la primera es la sumatoria de los puntajes, obteniendo resultados que oscilan entre 0 y 70; la segunda consiste en la sumatoria por dimensiones.

Por último, se realizará una entrevista semiestructurada que consta de 3 preguntas, para los grupos de apoyo, en cuanto a la satisfacción y recomendaciones que podrían brindar durante la implementación, se transcribirá y a través del análisis y categorización, se mostrarán los datos empíricos más relevantes que ofrezcan alternativas o áreas de oportunidad para la mejora de la implementación.

6. Consideraciones Éticas

El presente modelo de cuidado se apegará a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987, 2014), en su Título segundo el cual corresponde a los aspectos éticos de la investigación es seres humanos. En base al Artículo 13 se respetará la dignidad humana, el bienestar y se protegerán los derechos del personal de enfermería, las PAM y los cuidadores familiares dirigiéndose a ellos de forma profesional, con cortesía y amabilidad; así mismo se protegerán sus derechos respetando su decisión en caso de que no desearan participar o abandonaran la implementación.

Se respetará el Artículo 14, Fracción V, VI, VII y VIII, donde se señala que el estudio se someterá la implementación al dictamen de un de Comité de Ética, además, se contará con un consentimiento informado para el personal de enfermería y el cuidador familiar de la PAM, el cual garantizará el anonimato, la participación voluntaria y la libertad de dejar de participar en la implementación sin que dicha decisión afecte su relación con la institución o persona; así mismo la implementación del presente modelo será realizado por un profesional del área de la salud con conocimiento y experiencia con el propósito de cuidar la integridad del personal de enfermería, las PAM y sus cuidadores familiares.

De acuerdo con el Artículo 16 se protegió la privacidad del personal de enfermería, las PAM y los cuidadores familiares, por lo cual en el presente estudio no se solicitará información personal que identifique a alguno de los participantes. De acuerdo con el Artículo 17 Fracción II el presente estudio se considerará de riesgo mínimo, debido a que solo se implementarán las estrategias del presente modelo.



En base al Artículos 20 y 21 Fracción I, II, III, VI, VI, VII se elaborará un consentimiento informado y aquellos que deseen implementar el modelo deben de dar una explicación clara y completa al personal de enfermería y su cuidador familiar sobre este, haciendo énfasis en la justificación y los objetivos del estudio, los instrumentos que se utilizaron, los riesgos y beneficios, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos y la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que su decisión afecte su relación con ninguna institución o persona.

Además, para el desarrollo de la implementación se contempla el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México (2001), a través de los siguientes principios:

1. Beneficencia y no maleficencia: Basado en estos principios, la propuesta del modelo busca desarrollar habilidades y actitudes que promuevan un mejor cuidado en la práctica, especialmente en la Persona Adulta Mayor (PAM) y sus Cuidadores Familiares (CF).

2. Autonomía: Este principio destaca la importancia de respetar a las Personas Adultas Mayores y sus Cuidadores Familiares como personas independientes, con sus propias ideologías y convicciones.

3. Confiabilidad: Se considera esencial que el cuidador familiar sea visto como merecedor de confianza debido a sus conocimientos y actitudes. Es necesario aumentar estas características para asegurar la calidad y seguridad en los cuidados brindados.

4. Solidaridad: Se considera este principio como elemento necesario dentro del constante trato de la PAM y su CF, pues, se mantiene un sentido de unión y pertenencia durante la implementación para llegar al fin común que se expresa mediante los objetivos de esta propuesta de modelo.

Por último, Se tomaron en cuenta algunos puntos establecidos en el decálogo de los derechos de las personas adultas mayores (2018):

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación.
2. Derecho a la salud, alimentación y familia.
3. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

7. CONSIDERACIONES FINALES

Este modelo de cuidado fue diseñado debido a la necesidad que presenta la PAM con demencia y su cuidador familiar de cuidado enfocado en su salud mental, así mismo surgió por la sobrecarga de cuidado que experimentan los CF. La implementación de esta propuesta de modelo se debe llevar a cabo por un profesional de enfermería, el cual posea compromiso con el trato empático hacia la PAM con demencia y su cuidador familiar, a su vez, cumplir con ciertas actitudes que permitan la enseñanza hacia otros cuidadores y personal de enfermería; además, el profesional debe tener la habilidad de dar conciencia a todas las poblaciones involucradas sobre la importancia que tiene la salud mental durante el proceso de la enfermedad de la demencia.

El modelo genera un impacto directo hacía la práctica de enfermería por medio del desarrollo de habilidades y actitudes que ayuden a los CF y el personal de enfermería a brindar un mejor cuidado enfocado a la salud mental de los CF y PAM con demencia como un ser multidimensional.

En esta propuesta de modelo, se busca la flexibilidad necesaria para realizar ajustes que el implementador considere pertinentes con el fin de alcanzar los objetivos establecidos de manera efectiva. Asimismo, se contempla la adaptación del modelo para su aplicación en casa de cuidados y otros contextos que involucren el cuidado de la PAM con demencia y su CF manteniendo la integridad de sus componentes originales. Se sugiere que los resultados de la implementación se divulguen en el entorno donde se desarrolló la propuesta, destacando el impacto positivo en las PAM con demencia y sus CF enfocado en su salud mental y con ellos mostrar el rol importante que tienen todos los individuos implicados en la implementación.

8. REFERENCIAS

- Adolfo, C. S., Albougami, A. S. B., Roque, M. Y., & Almazan, J. U. (2022). Nursing care toward older adults with dementia: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1), 173-182.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709273>
- AFP Journal (2006) Improving Communication with Older Patients: Tips from the literature.
<https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2006/0900/p73.html#:~:text=interrupting%20the%20patient.-,Speak%20slowly%2C%20clearly%20and%20loudly.,and%20write%20down%20your%20instructions.>
- Agency for integrated care (2023) Roles of a caregiver.
<https://www.hopkinsmedicine.org/about/community-health/johns-hopkins-bayview/services/called-to-care/what-is-a-caregiver>
- Alidoost, Nishteman; Naseri, Omid; Jahanban, Aylin; Maslakkpak, Masumeh Hemmati; Maghsoudi, Banafshe; Maghsoudi, Esmael. (2021). The Effects of a Care Plan Based on the Roy Adaptation Model on Depression among Nursing Home Residents. *Nursing and Midwifery Studies* 10(2):p 86-91. | DOI: 10.4103/nms.nms_51_19
- Alvarado García, A. M., Alvarado Hueso, P. V., Rojas Méndez, L. T., & Oviedo Tao, P. A. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 10(3).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.813>

- Alves, L. C. D. S., Monteiro, D. Q., Bento, S. R., Hayashi, V. D., Pelegrini, L. N. D. C., & Vale, F. A. C. (2019). Burnout syndrome in informal caregivers of older adults with dementia: A systematic review. *Dementia & neuropsychologia*, 13, 415-421.
- Alzheimer’s Association (2023) ¿Que es la demencia? <https://www.alz.org/alzheimer-dementia/que-es-la-demencia>.
- Alzheimer’s Society (2022). Dementia: cause of memory problems. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/worried-about-memory-problems/causes-of-memory-problems>
- Alzheimer’s Society (2023). Memory loss and dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/memory-loss#:~:text=People%20with%20dementia%20often%20experience,in%20creating%20and%20retrieving%20memories>.
- American Senior Communities (2015). Mental illness vs. dementia in the elderly. <https://www.asscare.com/mental-illness-vs-dementia-elderly/>
- Better Health Channel (2023) Dementia – mental health changes. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dementia-mental-health-changes>.
- Braš, M., Đorđević, V., Pjevač, N., & Đurić, I. (2020). Healthy communication in the promotion of healthy aging during COVID-19 pandemic. *Croatian medical journal*, 61(2), 177–179. <https://doi.org/10.3325/cmj.2020.61.177>
- Calvo, G. & Vélez, A. (2000). Análisis de la investigación en la formación de investigadores. Bogotá: Universidad de la Sabana.

- Castañeda, C. D., Morán, A. C., Zúñiga, M. L., & Mendoza, E. F. (2021). "Escala de valoración de la capacidad de autocuidado" Y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Psicología Conductual*, 781-796.
- Center for Disease Control and Prevention (2019) Alzheimer’s Disease and Healthy Aging. Available from: <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/resources.htm>
- Cifuentes, M. R.; Osorio, F. & Morales, M. I. (1993). Una perspectiva hermenéutica para la construcción de estados del arte. Cuadernillos de trabajo social. Manizales: Universidad de Caldas
- Committee on Family Caregiving for Older Adults; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Schulz R, Eden J, editors. Families Caring for an Aging America. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 Nov 8. 3, Family Caregiving Roles and Impacts. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>
- Consejo Nacional de Población (2017). Envejecimiento en México.; <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>
- Cooney, G., Dwan, K., & Mead, G. (2014). Exercise for depression. *JAMA*, 311(23), 2432–2433. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4930>
- Corredor, K. (2005). Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de habilidad de cuidado [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; Facultad de Enfermería.
- Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: a review. *Maturitas*, 72(3), 203–205. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.04.008>

- Curnow, E., Rush, R., Maciver, D., Górska, S., & Forsyth, K. (2021). Exploring the needs of people with dementia living at home reported by people with dementia and informal caregivers: A systematic review and Meta-analysis. *Aging & mental health*, 25(3), 397-407.
- Duran, M (1994) El cuidado: Pilar fundamental de Enfermería. *Av Enferm.* <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16549>
- Espinosa, C. (2019). Salud con Ciencia. Obtenido de la neuroimagen podría ayudar a entender los trastornos mentales a través del estudio de las conexiones cerebrales: <https://blogs.uoc.edu/cie>
- Esquivel Garzón, Natalia, Carreño Moreno, Sonia, & Chaparro Díaz, Lorena. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1368. Epub October 01, 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
- Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2013). The structure of contemporary nursing knowledge. En J. Fawcett & S. DeSanto-Madeya. (Eds). *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories* (pp. 3-25). Philadelphia: Davis Company.
- Fernández, M. Beatriz, & Herrera, M. Soledad. (2021). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>
- Flores-Padilla, L., Ramírez-Martínez, F. R., & Trejo-Franco, J. (2016). Depresión en adultos mayores (AM) con pobreza extrema pertenecientes a un Programa Social en



Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Gaceta Médica en México, 439-443.

Ghanbari-afra, L., Yousefizadeh, F., & ghanbari-afra, M. (2023). An Integrated Review of The Application of The Roy Adaptation Model on Quality of Life. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 29(6), 811-821.

Gibson, F. (2011). *Reminiscence and life story work: A practice guide*. Jessica Kingsley Publishers.

Gobierno de Mexico (2018) La Demencia. <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-demencia#:~:text=Es%20un%20s%C3%ADndrome%20que%20afecta,el%20principal%20factor%20de%20riesgo.&text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20es%20envejeciendo%20r%C3%A1pidamente>.

Guevara Patiño, R., (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?. *Revista Folios*, (44), 165-179.

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(1), 318-327.

Gutiérrez-Robledo LM, Arrieta-Cruz I (2015). Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gac Med Mex*. 2015;151(5):667-673.

Huang, S. C., Morgan, A., Peck, V., & Khoury, L. (2021). Improving Communications With Patients and Families in Geriatric Care. The How, When, and What. *Journal of patient experience*, 8, 23743735211034047.

<https://doi.org/10.1177/23743735211034047>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Estadísticas a propósito del día*

internacional de las personas adultas mayores.; +-

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). Adultos Mayores en Chihuahua.;

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825492700/702825492700_4.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores (2018). Los derechos de las Personas

Adultas Mayores; <https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-hoy-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>

Instituto Nacional de las Personas Adultas mayores (2020). Adultos Mayores;

<https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-inapam-a-traves-de-vinculación-productiva-impulsa-a-las-personas-adultas-mayores-mayores-a-tener-una-vida-plena-y-productiva>

Intriago Zambrano, C. M., & Navarrete Pita, Y. N. P. (2022). Rol de la familia en el

cuidado del adulto mayor: un estudio de caso. *Más Vita*, 4(2), 353–367.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0106>

Jack, Kirsten & Ridley, Caroline & Turner, Samuel. (2019). Effective communication with

older people. *Nursing Older People*. 31. 10.7748/nop. 2019.e1126.

Jarque Nieto, Ayren Lidia, Gómez Barrientos, Nidia Esther, & Ramírez de Arellano,

Lilibet Aguilar. (2022). Juegos recreativos para el adulto mayor. *Ciencia y*

Deporte, 7(1), 89-102. Epub 06 de abril de

2022.<https://dx.doi.org/10.34982/2223.1773.2022.v7.no1.007>

Jerez, C. & Crespo., P (2008) Caracterización de los grupos de ayuda mutua para

cuidadores de familiares enfermos de Alzheimer: un análisis exploratorio.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124->

articulo-caracterizacion-los-grupos-ayuda-mutua-S0211139X0873573X

John Hopkins Medicine (2015). What is a caregiver?

<https://www.hopkinsmedicine.org/about/community-health/johns-hopkins-bayview/services/called-to-care/what-is-a-caregiver>

Jose Manuel Marín Carín (2009) Demencias en Geriatría.

Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm IMSS*.17(2):113-115.

Kuerten Rocha, Patricia, & Lenise do Prado, Marta. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo?. *Index de Enfermería*, 17(2), 128-132. Recuperado en 08 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es&tlng=es.

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care:report of the Lancet Commission. *Lancet (London, England)*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Lok, N., Buldukoğlu, K., & Barcin, E.N. (2020). Effects of the cognitive stimulation therapy based on Roy's adaptation model on Alzheimer's patients' cognitive functions, coping-adaptation skills, and quality of life: A randomized controlled trial. *Perspectives in psychiatric care*.

Luis Miguel Gutierrez Robledo (2015). Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gac Med Mex*. 2015; 151:666.

https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n5/GMM_151_2015_5_666-698.pdf

Maghsoodi, Esmail & Hemmati, Masoomah & Maslak, Masumeh & Naseri, Omid.

(2016). The Effect of Care Plan Application Based on Roy's Adaptation Model on The Spiritual Well-Being of Elderly People in Urmia Nursing Homes. 408-414.

Manzini, C. S. S., & Vale, F. A. C. (2020). Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia Neuropsychologia*, 14(1), 56–61. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>

Marcos Gaii (2015) Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*.;41 (1): 67-76.

<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n1/o7/es>

Mayo Clinic (2023) Enfermedades y Afecciones: Demencia.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/diagnosis-treatment/drc-20352019>

Minchala, D. (2015) Plan de actividades lúdico- motrices para enriquecer el tiempo libre y mejorar la calidad de vida del grupo de adultos mayores corazones sonrientes de la parroquia baños. [Tesis de Maestría]. Universidad Politecnica Salesiana.

Naciones Unidas (2023). Envejecimiento. [https://www.un.org/es/global-](https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Esto%20significa%20que%20se%20prev%C3%A9,ni%C3%B1os%20menores%20de%2012%20a%C3%B1os)

[issues/ageing#:~:text=Esto%20significa%20que%20se%20prev%C3%A9,ni%C3%B1os%20menores%20de%2012%20a%C3%B1os](https://www.un.org/es/global-issues/ageing#:~:text=Esto%20significa%20que%20se%20prev%C3%A9,ni%C3%B1os%20menores%20de%2012%20a%C3%B1os).

Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez

Larreynaga, Miriam. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado en 07 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-

89212017000300009&lng=es&tlng=es.

Nieto, J. Ayren Lidia, Gómez Barrientos, Nidia Esther, & Ramírez de Arellano, Lilibet

Aguilar. (2022). Juegos recreativos para el adulto mayor. *Ciencia y Deporte*, 7(1),

89-102. Epub 06 de abril de

2022.<https://dx.doi.org/10.34982/2223.1773.2022.v7.no1.007>

NIH. (2023) National Institute of Mental Health. Older Adults and Mental Health: [https](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/older-adults-and-mental-health)

[://www.nimh.nih.gov/health/topics/older-adults-and-mental-health](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/older-adults-and-mental-health)

NIH. (2023) National Institute of Mental Health. Talking with older patients:

<https://www.nia.nih.gov/health/health-care-professionals-information/talking-your-older-patients>

Nkongho, N.O. (1990). The caring ability inventory. Springer. Pp. 3-16.

Office on Women’s Health (2023) Caregiver Stress. [https://www.womenshealth.gov/a-z-](https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress)

[topics/caregiver-stress](https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress)

Organización Mundial de la salud (2017). La salud mental y los adultos mayores.;

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de La salud (2022). Envejecimiento y Salud;

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Paloma Ariana dos Santos, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Cláudia

Cossentino Bruck Marçal , Aline Megumi Arakawa-Belaunde (2018). The perception of the elderly about communication in the aging process.

<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>

Peña Contreras, E. K., Lima Castro, S. E., Bueno Pacheco, G. A., Aguilar Sizer, M. E.,

- Keyes, C. L. M., y Arias Medina, W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*. 11(2). Pp. 223-232. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>
- R Setiyani, M Sumarwati, A Iskandar and I Rismawati (2020) Communication challenges with older adults patients during clinical learning: A qualitative study among students nurse in Indonesia, *SHS Web Conf.*, 86 (2020) 01001
<https://doi.org/10.1051/shsconf/20208601001>
- Robinson, L. (2023) *Alzheimers and Dementia Care: Help for Family Caregivers*.
<https://www.helpguide.org/articles/alzheimers-dementia-aging/tips-for-alzheimers-caregivers.htm>
- Rodríguez-Jiménez, M. Cárdenas-Jiménez, A.L. Pacheco-Arce, M. Ramírez-Pérez (2017) Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería, *Enfermería Universitaria*, Volume 11, Issue 4, Pages 145-153, ISSN 1665-7063,
[https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70927](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70927)
- Rogero-García, Jesús. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1), 47-50.
Recuperado en 17 de mayo de 2024, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es&tlng=es.
- Rogers, C., & Keller, C. (2009). Roy's adaptation model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 30(2 Suppl), 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2009.02.002>
- Rojas, S. (2007) El estado del arte como estrategia de formación en la investigación.



file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-

ElEstadoDelArteComoEstrategiaDeFormacionEnLaInvest-2719676.pdf

Ruiz, L. (2020) Enfermedad de alzheimer: tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. [Tesis de maestría]. Universidad de Sevilla

Salazar-Villanea, Mónica. (2007). Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer. *Actualidades en psicología*, 21(108), 1-37. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-64442007000100001&lng=pt&tlng=es.

Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, 71, 635-659.

Secretaría de salud (2001) Decálogo: Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. Recuperado de: <https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>

Secretaria de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Segura GKI, Miranda GCM, Guillén CDM. (2014) Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *CuidArte*. 3(5):26-36.

Senior services of america (2020) Actividades enriquecedoras de vida asistida y hogares de ancianos. <https://seniorservicesofamerica.com/blog/enriching-assisted-living-and-nursing-home-activities/>

Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. *World journal of psychiatry*, 6(1), 7.

Singh, Bhawana & Kiran, UV. (2014). Recreational Activities for Senior Citizens.

International Journal of Humanities and Social Science. 19. 2279-837.

10.9790/0837-19472430

Tejeda Dilou, Yoni, Suárez Fuentes, Rafael, Dandicourt Thomas, Caridad, & Espino La O,

Zaida. (2021). La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de

necesidad desde la perspectiva comunitaria. *Revista Cubana de Medicina General*

Integral, 37(4), e1228. E pub 01 de febrero de 2022. Recuperado en 08 de febrero

de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400020&lng=es&tlng=es)

[21252021000400020&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400020&lng=es&tlng=es).

Tremont G. (2011). Family caregiving in dementia. *Medicine and health, Rhode*

Island, 94(2), 36–38.

Wang, Y., Xu, H., Geng, Z. et al. (2023) Dementia and the history of disease in older

adults in community. *BMC Public Health* 23, 1555. [https://doi.org/10.1186/s12889-](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16494-x)

[023-16494-x](https://doi.org/10.1186/s12889-023-16494-x)

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy

for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD001120.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub2>

Yáñez Flores, Kathia, Rivas Riveros, Edith, & Campillay Campillay, Maggie. (2021). Ética

del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-

17. E pub 01 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

Zhang, J., Guo, L., Mao, J., Qi, X., Chen, L., Huang, H., Sun, Y., & Yang, X. (2021). The effects of

nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control

study. *Annals Of Palliative Medicine*, 10(12), 12149-12158. doi:10.21037/apm-21-

280



Anexos

Anexo 1

Evaluación de conocimiento del personal de enfermería sobre la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar

Pregunta	1 En desacuerdo	2 Ni acuerdo ni desacuerdo	3 De acuerdo
1. El envejecimiento poblacional implica cambios en el desarrollo de la PAM.			
2. Según datos de la OMS, los problemas de salud mental, que más sufren las PAM es depresión, demencia, trastornos de ansiedad y consumo de sustancias psicotrópicas.			
3. La demencia es parte normal del envejecimiento.			
4. Las PAM con demencia experimenta una gama de necesidades de cuidados intensos, pero no dependen del tipo y la gravedad del deterioro cognitivo.			
5. A las PAM con demencia necesitan proporcionarle necesidades básicas, psicológicas, sociales y del entorno.			
6. Los cuidadores familiares proveen cuidado para las PAM con demencia			
7. El cuidador familiar tiene un impacto en su salud debido al estrés relacionado con el trabajo informal y no remunerado.			
8. Entre el 46 y 59 % de los CF sufren de depresión, estrés y repercute en sus esferas emocionales, sociales y estructurales			

<p>9. Mantener la capacidad funcional en las PAM con demencia les permite satisfacer sus necesidades básicas, como alimentarse, vestirse y cuidar de sí mismos, lo que les brinda un sentido de independencia, autonomía y autoestima</p>			
<p>10. Evitar frustrar a la PAM con demencia ayuda a que se oriente a la realidad</p>			
<p>11. Seguir una rutina diaria puede ayudar a la PAM a concentrarse más y no tener un aumento del deterioro cognitivo.</p>			
<p>12. Las enfermeras no necesitan brindar valores humanos para dar cuidado a la PAM con demencia ni a su cuidador familiar</p>			
<p>13. El proceso de cuidar a la PAM con demencia y el cuidador familiar, el elemento esencial de enfermería.</p>			
<p>14. Satisfacer las necesidades básicas la PAM con demencia serían el aseo personal, la administración de medicamentos, alimentación, mantener limpio su entorno y fomento de actividades recreativas</p>			
<p>15. Debido al estrés del cuidador familiar, experimenta una sobrecarga de cuidado, donde tiene perdida de interés en actividades, aumenta o disminuye de peso y siempre se sienten cansados</p>			
<p>16. Los CF no requieren de ningún apoyo, ni por parte del personal de enfermería ni de sus familiares.</p>			

Anexo 2

Evaluación de conocimiento del cuidador familiar sobre el autocuidado de la salud mental y el cuidado de la salud mental de la PAM con demencia

Pregunta	1 En desacuerdo	2 Ni acuerdo ni desacuerdo	3 De acuerdo
1. La salud mental es definida como el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad			
2. Según la OMS, el autocuidado se define como la capacidad de las personas, familias y comunidades, para promover la salud y hacer frente a enfermedades sin el apoyo de atención médica.			
3. El autocuidado promueve la mejora del sueño, estilos de vida más saludable y con lleva a disminución de problemas de salud mental.			
4. la PAM con demencia no experimenta depresión, ansiedad y apatía, y tiene facilidad para recordar las cosas.			
5. La carga de brindar cuidados a una PAM con demencia puede aumentar el riesgo problemas de salud mental: como la depresión, altos niveles de estrés e incluso agotamiento.			
6. Los cuidadores por medio de la sobre carga experimentan algunos de los			

siguientes síntomas: tristeza, soledad y agotamiento.			
7. El ejercicio con regularidad, una dieta balanceada y descanso suficiente, son herramientas que fomentan el autocuidado.			
8. La importancia del apoyo familiar es esencial para los cuidadores familiares.			
9. Si no hay apoyo familiar no hay repercusiones en la salud mental de los cuidadores familiares.			
10. Fomentar las relaciones con amigos y familiares también es una herramienta del autocuidado.			

Anexo 3

Inventario de Habilidad de Cuidado (CAI)

Indicador	Fuertemente de acuerdo → Fuertemente en desacuerdo ←						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Creo que aprender toma tiempo	1	2	3	4	5	6	7
2. El presente está lleno de oportunidades	1	2	3	4	5	6	7
3. Suelo decir lo que siento a los demás	1	2	3	4	5	6	7
4. Es muy poco lo que puedo hacer por una persona que se siente discapacitada	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo ver la necesidad de cambio en mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo la capacidad de que la gente me agrade a pesar de que yo no les agrade	1	2	3	4	5	6	7
7. Entiendo a la gente fácilmente	1	2	3	4	5	6	7
8. Conozco suficiente este mundo	1	2	3	4	5	6	7
9. Me doy tiempo para conocer a las personas	1	2	3	4	5	6	7
10. A veces me gusta involucrarme en actividades y otras no me gusta estar involucrado	1	2	3	4	5	6	7
11. No hay nada más que pueda hacer para mejorar la vida	1	2	3	4	5	6	7
12. Me siento incómodo sabiendo de otros dependen de mí	1	2	3	4	5	6	7
13. No me gusta dejar mis cosas para ayudar a otra gente	1	2	3	4	5	6	7
14. En el trato con la gente, me es difícil expresar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
15. No importa lo que diga mientras haga lo correcto							

16. Encuentro difícil entender cómo se siente otra persona si no he tenido experiencias similares	1	2	3	4	5	6	7
17. Admiro a las personas tranquilas, calmadas y pacientes	1	2	3	4	5	6	7
18. Creo que es importante aceptar y respetar las actitudes y sentimientos de otros	1	2	3	4	5	6	7
19. Las personas pueden confiar en que haré lo que dije	1	2	3	4	5	6	7
20. Creo que se puede mejorar	1	2	3	4	5	6	7
21. Los buenos amigos se cuidan entre ellos	1	2	3	4	5	6	7
22. Le encuentro significado a cada situación	1	2	3	4	5	6	7
23. Temo dejar a aquellos que estimo por temor a que les pase algo	1	2	3	4	5	6	7
24. Me gusta ofrecer apoyo a la gente	1	2	3	4	5	6	7
25. No me gusta hacer compromisos más allá de del presente	1	2	3	4	5	6	7
26. Realmente me acepto como soy	1	2	3	4	5	6	7
27. Veo fortalezas y debilidades en cada individuo	1	2	3	4	5	6	7
28. Generalmente las nuevas experiencias me asustan	1	2	3	4	5	6	7
29. Temo que otros conozcan cómo soy	1	2	3	4	5	6	7
30. Acepto a la gente tal y como es	1	2	3	4	5	6	7
31. Cuando estimo a alguien no temo ocultar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
32. No me gusta que me pidan ayuda	1	2	3	4	5	6	7
33. Puedo expresar mis sentimientos a la gente en forma cálida y afectuosa	1	2	3	4	5	6	7
34. Me gusta hablar con la gente	1	2	3	4	5	6	7



35. Me considero sincero en mis relaciones con otros	1	2	3	4	5	6	7
36. La gente necesita privacidad para pensar y sentir	1	2	3	4	5	6	7
37. Puedo abordar a la gente en cualquier momento	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4

Continuum de Salud Mental Versión Corta.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido durante el último mes. marque el espacio según el número que corresponda a su respuesta: 1= Nunca, 2= Pocas veces, 3= Bastantes veces, 4= Muchas veces, 5= Siempre.

Durante el último mes, qué tan seguido se siente...	Nunca 1	Pocas Veces 2	Bastantes veces 3	Muchas veces 4	Siempre 5
1. Me he sentido alegre					
2. Me he sentido interesado en la vida					
3. Me he sentido satisfecho con la vida					
4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad					
5. He sentido que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario, etc.)					
6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas					
7. He sentido que las personas son buenas					



8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.					
9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad					
10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades de la vida diaria.					
11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza					
12. Siento que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona					
13. Me he sentido seguro al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones					
14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido					

Anexo 5

Entrevista semiestructurada para la evaluación general de la implementación

1. Cuénteme sobre su experiencia respecto a las sesiones de grupos de apoyo, ¿fueron de su agrado?
2. ¿Considera que al término de las sesiones las experiencias que fueron compartidas son de ayuda para usted?
3. ¿Considera que faltó añadir alguna sesión en la que se aborde algún tema de su interés relacionado a la temática de las sesiones? o ¿cree que se podría cambiar algo de este proyecto?

Anexo 6

Carta descriptiva: Cuidado de la Persona Adulta Mayor con Demencia y su Cuidador

Familiar

Tema (s)	Cuidado de la Persona Adulta Mayor con Demencia y su Cuidador Familiar
Objetivo	Que el personal de enfermería conozca las estrategias para brindar cuidado a la PAM y su CF

ESTRATEGIA

Clase interactiva desarrollada por medio de capacitación con presentación de power point sobre la demencia y sus cambios

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- El participante conoce las particularidades de la demencia y los cambios que se pueden presentar en la evolución de la enfermedad.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Retroalimentación a través de lo visto

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Se presentará con el personal de enfermería, se llevará a cabo el syllabus sobre lo que se pretende enseñar, en esas tres sesiones mediante el tema del cuidado de las Personas Adultas Mayores con demencia y sus cuidadores Familiares, y seguirá por medio de la primera presentación	20 min	Computadora, presentación en power point sobre la introducción de demencia y sus cambios, herramientas como kahoot para la retroalimentación
Desarrollo	Se llevará a cabo la presentación sobre la introducción de demencia y sus cambios, los síntomas que más común presencia, hablando sobre los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Envejecimiento poblacional • Demencia: Síntomas y causas • Tipos más comunes de demencia 	30 min	



	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento: cuidado personal• Factores de riesgo y prevención		
Cierre	<ul style="list-style-type: none">• Retroalimentación.• Conclusiones• Actividad de kahoot	10 min	

REFERENCIAS

Mayo Clinic (2023) Enfermedades y Afecciones: Demencia.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/diagnosis-treatment/drc-20352019>.

Organización Mundial de la salud (2017). La salud mental y los adultos mayores.;
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de La salud (2022). Envejecimiento y Salud;
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Anexo 7

Carta descriptiva: Importancia de la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar

Tema (s)	Importancia de la salud mental de la PAM con demencia y su cuidador familiar.
Objetivo	El personal de enfermería identifica la importancia sobre cuidar a ambas poblaciones enfocado en su salud mental

ESTRATEGIA

Clase interactiva, donde se vea la presentación de power point sobre la importancia de la salud mental de la PAM con demencia y su CF, seguido de esto se hará juego de roles entre el personal de enfermería para implementar lo aprendido.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- El participante conoce la importancia sobre el manejo de su salud mental, identifica la importancia sobre el cuidado de la salud mental de su familiar y si misma, comprende los aspectos que con lleva un manejo saludable de su salud mental.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Retroalimentación y juego de roles.

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Se dará una retroalimentación sobre la sesión anterior, y se continuará con la importancia de cuidar la salud mental de la PAM con demencia y su CF	10 min	Computadora, Presentación en power point, materiales para el juego de roles como
Desarrollo	Se llevará la presentación sobre la importancia de cuidar la salud mental de ambas poblaciones, por medio de estos temas: <ul style="list-style-type: none"> • Definición e importancia de la salud y bienestar mental • Factores o causas que contribuyen a los problemas de salud mental en estas poblaciones. 	20 min	mesas, sillas, entre otras

	<ul style="list-style-type: none"> • Principales enfermedades de salud mental en estas poblaciones y sus consecuencias. • Estrategias para evitar complicaciones en la salud mental. <p>se resolverán dudas sobre lo enseñado, se finalizará explicando la actividad que se llevará a cabo.</p>		
Cierre	Se llevará a cabo el juego de roles, donde participarán como enfermeros (a), CF y PAM con demencia en torno a lo aprendido.	20 min	

REFERENCIAS

Adolfo, C. S., Albougami, A. S. B., Roque, M. Y., & Almazan, J. U. (2022). Nursing care toward older adults with dementia: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1), 173-182.

Alvarado García, A. M. , Alvarado Hueso, P. V. ., Rojas Méndez, L. T. ., & Oviedo Tao, P. A. (2019). Necesidades de cuidado en los pacientes con demencia y/o alzheimer: una revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 10(3).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.813>

Better Health Channel (2023) Dementia – mental health changes.
<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/dementia-mental-health-changes>.

Committee on Family Caregiving for Older Adults; Board on Health Care Services; Health and Medicine Division; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Schulz R, Eden J, editors. *Families Caring for an Aging America*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016 Nov 8. 3, Family Caregiving Roles and Impacts. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK396398/>

Anexo 8

Carta descriptiva: Mantenimiento de la independencia en la PAM con demencia

Tema (s)	Mantenimiento de la independencia en la PAM con demencia.
Objetivo	El personal de enfermería va a comprender la importancia sobre llevar a cabo la independencia de la PAM con demencia.

ESTRATEGIA

Clase por medio de power point, donde se vea la importancia de la independencia en la PAM con demencia y sobre aprendizaje colaborativo de lo ya visto

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- El participante identifica la importancia del mantenimiento de la independencia, por medio de estrategias que se les pueden brindar para la mejora de su calidad de vida.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Retroalimentación y aprendizaje colaborativo

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Se dará una breve retroalimentación sobre lo visto en las anteriores sesiones	10 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc.
Desarrollo	Se empezará con la presentación de Power Point sobre la importancia del mantenimiento de la independencia de la PAM con demencia donde se explicará sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de la independencia • Como mantener la independencia • Actividades que mantengan la independencia Después de esto se finalizará con la sesión mediante la actividad del aprendizaje colaborativo.	25 min	
Cierre	En el aprendizaje colaborativo se hablará sobre lo que se aprendió por medio del mantenimiento de la independencia de la PAM con	15 min	



	demencia en grupos de 3 en adelante y se finalizará con retroalimentacion		
--	---	--	--

REFERENCIAS

<p>NIH. (2023) National Institute of Mental Health. Older Adults and Mental Health: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/older-adults-and-mental-health</p> <p>NIH. (2023) National Institute of Mental Health. Talking with older patients: https://www.nia.nih.gov/health/health-care-professionals-information/talking-your-older-patients</p> <p>Nkongho, N.O. (1990). The caring ability inventory. Springer. Pp. 3-16.</p>

Anexo 9

Carta descriptiva: Técnicas para la orientación de la PAM con demencia

Tema (s)	Técnicas para la orientación de la PAM con demencia
Objetivo	El personal de enfermería fomentará las técnicas para la orientación de la PAM con demencia entorno a traerlo a la realidad

ESTRATEGIA

Se realizará un mapa conceptual donde se vean las técnicas para la orientación de la PAM de la presentación de Power Point

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

- El participante comprende las técnicas para la orientación de la PAM con demencia, para el manejo de la realidad.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Retroalimentación y mapa mental

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Se dará una breve retroalimentación sobre los temas vistos y se dará comienzo a la presentación	10 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc.
Desarrollo	Se dará la presentación sobre la orientación de la PAM con demencia y como poder guiarlo ante su realidad	30 min	
Cierre	Se realizará un mapa mental sobre las estrategias que se podrían brindar a esta población.	20 min	

REFERENCIAS

Paloma Ariana dos Santos, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, Cláudia Cossentino Bruck Marçal , Aline Megumi Arakawa-Belaunde (2018). The perception of the elderly about communication in the aging process. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>

R Setiyani, M Sumarwati, A Iskandar and I Rismawati (2020) Communication challenges with older adults patients during clinical learning: A qualitative study among students nurse in Indonesia, SHS Web Conf., 86 (2020) 01001 <https://doi.org/10.1051/shsconf/20208601001>



Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD001120. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001120.pub2>

Anexo 10

Carta descriptiva: La Esencia del Cuidado de Enfermería para Personas Mayores (PAM) con Demencia

Tema (s)	La Esencia del Cuidado de Enfermería para Personas Mayores (PAM) con Demencia
Objetivo	Comprender la importancia del cuidado de enfermería centrado en la persona con demencia.

ESTRATEGIA

Discusión sobre el cuidado de enfermería para personas mayores con demencia

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

El participante comprende los principios del cuidado centrado en la persona para pacientes con demencia.
--

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Retroalimentación y discusión

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Introducción al tema y objetivos de la sesión breve repaso de las sesiones anteriores.	10 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc., Previa lectura
Desarrollo	Presentación teórica de los principios del cuidado de enfermería centrado en la persona, Discusión sobre las necesidades específicas de cuidado de enfermería para personas con demencia (físicas, emocionales, cognitivas).	30 min	
Cierre	Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas y discusión final sobre la importancia del cuidado de enfermería centrado en la persona para PAM con demencia.	20 min	

REFERENCIAS

- Rodríguez-Jiménez, M. Cárdenas-Jiménez, A.L. Pacheco-Arce, M. Ramírez-Pérez (2017) Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería, Enfermería Universitaria, Volume 11, Issue 4, Pages 145-153, ISSN 1665-7063, [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70927](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70927)
- Segura GKI, Miranda GCM, Guillén CDM. (2014) Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. CuidArte. 3(5):26-36.

Anexo 11

Carta descriptiva: Necesidades básicas de PAM con demencia

Tema (s)	Necesidades Básicas de Personas Mayores con Demencia
Objetivo	Identificar y comprender las necesidades básicas de las personas mayores con demencia.

ESTRATEGIA

Se le dará al personal de enfermería la enseñanza teórica y discusiones grupales para explorar las necesidades básicas de las personas mayores con demencia y cómo satisfacerlas adecuadamente.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

El participante describe las necesidades básicas más comunes en personas mayores con demencia y explica la importancia de estas necesidades para mejorar la calidad de vida de las PAM con demencia

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Retroalimentación y enseñanza por medio de discusión grupal

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Se dará una introducción al tema y objetivos de la sesión y se dará un breve repaso de conocimientos previos sobre demencia y cuidado de enfermería.	15 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc., Previa lectura
Desarrollo	Presentación sobre las necesidades básicas de las personas mayores con demencia (por ejemplo: alimentación, hidratación, descanso, seguridad, estimulación). Se terminará y se proseguirá a la actividad.	25 min	
Cierre	Discusión en grupo sobre estrategias efectivas para abordar cada una de estas necesidades.	20 min	

REFERENCIAS

- Senior services of america (2020) Actividades enriquecedoras de vida asistida y hogares de ancianos. <https://seniorservicesofamerica.com/blog/enriching-assisted-living-and-nursing-home-activities/>
- Tejeda Dilou, Yoni, Suárez Fuentes, Rafael, Dandicourt Thomas, Caridad, & Espino La O, Zaida. (2021). La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), e1228. E pub 01 de febrero de 2022.

Anexo 12

Carta descriptiva: Sobrecarga del Cuidado y Obstáculos del Cuidado en el CF

Tema (s)	Sobrecarga del Cuidado y Obstáculos del Cuidado en CF
Objetivo	Comprender los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidado en cuidadores familiares de PAM con demencia. Identificar los obstáculos comunes que enfrentan los CF en la atención de las PAM con demencia. Explorar estrategias para manejar la sobrecarga del cuidado.

ESTRATEGIA

El personal de enfermería analizará herramientas que puedan abordar la problemática de la sobrecarga del cuidado y los obstáculos

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

El participante comprende la sobrecarga del cuidado y lo que con lleva el cuidar a PAM con demencia en este proceso.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Realizar estrategias y retroalimentación

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Introducción al tema y objetivos de la sesión, breve discusión sobre la importancia de abordar la sobrecarga del cuidado y los obstáculos en el cuidado de la PAM con demencia	15 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc., Previa lectura
Desarrollo	Presentación sobre los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidado en CF y análisis de estrategias y recursos disponibles para manejar la sobrecarga del cuidado y superar obstáculos en el cuidado de personas con demencia.	25 min	
Cierre	Retroalimentación sobre puntos clave Sesión de preguntas y respuestas para aclarar dudas. Reflexión final sobre la importancia de apoyar a los CF y	20 min	



	superar los desafíos del cuidado de las PAM con demencia.		
--	---	--	--

REFERENCIAS

John Hopkins Medicine (2015). What is a caregiver?
<https://www.hopkinsmedicine.org/about/community-health/johns-hopkins-bayview/services/called-to-care/what-is-a-caregiver>

Organización Mundial de la salud (2017). La salud mental y los adultos mayores.;
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Tremont G. (2011). Family caregiving in dementia. *Medicine and health, Rhode Island*, 94(2), 36–38.

Anexo 13

Carta descriptiva: Capacitación para el CF de las PAM con Demencia

Tema (s)	Capacitación para el Cuidador Familiar de las PAM con Demencia
Objetivo	Capacitar a los cuidadores familiares para proporcionar cuidado efectivo y compasivo a personas mayores con demencia, enfocándose en la salud mental y el autocuidado.

ESTRATEGIA

Esta sesión combinará presentaciones, discusiones grupales y ejercicios prácticos para introducir y explorar los temas clave relacionados con la salud mental y el autocuidado para que los CF puedan comprender a como sobrellevar la enfermedad de la PAM con demencia

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

El participante logra entender el concepto de salud mental y su importancia para el cuidado de las PAM con demencia y los CF por medio de técnicas de autocuidado para mejorar su salud mental.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Discusión y retroalimentación

SESIÓN:

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Bienvenida y presentación del tema, discusión inicial para explorar las experiencias previas de los participantes en el cuidado de personas con demencia.	20 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc.,
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación sobre la salud mental y autocuidado. • Discusión grupal sobre los efectos de la sobrecarga de cuidado y los problemas de salud mental (estrés, depresión, ansiedad). • Ejercicios prácticos de autocuidado (por ejemplo: técnicas de respiración, relajación muscular). 	30 min	



Cierre	Retroalimentación sobre lo visto y avisar sobre la participación y compartir experiencias en las próximas sesiones.	10 min	
---------------	---	--------	--

REFERENCIAS

Agency for integrated care (2023) Roles of a caregiver.
<https://www.hopkinsmedicine.org/about/community-health/johns-hopkins-bayview/services/called-to-care/what-is-a-caregiver>

American Senior Communities (2015). Mental illness vs. dementia in the elderly.
<https://www.asscare.com/mental-illness-vs-dementia-elderly/>

Cooney, G., Dwan, K., & Mead, G. (2014). Exercise for depression. *JAMA*, 311(23), 2432–2433. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4930>



Anexo 14

Carta descriptiva: Grupos de Apoyo para el CF

Tema (s)	Grupos de Apoyo para el Cuidador Familiar
Objetivo	Proporcionar un espacio seguro y de apoyo para los cuidadores familiares de personas mayores con demencia, fomentando el intercambio de experiencias, la ayuda mutua y el cuidado personal.

ESTRATEGIA

Esta sesión se centrará en facilitar la interacción entre los cuidadores familiares, guiada por un coordinador/a de enfermería. Se enfatizará la escucha activa y la creación de un ambiente de apoyo emocional.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

El participante comprende la importancia de crear un ambiente de confianza y aceptación para ser escuchado. Mediante la ayuda mutua, brinda apoyo y promueve un mayor entendimiento sobre la demencia.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Discusión y retroalimentación por medio de compartir experiencias

SESIÓN 1: COMPARTIR EXPERIENCIAS

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Bienvenida y presentación del grupo de apoyo e introducción del coordinador/a de enfermería y establecimiento de normas de confidencialidad.	10 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc.,
Desarrollo	Actividades de Enseñanza: 1. Ronda de presentación: cada CF comparte brevemente su experiencia cuidando a una persona mayor con demencia. 2. Discusión guiada sobre los desafíos y emociones asociadas con el cuidado. 3. Ejercicios de reflexión y apoyo emocional entre los participantes.	40 min	

Cierre	1. Recapitulación de las experiencias compartidas y los temas que se discutieron. 2. Invitación para participar activamente en las próximas sesiones. 3. Anuncio de la fecha y tema de la siguiente sesión.	10 min	
---------------	---	--------	--

SESIÓN 2: SOBRECARGA DE CUIDADO Y HERRAMIENTAS DE MANEJO

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Revisión y breve repaso de la sesión anterior.	10 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc.,
Desarrollo	Presentación sobre los efectos físicos, emocionales y sociales de la sobrecarga de cuidado. 1. Introducción de técnicas de manejo del estrés y autocuidado. 2. Discusión grupal sobre herramientas prácticas y recursos disponibles para los cuidadores familiares.	40 min	
Cierre	Reflexión final sobre las estrategias aprendidas y su aplicabilidad en la vida diaria y anuncio de la sesión final y tema para la próxima reunión	10 min	

SESIÓN 3: IMPORTANCIA DEL APOYO FAMILIAR Y ACEPTAR AYUDA

Momentos	Actividades de enseñanza	Tiempo	Recursos Didácticos
Inicio	Retroalimentación e introducción sobre la importancia del Apoyo Familiar por medio de dar cuidados	10 min	Computadora, hojas, papel, marcadores, cartulinas, etc.,
Desarrollo	1. Presentación sobre la importancia del apoyo familiar en el cuidado de personas con demencia. 2. Discusión sobre las barreras para solicitar ayuda y estrategias para superarlas.	40 min	



	3. Ejercicios prácticos para identificar roles y responsabilidades que pueden ser discutidos entre los familiares.		
Cierre	Evaluación del programa de grupos de apoyo y retroalimentación de los participantes. Invitación a continuar participando en grupos de apoyo y otros recursos disponibles. Despedida y agradecimiento por la participación y el intercambio de experiencias.	10 min	

REFERENCIAS

- Fernández, M. Beatriz, & Herrera, M. Soledad. (2021). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(1), 30-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100030>
- Jerez, C. & Crespo., P (2008) Caracterización de los grupos de ayuda mutua para cuidadores de familiares enfermos de Alzheimer: un análisis exploratorio. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-caracterizacion-los-grupos-ayuda-mutua-S0211139X0873573X>