

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA**

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PERSONA  
ADULTA MAYOR Y SU CUIDADOR FAMILIAR DURANTE EL PROCESO DE  
INSTITUCIONALIZACIÓN ENFOCADO EN SU SALUD MENTAL**

**POR:**

**L.E. JESÚS ANTONIO ALMANZA RODRÍGUEZ**

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

**CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO**

**SEPTIEMBRE, 2025**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA**

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA PERSONA  
ADULTA MAYOR Y SU CUIDADOR FAMILIAR DURANTE EL PROCESO DE  
INSTITUCIONALIZACIÓN ENFOCADO EN SU SALUD MENTAL**

**POR:**

**L.E. JESÚS ANTONIO ALMANZA RODRÍGUEZ**

**DIRECTOR:**

**DR. CARLOS ALBERTO SALAZAR MORENO**

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

**CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO**

**SEPTIEMBRE, 2025**



**Modelo innovador de cuidado de enfermería para la persona adulta mayor y su cuidador familiar durante el proceso de institucionalización enfocado en su salud mental**, tesis presentada por **L.E. Jesús Antonio Almanza Rodríguez** como requisito parcial, para obtener el grado de **Maestría en Enfermería**, ha sido aprobada y aceptada por:

Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno

**Director**

Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera

**Co-asesor**

Dra. Paola Lizet Flores Garza

**Asesor**

Dr. Benito Israel Jiménez Padilla

**Revisor**

Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera

**Secretaría de Investigación y Posgrado**

Se certifica, bajo protesta de decir verdad, que las firmas consignadas al pie del presente documento son de carácter original y auténtico, correspondiendo de manera inequívoca a los responsables de las labores de dirección, seguimiento, asesoría y evaluación, en estricta conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente de esta institución universitaria.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer primeramente a Dios por permitirme lograr esta meta profesional y personal, por estar siempre a mi lado en los momentos en donde creí que sería imposible y sobre todo por guiarme en el camino y abrir las puertas necesarias para poder entrar a este posgrado que cambio mi vida. Agradezco a mis padres y hermano por siempre alentarme a seguir adelante e impulsarme en cada nuevo proyecto que inicio, sin ustedes no sería la persona que me he convertido, gracias por todos esos valores que me inculcaron desde pequeño. Así mismo quiero agradecer a mi prometida, por estar a mi lado durante todo este camino, por creer en mí, y siempre tener las palabras correctas en el momento indicado, sin duda alguna sé que Dios no se equivocó al juntarnos en nuestros caminos.

Deseo expresar mi más grande agradecimiento a mi comité de tesis por siempre tener observaciones que enriquecieron este proyecto, en especial quiero agradecer al Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno, quien fungió como director de tesis, cumpliendo en todo momento con un grado de compromiso académico y docente excepcional, gracias por todos los conocimientos brindados, su guía y orientación fueron fundamentales en el desarrollo de este modelo, además de que se convirtió en una persona que se ganó todo mi respeto y admiración, siempre demostrando hacia mi persona una empatía enorme, haciéndome sentir en un espacio seguro, donde podría expresar mis inquietudes académicas, además de siempre preocuparse por mi bienestar como persona, gracias por hacerme sentir siempre cuidado.

Quiero agradecer a todos los docentes que nos impartieron clase durante la maestría, por compartir un poco de su conocimiento, en especial a la Dra. Verónica Berumen, ya que siempre fue un apoyo para nuestra generación para alentarnos con sus

sabias palabras en cada proceso vivido durante el desarrollo de los semestres. Así mismo a mis compañeros de Maestría, los salados más suertudos, gracias a ustedes la maestría fue un proceso que disfrute cada día de clases a su lado, los quiero mucho y espero siempre conservar su amistad, les deseo lo mejor en la vida de cada uno de ustedes. Agradezco a mis amigos de la FEN por orientarme en este camino y brindarme su más sincero apoyo durante cada semestre transcurrido.

El desarrollo de esta maestría y la construcción de esta tesis no serían posible sin el apoyo de las instituciones que permitieron acceder a sus instalaciones para el desarrollo de las residencias; a la Universidad Autónoma de Chihuahua y a todo el personal de la Facultad de enfermería y nutriología Así mismo quiero expresar mi agradecimiento a la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por el apoyo económico brindado con la beca otorgada durante 18 meses, la cual fungió como parte fundamental para concluir mis estudios de Maestría en Enfermería.

## **Dedicatoria**

Este proyecto se lo dedico primeramente a mis Padres y mi prometida, ya que sin ellos no sería posible que estuviera culminando un proyecto tan importante en mi vida profesional y personal, que dejo un gran aprendizaje en mi vida, su dedicación y esfuerzo durante este trayecto en el que siempre estuvieron presentes, han hecho que este logro no sea solo mío, si no de ustedes.

Además, se lo dedico a todas las personas de cuidado que han estado en “Villa Avus”, sin toda la experiencia brindada hacia mi persona por parte de ustedes, la idea de este modelo innovador de cuidado no hubiera sido posible, gracias a todos los que han sido parte de esa familia, los llevo en mi corazón hoy y siempre, han dejado una huella imborrable en mí, en especial a mi querido Don Memo, el Sr. Gómez, mi querida Nenita y la siempre hermosa Betty, los cuales sé que aunque ya no estén en este mundo terrenal, su cariño lo sigo sintiendo cada día. Además, a sus familias que me permitieron tener la dicha de conocer a tan grandiosos seres humanos, gracias por confiarme el cuidado de algo tanpreciado en sus vidas, como lo son sus padres.

## Resumen

**Introducción:** el cuidado de enfermería, no solo se refiere al tratar enfermedades y conocimientos técnicos, sino que implica una relación humana entre la enfermera y la persona, este cuidado debe de ser guiado por modelos a seguir como lo son los modelos de cuidado los cuales son una construcción científica que se incorpora a la estructura de conocimiento de enfermería, en la cual se conforman una dualidad entre la investigación y el cuidado, estos pueden ser aplicados en todas las etapas de la vida como lo es la tercera edad. Esta población son aquellas personas que tienen 60 años o más y ha ido en aumento, a este fenómeno se le denomina envejecimiento poblacional, lo que ha generado diversos cambios sociales, como lo es el aumento de la institucionalización, la cual es considerada un evento estresante de la vida lo que puede vulnerar la Salud mental (SM) de las Personas Adultas Mayores (PAM) y su Cuidador Familiar (CF) durante el proceso de institucionalización. **Objetivo:** Aportar elementos que beneficien el desarrollo de aptitudes y habilidades en el personal de enfermería para brindar un cuidado especializado y humano a la PAM y su CF durante el proceso a la institucionalización, enfocado en su salud mental. **Metodología:** el desarrollo del modelo innovador de cuidado de enfermería para las PAM y su CF durante el proceso de institucionalización enfocado en su SM se basó en dos fases, la primera abarco los estudios de campo, donde se realizó desde la perspectiva inductiva y deductiva, mediante la observación teniendo llevando un modelo referente y la entrevista a profundidad, en la segunda fase se realizó la propuesta de modelo, el cual se desarrolla con los hallazgos previos de los estudios de campo y la revisión de literatura, con lo que se propuso un modelo teórico centrado en la SM de las PAM y su CF durante el proceso de institucionalización. **Resultados:** el modelo se centró en el cuidado de enfermería de la PAM y su CF durante el proceso de

institucionalización para brindar estrategias y herramientas enfocadas en su salud mental.

**Consideraciones finales:** el modelo se diseñó para mejorar la práctica de la enfermería en un contexto específico, en el cual se vio la necesidad existente en el cuidado de la SM de las PAM y su CF durante el proceso de institucionalización, dicho modelo es aplicable en instituciones en las cuales el ingreso de la PAM es con presencia de la familia y no en procesos donde la familia se le impide estar presente.

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

## **Abstract**

**Introduction:** Nursing care not only refers to treating diseases and technical knowledge, but also involves a human relationship between the nurse and the person, this care must be guided by role models such as care models, which are a scientific construction that is incorporated into the nursing knowledge structure, in which a duality between research and care is formed, these can be applied in all stages of life such as old age. This population are those people who are 60 years or older and has been increasing, this phenomenon is called population aging, which has generated various social changes, such as the increase in institutionalization, which is considered a stressful life event that can undermine the mental health (MH) of Older Adults (PAM) and their Family Caregiver (CF) during the institutionalization process. **Objective:** To provide elements that benefit the development of skills and abilities in Nursing Staff to provide specialized and humane care to PAM and their CF during the institutionalization process, focused on their mental health. **Methodology:** The development of the innovative nursing care model for PAM and their CF during the institutionalization process focused on their SM was based on two phases, the first covered field studies, where it was carried out from the inductive and deductive perspective, through observation having a reference model and the in-depth interview, in the second phase the model proposal was made, which is developed with the previous findings of the field studies and the literature review, with which a theoretical model focused on the SM of the PAM and their CF during the institutionalization process was proposed. **Results:** The model focused on the nursing care of older adults and their families during the institutionalization process, providing strategies and tools focused on their mental health. **Final considerations:** The model was designed to improve nursing practice in a specific context, where the need for mental

health care for older adults and their families during the institutionalization process was identified. This model is applicable in institutions where the family is present when the older adult is admitted, rather than in processes where the family is prevented from being present.

**Keywords:** Aged, Caregivers, Mental Health, Health Care Models, Nursing Care, Institutionalization.



## Tabla de contenido

| Contenido                                                 | Página |
|-----------------------------------------------------------|--------|
| Capítulo I                                                |        |
| Introducción                                              | 1      |
| Capítulo II                                               |        |
| Metodología                                               | 5      |
| Capítulo III                                              |        |
| Acercamiento a la realidad                                | 10     |
| Capítulo IV                                               |        |
| Modelo innovador de cuidado                               | 30     |
| Soporte teórico-referencial                               | 30     |
| Justificación                                             | 46     |
| Objetivos                                                 | 47     |
| Esquema del modelo                                        | 48     |
| Descripción del esquema del Modelo                        | 49     |
| Conceptualización de los elementos y atributos del modelo | 51     |
| Estrategias de implementación del modelo                  | 55     |
| Capítulo V                                                |        |
| Evaluación integral del modelo                            | 67     |
| Capítulo VI                                               |        |
| Consideraciones éticas                                    | 71     |
| Capítulo VII                                              |        |



|                                                                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Consideraciones finales                                                                                                                                          | 73  |
| Referencias                                                                                                                                                      | 75  |
| Apéndices                                                                                                                                                        | 86  |
| A. Inventario de habilidad de cuidado (CAI)                                                                                                                      | 87  |
| B. Entrevista estructurada a CF sobre el proceso de ingreso a la institución                                                                                     | 89  |
| C. Entrevista estructurada a CF sobre el grupo de cuidado mutuo de cuidadores familiares                                                                         | 90  |
| D. Encuesta de satisfacción sobre actividades entre PAM y CF                                                                                                     | 91  |
| E. Continuum de salud mental versión corta                                                                                                                       | 92  |
| F. Entrevista estructurada a la PAM sobre el proceso de ingreso a la institución                                                                                 | 93  |
| G. Entrevista estructurada a la PAM sobre el grupo de cuidado mutuo de personas adultas mayores                                                                  | 94  |
| H. Encuesta de satisfacción sobre actividades entre PAM y CF                                                                                                     | 95  |
| I. Inventario de recursos sociales en personas mayores Díaz –Veiga                                                                                               | 96  |
| J. Evaluación cognitiva de Montreal (Versión 8.1)                                                                                                                | 98  |
| K. Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)                                                                                                            | 100 |
| L. Inventario de ansiedad de Beck                                                                                                                                | 102 |
| M. Carta descriptiva: Sesión 1: “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”. | 104 |
| N. Carta descriptiva: Sesión 2 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”   | 106 |



|                                                                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| O. Carta descriptiva: Sesión 3 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización” | 108 |
| P. Carta descriptiva: Sesión 4 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización” | 110 |
| Q. Carta descriptiva: Sesión 5 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización” | 112 |
| R. Carta descriptiva: Sesión 6 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización” | 114 |
| S. Carta descriptiva: Sesión 1 “Capacitación a cuidadores familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”                 | 116 |
| T. Carta descriptiva: Sesión 2 “Capacitación a cuidadores familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”                 | 118 |
| U. Carta descriptiva: Sesión 3 “Capacitación a cuidadores familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”                 | 120 |
| V. Carta descriptiva: Sesión 4 “Capacitación a Cuidadores Familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”                 | 122 |



## Lista de figuras

| Figura                                                                                                                               | Página |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Esquema acercamiento a la realidad                                                                                                | 10     |
| 2. Esquema de modelo innovador de cuidado de enfermería a la PAM y CF durante el proceso de institucionalización, enfocado en su SM. | 48     |

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El cuidado es la actividad humana la cual posee un elemento no profesional, ese cuidado es considerado como parte fundamental de la esencia humana que se relaciona con la existencia, además de constituir un lazo entre la trascendencia a la inmanencia del ser humano (De la Cuesta, 2007; Hidalgo-Mares y Altamira-Camacho, 2021). En ese sentido Hidalgo-Mares y Altamira-Camacho (2021) mencionan que el cuidado de enfermería, no solo se refiere al tratar enfermedades y conocimientos técnicos, sino que implica una relación humana entre la enfermera y la persona, el cual está basado en valores como el respeto y la empatía ante la dignidad de la persona, esto incluyendo las dimensiones físicas y mentales de los individuos y poblaciones; dicho cuidado puede darse a través de los modelos de cuidado.

Los modelos de cuidado son una propuesta de mejora para la disciplina de enfermería en un área específica, la cual establecer elementos que desarrollen el cuidado de los profesionales de enfermería por medio de un ideal a seguir o forma de ser-que hacer- hacer en un contexto específico (Berumen et al., 2024). Kuerten y Do Prado (2008) los definen conceptualmente como una construcción científica que se incorpora a la estructura de conocimiento de enfermería, en la cual se conforman un conocimiento abstracto y concreto, formando una dualidad entre la investigación y el cuidado. Los modelos de cuidado pueden ser aplicados en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la tercera edad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) las personas adultas mayores (PAM) corresponden a las de 60 años o más, esta población ha ido en aumento en los últimos años y se estima que para el año 2050 una de cada seis personas

en el mundo pertenecerá a este grupo etario (OMS, 2023). A este fenómeno se le denomina envejecimiento poblacional, el cual es el resultado del aumento de la esperanza de vida, en cuanto a México de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020 residían, 15.1 millones de PAM, lo que representa un 12% de la población total y de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (2019) para el estado de Chihuahua, se proyecta un incremento en el porcentaje del grupo de PAM respecto a la población total, pasando de 10.3% en 2030 a 17.1% en 2050.

El envejecimiento poblacional es un factor que es necesario tomar en cuenta para la construcción de políticas públicas enfocadas en retrasar la aparición de enfermedades crónicas, mejorar el funcionamiento, la calidad de vida de las personas y los problemas de salud mental (Gutiérrez-Robledo, 2021). En el ámbito de la salud mental la OMS (2023) estima que cerca del 14% de las PAM presentan algún trastorno de Salud Mental (SM), lo cual representa el 10.6% de la discapacidad total de esta población; los problemas de salud mental más comunes en las PAM son la depresión, la ansiedad y el estrés (OMS, 2023). Un factor que puede estar relacionado con la aparición de problemas de salud mental en las PAM es la institucionalización en residencias de asistencia social públicas o privadas, lo cual puede resultar en la sensación de pérdida de libertad y privacidad, ausencia de familiares y amigos y sentimiento de abandono, crear barreras para el establecimiento de relaciones humanas fortalecidas, aumento de la debilidad muscular, pérdida de habilidades para la comunicación y estrés (Oliveira-de Araújo et al., 2021).

La institucionalización genera cambios en la salud, en cuanto al área física se ven afectadas las funciones como la resistencia, la fuerza, flexibilidad, agilidad y equilibrio,

lo que genera a su vez un grado de dependencia (Herazo-Beltrán, 2017). De Lima y Alides (2006) extraen un fragmento de Rojano et al., en 1993, exponen que la PAM institucionalizada se enfrenta al aislamiento de su entorno previo y de su estilo de vida; además, de que se le suma que se entra en un ambiente donde se le impone acatar las normas establecidas por la institución; estos factores orientan a un sentimiento de pérdida de libertad, identidad y apoyo social, lo que conlleva a una situación estresante que daña la SM.

La decisión de las familias de institucionalizar a las PAM ha ido en aumento debido a los cambios en la estructura familiar, lo que lleva a la toma de decisiones que pueden ocasionar conflictos familiares que afecten la percepción de apoyo percibido por las PAM en relación con sus familias, generando un impacto negativo en la salud mental de las PAM, por lo que se considera de vital importancia el papel de las familias en este proceso (Araujo et al., 2017). De la Cuesta (2007) resalta que los cuidadores familiares (CF), requieren una orientación técnica sobre los procesos y cuidados de su familiar, pero además se debe de brindar un cuidado de la salud mental de estos mismos, debido a la vulnerabilidad emocional relacionados con el observar los cambios generados por el envejecimiento en su familiar. Los CF presenta frecuentemente problemáticas como la depresión, debido a la sobrecarga y la disminución de la calidad de vida de los mismos, por lo que es indispensable que se brinde y tengan acceso a un cuidado en relación a su SM (Herrera-Mechan, 2020). Así mismo Peñaranda et al. (2009) mencionan que el apoyo social brindado al CF ayuda a mejorar su SM, este apoyo social puede ser representado por los profesionales de enfermería, además estos mismos autores resaltan la importancia

de realizar una valoración de la función familiar en la que se incluya al CF y la PAM mejora el abordaje integral del cuidado de ambos.

Por lo anterior se considera de vital importancia la construcción de modelos innovadores de cuidado diseñados para la población de PAM y sus CF, enfocados en su salud mental, durante el proceso de ingreso a la institucionalización en residencias de cuidado de larga estadía, los cuales mejoren la práctica de enfermería en este tipo de contexto habitacional.

## Capítulo II

### Metodología

La metodología para realizar el modelo innovador de cuidado consistió en dos momentos, los cuales son la residencia 1 (R1), el estado del arte (EA) y la residencia 2 (R2), además de la revisión de literatura en todo el proceso de investigación, con la finalidad de identificar elementos para la construcción del modelo innovador de cuidado para la PAM y su CF durante el proceso de institucionalización, enfocado en su salud mental. Los momentos se describen de la siguiente manera:

#### **Primera fase: Estudios de campo**

La primera fase se compone de dos estudios de campo y una investigación documental (Berumen et al., 2024). El primer estudio se realiza un acercamiento al fenómeno, desde una lógica deductiva, ya que se realiza una aproximación a la realidad a través de un referente teórico ya existente, del cual se pueden tomar ciertos elementos, que deben de operacionalizar para llegar a indicadores empíricos observables en la realidad (Berumen et al., 2024). Dicho estudio abarca el periodo de tiempo de la R1, la cual como se describe anteriormente tiene una lógica deductiva, se realizó en una casa de cuidado para PAM, de la ciudad de Chihuahua.

Para este estudio de campo se utilizó un modelo referente que brindara el tener una visión clara de la realidad, por lo que se utilizó la teoría de rango medio de las transiciones formulada por Afaf Ibrahim Meleis (Alligood y Tomey, 2011). De acuerdo a Smith y Liehr (2018) el objetivo de esta teoría de rango medio es describir, explicar y predecir las experiencias de las personas en los diferentes tipos de transiciones, ya sea en la salud/enfermedad, situacionales, de desarrollo y organizacionales.

Los principales constructos de la teoría de las transiciones de Meleis son: 1) Naturaleza de la Transición, 2) Condiciones de las transiciones, 3) Patrones de Respuesta y 4) Terapéutica de enfermería. Para este momento se emplearon los siguientes conceptos de la teoría de la transición, como modelo referente: 1) Naturaleza de la transición (propiedades [Conciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo de transición, puntos críticos y acontecimientos]), 2) Condiciones de las transiciones (Personales [Creencias y actitudes culturales y preparación y conocimiento]), 3) Patrones de Respuesta (Indicadores de Proceso [Desarrollar confianza y afrontamiento]).

Esta teoría fue examinada por medio de una guía de observación, la cual tuvo como objetivo identificar como el personal de enfermería de la institución, brindaba cuidado a la PAM en el proceso de transición a la institucionalización. La guía estaba compuesta por 10 preguntas divididas en tres conceptos (Propiedades, personales e indicadores de proceso) y 10 dimensiones (Conciencia, compromiso, cambio y diferencia, tiempo de transición, puntos críticos y acontecimientos, creencias y actitudes culturales y preparación y conocimiento, desarrollar confianza y afrontamiento), además para poyo en esta fase del estudio se utilizó un diario de campo y cédula de datos, así como el llenado de consentimiento informado post observación. 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-CEINV/58/2024.

En el segundo estudio de campo aborda otro acercamiento a la realidad, desde una lógica inductiva la cual surge desde la experiencia hacia la idea abstracta o la teoría (Urzola, 2020), dicho razonamiento permite profundizar e identificar elementos de modelos de cuidado existentes, por medio de técnica de recolección de datos cualitativos,

como lo es la entrevista a profundidad y la observación participante (Berumen et al., 2024). Dicho estudio se realizó en una casa de cuidado para PAM en la ciudad de Chihuahua, en donde se profundizó en el fenómeno de estudio, mediante la técnica de recolección de datos de una entrevista a profundidad, para lo cual se utilizaron tres preguntas detonadoras, las cuales se utilizaron para diferentes actores del fenómeno a abordar, la primera para la PAM institucionalizada, la segunda para los CF de PAM institucionalizada y la tercera para el personal de enfermería de dicha institución.

Se realizaron entrevistas hasta llegar a la saturación de los datos, posteriormente se comenzó con el análisis de los datos, para lo cual se transcribieron todas las entrevistas, se ordenó la información, se codificó y se categorizó lo obtenido, donde se dio como resultado un total de 117 códigos, los cuales se agruparon para formar subcategorías y posteriormente establecer categorías, obteniendo como resultado cuatro categorías y 15 subcategorías.

En la fase de investigación documental, se realizó por medio de un EA la cual se lleva a cabo por medio de una revisión de literatura sobre el fenómeno de interés, esto con la finalidad de profundizar y apropiarse de la temática abordada, por lo que se determinó un fenómeno de interés, palabras clave, tipos de literatura y periodo de tiempo de publicaciones, para generar una propuesta metodológica para dicha investigación. El EA se desarrolló en dos fases: 1) Heurística y 2) Hermenéutica.

La primera fase para la elaboración del EA es la heurística, lo que corresponde a la metodología utilizada en dicho proceso, la cual consiste en recabar toda aquella información que sea útil para su posterior interpretación. Para la búsqueda del conocimiento se utilizaron las bases de datos Pubmed, Scielo y Wiley, además de utilizar

el meta buscador Google y Google Académico. Para la estrategia de búsqueda en español se emplearon los descriptores de salud (DeCS) los cuales fueron adulto mayor, anciano, salud mental, estrés, institucionalización, afrontamiento y cuidado de enfermería, y para la estrategia en el idioma inglés se utilizaron elderly, older people, mental health, stress, coping, institutionalization; así como también se hizo uso de los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Para la realización de este EA se utilizaron documentos como libros, artículos y sitios Web, los cuales se encontraron en idioma español, inglés y portugués. Los cuales se fueron excluyendo primeramente por título, posteriormente por resumen y para finalizar por el contenido de estos.

La siguiente fase de la construcción del EA es la hermenéutica, en la cual se realizó el análisis de la información recabada del proceso de búsqueda de conocimiento, el cual arrojó como resultado que se identificaron 138 artículos de los cuales se utilizaron 26, además de contenido de dos libros, así como dos diccionarios digitales y cinco sitios web de instituciones de salud. Con todo lo descrito anteriormente se obtuvo la siguiente síntesis de información y construcción de conocimiento generado con las aportaciones de los distintos autores.

La recopilación de datos obtenidos por medio de la R1, R2 y el EA, se analizaron en conjunto, dando como resultado la identificación de elementos que formaran parte de la construcción de una propuesta de modelo innovador de cuidado, a este análisis se le denominará acercamiento a la realidad, donde se han empleado nomenclatura que sirven para la organización de datos además de proteger la privacidad de los participantes,

quedando, PAM para las personas adultas mayores, CF para cuidador familiar y ENF, para el personal de enfermería.

### **Segunda fase: Propuesta del modelo**

Para esta segunda fase y dar paso a la generación, la de una propuesta de modelo, se realizó un análisis exhaustivo de los datos recabado, para identificar elementos que sirvan para la construcción del mismo, posteriormente se llevó a cabo la teorización de dichos elementos y atributos de esta propuesta. A continuación, se procede a la elaboración de la justificación y la realización y planteamiento de los objetivos a cumplir con dicho modelo de acuerdo a los componentes planteados que surgieron relevantes y que representan la propuesta, la cual pretende mejorar la práctica de enfermería en un contexto específico.

A continuación, se formularon las estrategias, las cuales ayudan a cumplir con los objetivos planteados en la propuesta de modelo y sobre todo destaquen los elementos observados en la realidad que ayudan a mejorar la práctica y las áreas por mejorar, para que se genere un cuidado a la PAM y CF en el proceso de institucionalización enfocado en su salud mental. Las estrategias generadas deben, de ser evaluadas, por lo cual se genera las maneras de evaluar dichas estrategias con métodos cualitativos y cuantitativos, con las que se planean documentar el funcionamiento de dicho modelo, antes, durante y después de la implementación de las estrategias propuestas.

### Capítulo III

#### Acercamiento a la realidad

El acercamiento a la realidad se generó mediante los hallazgos extraídos de los dos estudios de campo y la indagación en la literatura por medio del EA. Este enfoque se centró en las experiencias de las personas adultas mayores y sus cuidadores familiares durante el proceso de institucionalización. Los datos recolectados se procesaron por medio de un análisis de la información, para la posterior codificación de la misma, los cuales se agruparon formando subcategorías y categorías, las cuales sirvieron para la construcción esquematizada de las mismas, la cual se presenta en la Figura 1.

Figura 1.

Esquema acercamiento a la realidad.



## **Motivo de ingreso**

Esta categoría se define como los motivos por los cuales la PAM ingresa a una institución de cuidado, los cuales pueden ser por decisiones propias, por motivos de salud física y mental, vivir en soledad en casa o en ocasiones involuntario de las mismas.

### ***No sabía a lo que venía***

El ingreso involuntario de las PAM a las instituciones de cuidado, suele ser un motivo frecuente y vulnera los derechos humanos de la PAM, ya que se está faltando a su independencia y autonomía en la toma de decisiones sobre su vida. Los datos empíricos arrojan lo siguiente:

*[...] “Espero y nunca estés en mi situación, es muy horrible como me paso a mí esto, a mí me trajeron con engaños, mi familia me dijo que tenía que venir aquí a una cita médica y unos ejercicios y resulta que salgo y se largaron todos, y me parece una chingadera” [...]*  
(PAM13).

*[...] “Hay viejitos que, si quieren venir y otros que no, entonces pues es más complicado cuando ellos no quieren o incluso a veces ni saben que vienen, y bien triste ahí se quedan mire y mire a la ventana esperando a que vuelvan por ellos... depende mucho de cómo vengan, que sepan y que no” [...]* (ENF7).

*[...] “Yo he visto que muchos se deprimen, pero más cuando no saben que vienen para acá y pues están enojados, se la pasan acostados o no quieren convivir con los demás, ya poco a poco se les va pasando, pero es bien difícil están con ellos en ese punto” [...]* (ENF7)

Dentro de los motivos que llevan a una familia a tomar la decisión de institucionalización como opción sin consultar a la PAM se encuentran la pérdida o ausencia de familiares, problemas de salud y la falta de tiempo para cuidar en casa, por lo que al no ser tomado en cuenta la PAM presenta sentimientos de pérdida de autonomía, libertar, decisión, indignación, abandono y derrota ante la vida, lo que repercute en su salud mental (Guevara-Peña, 2016). En este sentido Wise et al. (2013) Mencionan que falta de involucramiento de la PAM en la toma de decisiones, afecta el vínculo emocional con otros, especialmente con las personas que están al cuidado de ellos, que por lo regular son hijos o familiares, por lo que recomiendan que con base en su estado cognitivo se tome en medida de lo posible su opinión para decisiones que impacten la vida de la persona, como lo es la institucionalización.

### ***Lo decidí por mi cuenta***

El respeto a la decisión de las PAM de ingresar a una institución es fundamental para no vulnerar sus derechos de independencia y autonomía sobre su propia vida, por lo que en esta subcategoría se abordan diferentes aspectos en los que fueron partícipes en la toma de esta decisión. Las experiencias arrojan lo siguiente:

*[...] “Entonces y un día hablé con mis hijos que quería buscar un lugar, ya había hablado a uno cerca de mi casa, entonces les comenté el precio y ellos me dijeron que buscarían otros, así paso un tiempo y pensaron que era broma, pero no, y ya vimos este y me vine y ya llevo aquí desde noviembre.” [...] (PAM12).*

*[...] “Yo me quise venir para acá, estaba sola y no creas, me arrepentí, pero ya estoy a gusto porque todas ustedes (personal de enfermería) me tratan muy lindo” [...] (PAM3).*

*[...] “Era un tema que se había tocado con nuestros padres cuando aún estaba mi papá, entonces ellos expresaban esa aprobación de este tipo de lugares... así que buscamos opciones, lo hablamos con mi mama y ella accedió, con sus dudas y con el compromiso de nuestra parte como hijos de sacarla si ella no estaba cómoda” [...] (FAM2).*

El proceso de envejecimiento se relaciona mayormente con la pérdida de la capacidad y habilidad de la toma de decisiones, por el contrario, las PAM mientras se encuentre en pleno uso de su capacidad mental y pueda identificar las alternativas u opciones de solución, se debe de respetar la decisión en reconocimiento de su autonomía (Wise et al., 2013).

### ***Problemas de salud físicos y mentales***

El envejecimiento es un proceso en el cual pueden verse afectadas las capacidades físicas y mentales de las PAM, esto debido al deterioro celular, el estilo de vida, enfermedades crónicas degenerativas o accidentes, por lo que puede tener como consecuencia la disminución de la funcionalidad y aumento de la dependencia, convirtiéndose en un factor para la institucionalización de las personas. Los datos empíricos arrojan lo siguiente:

*[...] “Me golpeé, yo no me acuerdo de nada, me golpeé la frente [...] Me trajeron aquí, porque, pues alguien me tenía que atender” [...] (PAM 11).*

*[...] “Una de las veces que fui a Cuauhtémoc fue cuando me caí en el baño... Fue cuando me fracturé que me hicieron las, que me pusieron placas por todos rumbos... y de ahí ya me llevo con Linda” [...]*  
(PAM14).

*[...] “Ella tiene depresión grave desde la muerte de un hermano hace más de veinte años y la muerte de mi padre hace como siete se le agravo más, toma sus medicamentos, pero no le gusta ir a terapia” [...]* (FAM2).

*[...]La PAM5 le menciona a la ENF2 ruante el año lo siguiente, “Yo me vine aquí por esta pierna que esta fregada y nadie sabe porque, por eso ya ni bañarme puedo solo [...]*”

De acuerdo con la OMS (2024) en la vejez pueden aparecer diferentes problemas de salud como las enfermedades no transmisibles y síndromes geriátricos, los cuales impactan en la salud de las personas, ya que aumentan la dependencia y pueden presentar consecuencias que vulneren aún más su salud. Los problemas físicos más comunes en las PAM se encuentran la hipertensión y la diabetes, las cuales frecuentemente coexisten en la persona, por lo que sus complicaciones pueden generar mayor dependencia, por otro lado, en cuanto a la salud mental los trastornos más comunes son la depresión y las demencias, las cuales no solo afectan al individuo, sino que afectan el funcionamiento familiar (Alonso-Palacios, 2023).

### ***Yo me sentía solo en casa***

El sentimiento de soledad en las PAM es frecuente debido a las situaciones de perdida de cónyuges, hermanos y el síndrome del nido vacío, por lo que se vuelve un

motivo por el cual se decide ingresar a una institución de cuidado donde se busca tener mayor convivencia. Los datos empíricos arrojan lo siguiente:

*[...] “Yo estaba solo en mi casa, iba una señora a hacerme comida y limpiarme, pero pues ya en la ya de era estar solo y en la noche” [...]*  
(PAM12).

*[...] “Me sentía solo joven muy solo” [...]* (PAM12).

*[...] La PAM5 le comenta a la ENF3 “Yo estaba con mi hija, pero pues me quedaba solo y ella me marcaba a cada rato, sé que no estaba a gusto, no me dejaba ni dormirme, así que le dije búscame un lugar y pues mire aquí seguimos [...]* (G.O.)

La soledad es un estado de distrés, que se encuentra relacionado con la falta de relaciones sociales en su entorno, los cuales pueden generar síntomas de afecciones físicas y mentales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2024). Una de las causas más comunes que inciden en la institucionalización es la soledad, ya que esta es un factor de riesgo para la aparición de diversos problemas físicos y psicológicos por lo que se tiende a la búsqueda de relaciones sociales y compañía, las cuales se puede resolver en este contexto comunitario (Pinargote-Parrales y Alcivar-Molina, 2020).

### **Cuidado de enfermería**

Esta categoría abarca el cuidado de enfermería a las PAM que residen en instituciones de cuidado, el cual consiste en brindar atención integral, personalizada y continua, un trato humanizado, así como el preservar su autonomía en las decisiones de la vida diaria, fomentando así una correcta

gestión emocional e involucramiento en actividades que mejoren su salud y calidad de vida.

### ***La atención y el trato como forma de cuidado***

La atención en los detalles y el trato amable, empático, bondadoso por parte del personal de enfermería hacia la PAM que reside en la institución, es una parte fundamental en el cuidado que este debe de recibir durante su proceso de ingreso y permanencia en esta. Los datos empíricos arrojan lo siguiente:

*[...] “Que nos atiendan, que nos traten tan bien, o sea, yo desde que estoy aquí, me han tratado siempre bien” [...] (PAM11).*

*[...] “Segundo que se interesa por mí, yo leo mucho, toda mi vida he leído, no estudie mucho por las necesidades de la vida, pero si me gusta leer y el me pregunta, me pregunta sobre lo que leo y me trae libros, porque el también lee y yo le presto libros” [...] (PAM12).*

*[...] “Ellos bien (enfermeros), son muy atentos y amables conmigo, siempre tratan de estar al pendiente, nada más en el baño batalle porque es incómodo que la bañen a uno desconocidos” [...] (PAM13).*

*[...] “Fíjese que si están muy al pendiente de cuando uno tiene esos días que no quiere levantarse, como que le preguntan y le insisten, si me molesta, no le voy a decir que no, pero es que son jóvenes y traen ese ánimo y bromean y bailan” [...] (PAM12).*

De acuerdo al INAPAM (2024) menciona que el buen trato a las PAM reside en incitar y promover la sana convivencia fundamentada en la tolerancia entre las edades y el respeto a estas personas. En este sentido Peña

y Cantu (2023) mencionan que la solidaridad a las PAM genera vínculos efectivos al ser bien tratados y valorados, mediante la paciencia y convivencia sana, repercutiendo en el sentimiento de acompañamiento en su vejez, beneficiando su calidad de vida por medio de las relaciones interpersonales.

### ***Mi opinión cuenta***

El tomar en cuenta el punto de vista de las PAM que residen en las instituciones, respetarlo y además hacerlos partícipes de las decisiones, fomenta el grado de satisfacción en cuanto a su estadía en las mismas, además de favorecer el vínculo de relación interpersonal con el personal de enfermería, mejorando así el vínculo de cuidado. Basándonos en las experiencias, se obtuvieron los siguientes datos empíricos:

*[...] “Yo en este ambiente lo veo tan diferente, a este que me permite hablar y decir todo lo que siento, lo que pienso” [...] (PAM11).*

*[...] “Primero que me escucha, recuerda lo que le digo y eso es muy importante” [...] (PAM12).*

*[...] “Siempre te toma en cuenta, me pregunta si quiero o no hacer las cosas” [...] (PAM12).*

*La ENF2 le menciona a la PAM5 durante el baño “Usted me dice, se talla o lo hago yo”, la PAM5 comienza a tallarse y la ENF2 le menciona [...] “Ándele si todavía usted puede, como que no” [...] (D.C.).*

El INAPAM (2024) resalta la importancia de respetar la capacidad de decisión y la independencia de las PAM, por medio de involucrarlos en la toma de decisiones de su vida diaria, desde simples o complejas, ya que con

ellos se promueve un aumento en el valor como persona. Peña y Cantú (2023) resaltan que la autonomía en las PAM, se muestra a través del respeto y comprensión por parte de los individuos con quienes interactúa, lo que genera un sentimiento de pertenencia e identidad, beneficiando directamente en el respeto de sus derechos y aumentando su confianza en el entorno.

### ***Expresión de sentimientos y emociones***

La expresión de sentimientos y emociones es fundamental para todas las personas, en las PAM esta expresión se vuelve fundamental como parte del cuidado de enfermería, ya que promueve un vínculo de cuidado, mediante el desarrollo de la confianza. En base a las experiencias, se obtuvieron los siguientes datos empíricos:

*[...] “Pedro viene y se acuesta aquí conmigo y me escucha llorar, me abraza y me dice te traigo un postre o algo así” [...] (PAM13).*

*[...] “Tratamos siempre de pues sacarle plática. Yo siempre trato de pues de preguntarle ¿Cómo te fue la terapia?” [...] (ENF6).*

*[...] “Trato de estar platicando con ellos de, pues, o sea, es sano llorar, pero también trato de como distraer para que no esté llorando... De estarle platicando a qué se dedicaba, qué es lo que hacía, qué es lo que le gusta hacer” [...] (ENF6).*

Las PAM presentan sentimientos y emociones, entre los cuales se encuentra, la angustia, tristeza, miedo, estrés, impotencia, desesperanza y aislamiento (Alvarado García y Salazar Maya, 2016). El INAPAM (2023) recomienda fomentar el diálogo y apertura a la expresión emocional hacia la

familia, amigos y los profesionales de la salud, ya que mejora el apoyo percibido y a su vez la calidad de su salud mental y vida.

### ***Actividades centradas en la PAM***

El realizar actividades físicas, recreativas y sociales en las PAM que residen en las instituciones es de vital importancia para mejorar su autoestima y con ello la satisfacción al momento de ser ingresados y su permanencia en este tipo de instituciones. Los datos empíricos arrojan lo siguiente

*[...] “Las actividades que hacemos, nos ponen a hacer piñatas, jugar lotería, ejercicio y esas cosas, y pues otros días solo ver tele, me gusta que todo me hacen, que siempre este alguien pendiente de llevarme agua, mi comida, organizar mi ropa y ayudarme con lo que necesito”*  
*[...] (PAM12).*

*[...] “Era más como estarla distrayendo, como le gusta mucho maquillarse, pues nos poníamos hasta que nos maquillara a la otra enfermera y a mí, entre nosotras ahí nos poníamos a maquillarla y a preguntarle de maquillaje” [...] (ENF6).*

*[...] “Por ejemplo, como Jaime, el que era médico, yo le lo siento ahí cuando estoy haciendo pastillero [...] trato de que este ahí, o sea, yo le hablo, vente voy a hacer pastillas, trato de involucrarlo” [...] (ENF6).*

Calero-Morales et al., (2016) mencionan que las actividades físico-recreativas que se basan en los gustos y preferencias de las PAM, pueden generar un impacto positivo en la salud mental por medio del aumento de la autoestima. Así mismo Nieto-Pizarro et al., (2023) refieren que una actividad física, recreativa y social, generan un impacto positivo

en la autoestima de las PAM institucionalizadas y disminuyen la presencia de sintomatología de depresión.

### ***Barreras del cuidado***

Las barreras del cuidado de enfermería engloban situaciones, actitudes y habilidades que representan una limitante para que el profesional de enfermería brinde el cuidado a la PAM de una manera adecuada, estos pueden ser internos o externos.

*[...] “Lo malo es un joven un día me quito mi ropa sin avisarme, todos lo hacen, pero me avisan a la hora de cambiarme, pero ese muchachito me quito así y fue algo muy traumante, aún siento algo aquí (señala en su pecho)” [...] (PAM11).*

*[...] “No preguntan, ordenan las cosas y me ponen ropa que no quiero, o hacer actividades que no me gustan, el otro día hasta me pusieron con unos testigos, o mormones no supe que eran, a cantar y no sé qué más y fuera de que se agradece la visita de esas personas, no son de mi religión, y me obligaron y eso está mal, ese día me sentí muy enojado joven, porque que no lo tomen en cuenta es muy feo, y más en algo tan delicado” [...] (PAM12).*

*La ENF4 le da de comer en la boca a la PAM8, la ENF1 le dice [...] “déjala comer sola, después ya no comerá por ella misma” [...] a lo que la ENF4, [...] “Come bien lento, por eso le doy ya para acabar” [...], después realiza gesto de hacer seña levantando y doblando el brazo, y procede a seguir dando de comer a la PAM8 a un ritmo*

*constante, por lo que la PAM8 presenta acumulación de alimento en la cavidad bucal y comienza a toser.*

*El ENC1 le menciona a él EME que [...] “Ni te le arrimes a la PAM7, es bien grosero, es más haz de cuenta que no está, mejor” [...], esto debido a que tiene un carácter difícil.*

El cuidado de las PAM por parte de los profesionales de enfermería, requiere un enfoque humanizado en el que se enfatice la empatía y el respeto a la autonomía de la persona, es por ello que es necesario la sensibilización de enfermería sobre las necesidades y valor de las PAM (Guevara et al., 2025).

### **Familia**

Esta categoría abarca la influencia de la familia en la calidad de vida y bienestar de las PAM durante su proceso de ingreso y permanencia en las instituciones de cuidado, ya que dentro de ellas se encuentran redes de apoyo familiar fuerte y débil, además de explorar las problemáticas familiares que conllevan este tipo de decisiones.

#### ***Familia no presente***

El proceso de ingreso y permanencia de las PAM a una institución de cuidado conlleva un gran cambio en la vida de las personas en diferentes aspectos, en cuanto a su rol social familiar, se ve afectado viéndose alterado su bienestar emocional, aumentando su gravedad cuando la familia se ausenta.

*[...] “A veces sí se porta medio mal, o sea, se hace comentarios... Por ejemplo, como ella nada más la visita a una persona de su familia, o sea, y que ve que a los demás sí los visitan varios hijos, o sea, es... Es el comentario de... ¿Por qué viene tanta gente con ella? o así, o sea, molesta a veces” [...] (ENF6).*

*[...] “Se la pasa dormida. Todos los días, y son familias que no están aquí cerca, entonces no están tan presentes” [...] (ENF6).*

*[...] “Y ya pues están también están las familias que no vienen para nada, ni cuando vienen a dejar cosas, o batallamos para que le surtan los pañales, pero esos señores son muy complicados al inicio” [...] (ENF7).*

*[...] “El hermano, que es el único familiar que tiene y no la lleva al médico para que le realicen otra valoración... Nadie más viene con ella, no creo que tenga más familia y como el hermano últimamente se ha enojado con ella, la castiga sin venir, ahorita ya tiene dos semanas que no viene y la verdad, se pone muy mal María, el cómo que no dimensiona como se pone” (ENF13)*

El ingreso a una residencia de cuidado conlleva un cambio en la forma de vida y en ese cambio en algunas ocasiones, la familia no acompaña y es un momento en el que la PAM lo necesita (Baro et al., 2021). La usencia familiar puede simbolizar una insatisfacción, malestar y estrés por lo que generan una alteración emocional y alterar la salud mental de las mismas (Pinargote-Parrales y Alcívar-Molina, 2020).

### **Familia presente**

La importancia de una red de apoyo familiar fuerte en los procesos de ingreso y permanencia en las instituciones de cuidado repercute en el bienestar emocional y físico de las PAM que residen en este tipo de residencias.

*[...] “Pero por ejemplo con Elizabeth, la visitan diferentes hijos todos los días... ellos vienen los hijos turnándose... otro viene los domingos y la saca a comer, entonces pues ella le varían, cuando vienen se pone bien contenta y así la sacan mucho, y luego le traen dulces o nieve”*  
*[...] (ENF7).*

*[...] “Yo veo más tranquilos a los que reciben su visita frecuente” [...]*  
*(ENF7).*

*[...] “Nos organizamos, para visitar a mi madre, nos toca un día a cada quien, y una cuñada viene otro día y ya los fines de semana sale con uno de nosotros, entonces realmente ella no ha sentido un cambio en ese sentido porque así estaba en su casa y nuestras visitas, somos muy organizados” [...]* (FAM2).

La presencia de la familia en interacción con las personas mayores institucionalizadas determina un factor importante para su salud integral. Tanto los profesionales de la salud como los trabajadores que están en contacto diario con los residentes reconocen la importancia del sostenimiento del vínculo familiar luego de la institucionalización (Baro et al., 2021). La primera red de apoyo de la PAM es la familia ya que esta representa una

función protectora en la vida diaria y brinda amor, satisfacción, bienestar y apoyo a la persona (Pinargote-Parrales y Alcivar-Molina, 2020).

### ***Problemas familiares***

Las problemáticas dentro del núcleo familiar de las PAM que residen en instituciones de cuidado suelen deberse a diversos factores como las diferencias de opiniones sobre el cuidado de su familiar, cuestiones económicas y falta de comunicación, dichas problemáticas suelen repercutir en el bienestar emocional de la PAM institucionalizada. En base a las experiencias se obtuvieron los siguientes datos empíricos:

*[...] “Bueno ella pues es la única que viene y nada más le habla mal de los hermanos, que no vienen, que no dan, que no le ayudan, que andaban en la playa, pero a ella no la vienen a visitar, ¿pues cómo cree que termina la señora?, toda amolada, porque pues es regaño para ella, y cuando vienen los hijos le dicen que no vienen por esa hermana, entonces pues eso no ayuda, esos son problemas de ellos, para que le dicen a la mama, esas visitas no le ayudan en nada” [...]* (ENF7).

*[...] “Me fregué toda mi vida y estos cabrones ni sus luces y solo se surtieron de las casas y los negocios ... después como basura, a la chingada la tía, la consentidora y vámonos al asilo, ese es mi problema con mi familia ... de la noche a la mañana ya vienen y me avientan, porque eso hicieron nomas me aventaron” [...]* (PAM13).

*[...] “Sinceramente, ha sido una decisión muy difícil, en la que no todos mis hermanos estuvimos de acuerdo, pero al final solo yo y a veces mi hermana cuidábamos a mi mamá, entonces realmente necesitábamos ayuda y es la opción que nos quedaba” [...] (FAMI).*

*[...] “Pero sabes de que eso es difícil, lidiar con todas las opiniones, las de los hermanos, que ni en la vida se paraban o saben algo de mi mamá y ahora si opinan en todo, y todavía las personas que, de igual manera, no saben las situaciones que pasa uno en casa y opinar por opinar y no saben lo que le hieren los comentarios” [...] (FAMI).*

El ingreso de las PAM a una institución, su cuidado y la toma de decisiones sobre este mismo, pueden generar repercusiones en las familias, como lo pueden ser el cambio de roles, la sobrecarga emocional y física, cambio en las dinámicas familiares, problemas económicos y la búsqueda de ayuda en instituciones especializadas, con la que la decisión genera un conflicto mayor en las familias y por ende en la PAM (Salazar-Barajas et al., 2024). En este sentido, Ordoñez, (2023) menciona que la disfunción familiar se relaciona con la vulnerabilidad de la salud mental de las PAM, ya que las problemáticas y la falta de apoyo, generan ansiedad, depresión y estrés en esta población.

### **La experiencia de vivir en la institución**

La experiencia de vivir en una institución de cuidado para PAM, representa una sensación de apoyo para la persona y las familias, en el cual se presentan asociaciones a mejoría en cuanto a la calidad de vida, bienestar físico y mental de la PAM, aunque

también presentan ciertas situaciones que se perciben como limitantes en la satisfacción de vivir en este tipo de instituciones.

### ***Mejoría percibida***

Dentro de la experiencia de vivir en una institución de cuidado, las familias y las PAM percibe una mejoría en el bienestar, físico, mental o social, asociado con el entorno que los rodea. Basándonos en esto se obtuvieron los siguientes datos empíricos:

*[...] “Yo creo que el cambio más notorio en mi mamá es que ella comenzó a caminar más, recupero seguridad en ella y volvió a ser como más social... así que aquí camina, y plática con las personas y con los enfermeros, realmente con todos, eso nos ha gustado” [...]* (FAM2).

*[...] “En estos lugares, pues qué te digo, por un lado, me ha ayudado mucho, porque yo nunca había convivido con gente con problemas... se aprende uno muchas cosas, sobre todo, a tratar de salir adelante, sobre todo, digo, entre otras cosas” [...]* (PAM14).

*[...] “Pero reconozco que esto ha sido muy especial para mí Que me ha hecho crecer Yo no hablaría y diría todo esto que le dije en otras circunstancias” [...]* (PAM11).

La PAM se desenvuelve en un contexto con personas de su misma edad, lo cual presenta factores que favorecen la comunicación y la comprensión de sus limitantes, además de que el entorno es principalmente adaptado para sus necesidades físicas y mentales (Pinargote-Parrales y

Alcivar-Molina, 2020). El papel de la enfermería en las instituciones de cuidado de las PAM es fundamental ya que este debe de ser un apoyo en la transición y generar un proceso menos complicado para la persona, por lo que las estrategias de cuidados deben de ser enfocadas en lograr esa adaptación armoniosa al entorno habitacional comunitario nuevo (Arroyo-Cruz et al., 2024).

### ***No todo aquí es dulzura***

En la experiencia de residir en una institución de cuidado existe diversas experiencias que las PAM y las familias identifican un factor que genera insatisfacción en el proceso de institucionalización. A continuación, se muestran algunos datos empíricos obtenidos:

*[...] “Lo que no es que, pues si en otros aspectos ella comenzó a ser más dependiente, cosas que ella podía hacer, ahora ya no las hace, porque, si se ha mal acostumbrado” [...] (FAM2).*

*[...] “Lo que ella extraña es estar en su casa, ella quiere estar allá, su cama, sus muebles, pero pues no se puede, es muy difícil para nosotros” [...] (FAM2).*

*[...] “Pero si cuando llegue dije a canijo, no me imagine esto, porque pues uno piensa que las personas están todos bien y pues no, es difícil acostumbrarse a la gente que está mal, que no duerme... pues si es complicado, aparte comer lo que comen todos” [...] (PAM12).*

*[...] “Es que, si extraño mi casa, como que mi libertad... libertad si es que así se le puede llamar a eso, como estar solo, hacer lo que quiera,*

*porque aquí no salgo, no asomo las narices ni conozco a los vecinos”*

*[...] (PAM12)*

El ingreso a una institución de cuidado significa un cambio drástico en el estilo de vida de la PAM, ya que se presenta diversos factores como lo son, compartir habitación, sentimiento de pérdida de la privacidad y libertad (Arroyo-Cruz et al., 2024).

### ***La institución como apoyo***

La institución de cuidado vista como un apoyo para las familias y las PAM, es generado principalmente por el cuidado recibido por parte del personal de enfermería, además de que se muestra el agradecimiento generado a la disminución de problemáticas familiares y la tranquilidad ante el aumento de la calidad de vida de las PAM.

*[...] “Entonces para nosotros que mi madre este aquí significa un gran apoyo, mucha seguridad de que está bien, que come a sus horas, sus medicamentos y que cualquier cosa que pase nos llaman, tienen médico que les da seguimiento, los enfermeros, en general todos bien, muy agradecidos con esta casa, que la verdad nos sacó de muchos apuros, realmente la imagen de los asilos, en lo personal trato de cambiarla en conocidos, para que entiendan que no todos son malos lugares, solamente tiene uno que buscar bien” [...]* (FAM2).

*[...] “Hasta mis hermanas fueron con el sacerdote de nuestra parroquia para ver si no estábamos pecando, pero no, entonces eso*

*nos tranquilizó, porque si son muchas opiniones de las personas de fuera, pero realmente no saben el trasfondo de toda la situación familiar, no tenemos a mi madre aquí por gusto, si pudiera yo la tendría conmigo, pero el trabajo no deja, viajamos mucho todos por los trabajos y se batalla mucho con personas de confianza en la casa” [...]* (FAM2).

*[...] “Yo creo que esto es algo muy valioso para la gente que nos pasa algo así, sin esto, sin ustedes, qué harían, andarían por ahí en la calle, o tirados en la casa, o qué sé yo, gracias a Dios los que estamos aquí tenemos, como les decía, con qué estar aquí, que nos atiendan, que nos traten tan bien, o sea, yo desde que estoy aquí, me han tratado siempre bien” [...]* (PAM11).

El papel de enfermería en el cuidado de la PAM, incluye el apoyo social por medio de interacción directa con sus redes de apoyo familiar e informal, esto mediante la generación de estrategias que producen cambios en la frecuencia en la interacción entre la PAM y sus redes, creando una relación más responsable y duradera capaz de aumentar la satisfacción de necesidades emocionales, participación comunitaria activa y apego a conductas saludables (Fernández-Alba y Manrique-Abril, 2010).

## Capítulo IV

### Modelo innovador de cuidado

#### Soporte teórico- referencial

##### *Persona adulta mayor institucionalizada*

De acuerdo con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 2017) las personas de 60 años o más son consideradas PAM y esta se considera una etapa en la que se suman todas las experiencias de vida, en la suma de metas personales, profesionales y sociales, pero además se llegan a presentar condiciones de vulnerabilidad. El deterioro gradual que experimentan la mayoría de los seres vivos incluye debilidad, un aumento en la tasa de mortalidad después de alcanzar la madurez, alteraciones en la composición bioquímica que varían con la edad, mayor vulnerabilidad a enfermedades, pérdida de agilidad y movilidad, así como diversos cambios fisiológicos (Martin et al., 2007).

Desde el enfoque biológico, el envejecimiento se produce como consecuencia de la acumulación progresiva de distintos daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo cual provoca una disminución gradual de las habilidades físicas y mentales, un aumento en el riesgo de enfermedades y, finalmente, la muerte. Estos cambios no ocurren de manera constante ni uniforme, y su relación con la edad cronológica de una persona es más bien relativa (OMS, 2024). El envejecimiento de la población resalta la urgencia de desarrollar estrategias específicas para la atención de las personas mayores, lo cual no solo implica profundizar en el estudio de este grupo y en los factores que pueden mejorar su calidad de vida, sino también sensibilizar sobre la relevancia de ofrecer un trato adecuado y especializado a los adultos mayores. Es fundamental valorar esta etapa de la

vida como una fase de plenitud y garantizar que las personas mayores reciban un trato digno (Cardona-Arango et al., 2018).

El aumento de la población de las PAM ha ocasionado el aumento de las instituciones de cuidado para estas personas, de acuerdo con De Lima y Alides (2006) han identificaron ciertos factores que influyen en que el individuo se institucionalice los cuales incluyen factores económicos, la ausencia de familiares directos, la enfermedad, disminución de la funcionalidad y síndrome de cansancio del cuidador. Las PAM que son ingresados comienzan a dejar de hacer actividades de su vida diaria, que genera un aumento de la dependencia y disminuye la capacidad del control sobre su vida (Arrazola, 1999), lo que de acuerdo con Guevara-Peña (2019) está relacionado con que el 74% de las PAM presentan sentimiento de tristeza y más de la mitad de ellos refieren no estar satisfechos con su propia vida, lo que refleja rasgos de depresión.

En base en lo anterior se puede considerar que la PAM es aquel individuo de 60 años o más, el cual cuenta con un conjunto de experiencias de vida y metas alcanzadas, sin embargo, también se enfrenta a situaciones que pueden llegar a vulnerarlo como lo pueden ser la presencia de enfermedades, pérdida gradual de la funcionalidad, además de una disminución progresiva de las habilidades físicas y mentales, aunado a esto las PAM que residen en instituciones de cuidado presentan condiciones especiales las cuales pueden afectar su estado físico con el aumento de la dependencia y en su estado mental, ya que enfrentan diferentes factores como la pérdida de la libertad, capacidad de decisión y control de su vida lo cual los llevan a problemas de salud mental.

### ***Cuidado de enfermería a las PAM***

De acuerdo con Juárez-Rodríguez (2009), el cuidado es considerado como la esencia de la enfermería y este requiere de un gran sentido de valor personal y profesional en donde se busque mantener, restablecer y fomentar el autocuidado de la vida, por medio del establecimiento de relaciones interpersonales entre el profesional y el usuario. Este último también se considera una construcción multifactorial que implica varios aspectos de la persona, por lo que es necesario que la enfermería comprenda que el cuidado comprende el compartir una experiencia humana transpersonal y respetuosa (Báez-Hernández et al., 2009).

Rodríguez-Jiménez et al. (2015) mencionan que el cuidado humano tiene características que lo hacen único y lo distinguen de otros, siendo un acto, actitud y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendental. No busca dominación, sino respeto mutuo; implica la protección de la vida para asegurar la continuidad y trascendencia del ser, sus valores, deseos y compromisos, así como el conocimiento y las acciones; además este representa un ideal moral con el objetivo de proteger y dignificar a la persona. Cárdenas (2006) conceptualiza que el cuidado es la manifestación del trabajo bondadoso, científico y técnico que el profesional de enfermería realiza junto a la persona de cuidado, con el objetivo de fomentar sus capacidades, generar condiciones para el bienestar, preservar la vida, recuperar la salud o prepararse para la muerte. Este proceso tiene lugar en los distintos entornos donde se busca el bienestar de la persona.

Las PAM presentan una disminución en sus capacidades físicas y cognitivas, pero en cambio su derecho a la dignidad y calidad de vida sigue siendo inquebrantable, es por

eso que el cuidado de enfermería en esta población es de vital importancia para la presentación de su salud y autoestima ya que este debe de estar centrado en ayudar mantener su funcionalidad mientras reciben el apoyo asistencial en sus necesidades; así mismo factores como la soledad y el aislamiento pueden afectar la SM de las PAM, por lo cual el cuidado de enfermería se enfoca en el apoyo emocional ya que se actúa como una red de apoyo que fomenta un entorno positivo que ayude al bienestar emocional de esta población (Live With Joy, 2024).

El cuidado de enfermería enfocado a las PAM, requiere de una formación especializada, ya que esta población presenta un alto índice de vulnerabilidad y fragilidad la cual incrementa trayendo consigo problemas de salud complejos, los cuales representan un reto para los profesionales de enfermeras gerontológicas ya que juegan un papel fundamental por su capacidad y competencias, que ayudan a proteger la dignidad, combatir el maltrato, realizar el abordaje del aislamiento social y la soledad además del enfoque en los cuidados paliativos (Viña-García-Bericua y Román-Medina, 2019).

En el cuidado de las PAM, los profesionales de enfermería actúan como un facilitador del apoyo emocional que sirve como motivación y ayuda a empoderar a las PAM, esto a través de la promoción de la independencia y la funcionalidad de estas, el papel del profesional en el cuidado de las PAM es multifacético ya que abarca la socialización, compromiso, el aprendizaje, la empatía, el autoconocimiento y la autoestima (Senocare, 2023). El cuidado de las PAM demanda de competencias específicas de los profesionales de enfermería, las cuales están ligadas a la comprensión de teorías biológicas, psicológicas, sociales y culturales que permean en el proceso del envejecimiento, esto permitiendo el cuidado a las PAM se brinde con respeto, valoración

y comprensión del proceso de vida, y no centrado en una enfermedad o de un cuerpo envejecido (Rodrigues, 2014).

Dado a lo anterior se puede decir que el cuidado es la esencia de la enfermería con la cual el profesional debe de guiar su ser y qué hacer con las personas que tiene a su cuidado, en cuanto a las PAM el actuar de los profesionales de enfermería debe de estar orientado en satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y sociales propias de este grupo etario, por lo que es necesario que los profesionales se especialicen en esta población, ya que para esto se requiere de una comprensión y conocimiento sobre las teorías biológicas, psicológicas, sociales y culturales que están ligadas con el proceso del envejecimiento, lo cual permite que el cuidado a las PAM se brinde con dignidad, valoración y comprensión del proceso de vida, además de que se requieren modelos de cuidado y teorías específicas de enfermería las cuales estén centradas en las PAM y los contextos habitacionales en los que esta población se ve insertada.

### ***Proceso de institucionalización de las PAM***

De acuerdo con el diccionario Merriam-Webster (s/f) la institucionalización se refiere a "integrar (algo o alguien) en un sistema organizado y altamente formalizado". Así mismo Psiquiatria.com (s/f) denomina así al proceso en el que una persona ingresa a una institución (como un hospital, una residencia, entre otros), donde permanecerá durante un tiempo determinado o de manera permanente. Huete-García, (2016) menciona que la institucionalización también tendría un impacto en los individuos que se integran en ella, adoptando dentro de su contexto una serie de normas y procedimientos que se aplican dentro de esas instituciones.

Silva et al. (2020) encontraron que los factores más comunes que llevan a la institucionalización de las PAM fueron: la falta de un cuidador formal, la poca disponibilidad de tiempo de la familia para brindar cuidado; la escasez de una red de apoyo familiar, la propia decisión de la PAM, problemas de salud de la PAM, el vivir en condiciones vulnerables y restricciones económicas. Gaviria y Bedoya (2019) documentaron en su estudio que las causas que generan el ingreso de la PAM a una residencia de cuidado se relacionan con las experiencias y la percepción que tienen estos mismos sobre su condición de vida actual, mencionando que las PAM que la causa fue la búsqueda de apoyo asociada a la condición de salud, implica que la persona encuentre esa satisfacción a sus necesidades de cuidado, generando diversos efectos positivos que le inciten al seguir desarrollando habilidades personales y establecer redes de apoyo social que ayuden a construir bienestar.

El proceso de transición de una PAM a residir en una institución de cuidado es considerado como difícil, debido a las percepciones que se tienen sobre estas suelen ser negativas, aunado al fuerte cambio que implica el aislamiento social y cotidianidad de su vida previa, por lo cual se genera una serie de acciones que lo envuelven en una rutina en su nuevo diario vivir dejando de lado sus actividades de la vida diaria, ya que suponen un riesgo para él y sus compañeros (Guevara-Peña, 2016). Estos efectos negativos del proceso son más comunes durante los primeros meses, pero también pueden manifestarse en otras etapas posteriores, por lo tanto, no es posible reducir las estrategias de cuidado a solo un tiempo en específico y se debe de realizar centrada en el preingreso, ingreso y seguimiento (Braga, 2003). En este sentido la adaptación a este tipo de instituciones es un proceso complicado, lento e individualizado de cada PAM, por lo cual el realizar una

correcta valoración tanto de la persona, así como de su familia ayudan favorecer las redes de apoyo para él individuo, brindándole seguridad y un contacto frecuente (Gutiérrez-Báez et al., 2019).

Conforme a esta temática se puede construir que la institucionalización de las PAM es un proceso complejo en el cual se ven involucrados diversos aspectos de la persona a ingresar, en donde influye la percepción de este tipo de instituciones, motivos de ingreso, enfermedades previas, redes de apoyo familiar y el contexto de cuidado previo, lo que puede generar que aumenten los niveles de estrés y como consecuencia presentarse problemáticas de SM como lo es la depresión, es por ello que es importante la valoración integral con una visión gerontológica de la PAM, la cual incluya las redes de apoyo familiar, esto para ofrecer un cuidado completo en el que se busque el bienestar de la persona, ya que los profesionales de enfermería que laboran en este tipo de instituciones juega un papel fundamental para la adaptación y el desarrollo de nuevas redes de apoyo dentro de la misma a través del vínculo emocional.

### ***Salud mental de la PAM durante la institucionalización***

El National Institute of Mental Health (NIMH, 2024) menciona que la SM abarca el bienestar emocional, psicológico y social. Va más allá de la simple ausencia de enfermedades mentales y es fundamental tanto para la salud global de una persona como para su calidad de vida. Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, S/F), considera que es el equilibrio necesario entre las personas y su entorno socio-cultural, que abarca el bienestar emocional, mental y social. Este equilibrio impacta la manera en que una persona piensa, siente, actúa y responde ante situaciones de estrés. Hernández-Holguín (2020), describen que la salud mental se manifiesta tanto a nivel

individual como colectivo, por lo que es fundamental realizar una reflexión crítica y considerar las diferencias culturales y las condiciones socio-históricas específicas de cada sociedad.

De acuerdo a la OMS (2023) la SM en las PAM está determinada por el entorno físico, social, los efectos de las experiencias a lo largo de su vida y los factores estresantes relacionados con el proceso de envejecimiento, a lo que se le puede sumar el aislamiento social y el maltrato que sufre esta población. En este sentido El NIMH (2024) refiere que durante el envejecimiento las personas pueden llegar a experimentar cambios en su vida, los cuales pongan en mayor riesgo su SM, estos abarcan el diagnóstico o padecimiento de una enfermedad grave, pérdidas de seres queridos, jubilación y el ingreso a instituciones de cuidado de PAM.

De acuerdo a un estudio cualitativo realizado por Gaviria y Bedoya (2019) encontraron que la SM de las PAM institucionalizadas se ve favorecida mediante la generación de apoyo social el personal encargado del cuidado ya sea con prácticas formales o informales, así como el compañerismo o apoyo que se presenta con otras PAM institucionalizadas en la convivencia diaria y sobre todo en las actividades recreativas. Así mismo Restrepo et al. (2013) documentan que a pesar de que el proceso de institucionalización de las PAM representa un factor de riesgo para presentar diversos trastornos de SM, estos se presentan con mayor frecuencia durante los primeros dos años de estancia, en comparación a que presentan periodos más largos de estadía, ya que se encuentra una relación con la formación de redes sociales dentro de la institución.

En relación a lo consultado se puede decir que hablar de la SM en las PAM es más allá de la ausencia de algún trastorno, o centrarnos en el problema si este ya existe,

sino más bien este incluye los factores que la pueden llegar a vulnerar en esta población, debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales que llegan a sufrir en la etapa del envejecimiento, uno de estos factores puede ser la institucionalización en residencias de cuidado, en la cual enfrentan a ciertas condiciones las cuales aumentan padecimientos como lo son el estrés y la depresión, por lo cual es necesario generar estrategias de cuidado de enfermería las cuales estén enfocadas en la salud mental de las PAM que residen en este tipo de residencias, con la finalidad de favorecer el bienestar de las mismas.

### ***Estrés de las PAM institucionalizadas***

La OMS (2023) considera que el estrés es un estado de preocupación o tensión mental causado por una situación difícil, por lo cual todos experimentamos cierto grado de estrés a lo largo de nuestra vida, ya que es una respuesta natural ante amenazas y otros estímulos, lo que repercute en que la forma en que reaccionamos ante el estrés es lo que determina su impacto en nuestro bienestar. El estrés es la respuesta psicológica y/o física general del organismo frente a un estímulo (estresor o estresante), que puede ser un evento, una persona o un objeto, el que las personas presenten un estado de estrés puede llevar a consecuencias como depresión, trastornos del sueño, disfunción sexual, deterioro en las relaciones familiares, laborales o sociales, o incluso, a actos de violencia (ISSSTE, 2023).

Espinoza-Ortiz et al. (2018) resaltan que el estrés como fenómeno presenta distintas fases, desde la estimulante hasta la que puede volverse perjudicial, es por ello que puede presentar efectos positivos, conocidos como "eutrés", los cuales actúan como motivadores, y negativos, llamados "distrés", cuando se convierte en una demanda

excesiva. No es un fenómeno intrínsecamente negativo, ya que, al ser comprendido, puede generar conductas, comportamientos y actitudes saludables, con efectos positivos para uno mismo y para los demás. En este mismo sentido Pérez (2018) documenta que el estrés puede orientarse hacia conductas, actividades, pensamientos y actitudes que beneficien al individuo. Si éste no logra obtener por sí mismo las ventajas del estrés, puede recurrir a enfoques como la psicología positiva o la terapia cognitivo-conductual, que, mediante su enfoque de bienestar y técnicas específicas, le ayudarán a aprovechar el estrés de manera positiva. En última instancia, el estrés es un aspecto inevitable de la vida, pero puede ser gestionado para sacar el máximo provecho en beneficio del bienestar personal.

Las PAM se enfrentan a diferentes situaciones que pueden elevar los niveles de estrés, entre las cuales se encuentran, las pérdidas de seres queridos, enfermedades, la pérdida de funcionalidad, aislamiento y la disminución de autonomía (Molina et al., 2019). En ese sentido de acuerdo a un estudio realizado por Zamora et al. (2009) documentaron que las PAM que se sienten más satisfechas con el apoyo familiar, presentan un nivel menor de estrés, lo mismo sucede que las personas que reciben ese apoyo de amistades satisfechas con tal apoyo resultaron con menor nivel de estrés, de manera estadísticamente significativa, que las que manifestaron no estar satisfechas; lo mismo sucedió para quienes se sienten apoyadas por sus amistades. Las PAM presentan diferentes cambios frente a situaciones como lo es la institucionalización y su adaptación a ella, por lo cual sus niveles de estrés aumentan y si no se logran afrontar de una manera adecuada se pueden producir trastornos de SM más graves como la depresión.

En un estudio realizado Stefani y Feldberg (2006) obtuvieron como resultado que las PAM que residían que una institución de cuidado geriátrico presentaban situaciones de estrés relacionadas con los cambios en el estilo de vida a partir de su ingreso a la institución, esto debido a que la persona presenta una pérdida de la libertad e intimidad, en relación a cuando vivía en su propia casa, además de que deberá convivir con personas desconocidas y ajustarse a normativas de la institución; estos autores también hacen relevancia a que se debe agregar el aspecto estresante donde la PAM considera que el ingreso a este tipo de instituciones es de carácter irreversible. Así mismo en otro estudio realizado por Clemente et al. (2009) reafirman que las fuentes generadoras de estrés en las PAM se ven influenciadas de acuerdo al contexto habitacional en la que residen, comparando que las personas institucionalizadas presentan una relación de su estrés con los cambios en el modo de vivir, en comparación con los que viven en sus hogares, los cuales lo relacionan con experiencias traumáticas.

En relación con lo anterior, se puede decir que el estrés es un estado de tensión que todas las personas experimentamos a lo largo de la vida, el cual puede tener como resultado tanto consecuencias negativas, como lo puede ser la generación de un estado de depresión; o una consecuencia positiva, en la cual se canaliza el estrés en una forma adecuada de afrontamiento y la cual se refleja mediante una conducta protectora de la SM de la PAM. Así mismo existen eventos que pueden convertirse en una fuente de estrés para la PAM y la experiencia repetida de estos puede tener consecuencias en la SM del individuo, dichos eventos pueden ser las pérdidas de seres queridos, diagnóstico de enfermedades, pérdida de funcionalidad, aislamiento social, la disminución de autonomía y la institucionalización, esta última puede generar altos niveles de estrés, debido a que

está relacionado con el “cambio de vida”, el cual es considerado como un factor altamente estresante, lo que es ocasionado debido a que se cambian diversos aspectos de su vida diaria, afectando su estado físico, emocional, espiritual y social, por lo cual el canalizar adecuadamente el estrés percibido por la persona en esta situación, puede crear como resultado una satisfacción de la persona durante ese proceso.

### ***Afrontamiento en las PAM***

El afrontamiento es considerado como el proceso en el que el individuo realiza esfuerzos para enfrentar y superar demandas excesivas en su vida, con el objetivo de restablecer el equilibrio y adaptarse a una nueva situación (Rodríguez-Marín et al., 1993). En ese sentido Fierro (1997) refiere que en el proceso del afrontamiento implica, en cierta medida, extraer recursos de la falta de recursos, es decir, encontrar fuerzas en momentos de debilidad, esto no es una paradoja, ya que se relaciona con los dos momentos del proceso iniciando con la "apreciación" en el cual se realiza un juicio primario, en el cual se percibe el evento que causa estrés como dañino, amenazante o desafiante; y luego se realiza el juicio secundario o de "reevaluación", en el que se revisa la situación y se valoran también los recursos disponibles para afrontarla.

Lazarus y Folkman (1984) establecen que en el afrontamiento una serie de esfuerzos cognitivos y conductuales se encuentran en constante cambio y adaptación, para enfrentar demandas externas o internas que se perciben como excesivas o que superan los recursos del individuo; estos autores de igual manera mencionan que se pueden identificar dos tipos de afrontamiento, que corresponden a dos funciones, el primero que está dirigido a la tarea o problema, enfocado en resolver la situación o realizar la acción necesaria para abordarlo y el segundo dirigido a la emoción del

individuo frente a la situación estresante, buscando modificar la forma en que se vive la experiencia, incluso si no es posible cambiar la situación en sí.

Las EA Álvarez et al. (2021) en su estudio las dividen primeramente en cognitivas, conductuales y afectivas, obteniendo que, las EA cognitivas tienen un porcentaje de ser utilizadas frente al estrés, seguida de las conductuales y las afectivas; así mismo estos autores identifican que dentro de las cognitivas las más usadas son la búsqueda de apoyo espiritual y fijarse en lo positivo, en cuanto a las conductuales, la más usadas es el concentrarse en resolver el problema y en cuanto a las afectivas, el apoyo social es el que más recurre las PAM. Por otra parte, Aceiro et al. (2020), en su investigación refieren que los resultados de las dimensiones de EA que obtuvieron una mayor significancia son la aproximación y la evitación conductuales.

Cheng et al. (2021) identificaron que las PAM refirieron el uso de EA tales como de adaptación positiva, la negación y desvinculación, la búsqueda de apoyo, él usó afrontamiento espiritual y usó la culpa. Meléndez et al. (2020), en los resultados obtenidos en su estudio, muestran que las EA, como la reevaluación positiva, la focalización del problema, la evitación y la búsqueda de apoyo, son las que presentan mayor relación de efectividad en las PAM. Amestoy et al. (2023), presentan resultados donde reflejan una relación en la que el estrés percibido por las PAM se ve disminuido mediante el uso de EA positivas. Álvarez et al. (2019), muestran que de las EA consultadas en su estudio, las más utilizadas son la basada en el apoyo en la religión y la búsqueda de apoyo social.

El afrontamiento se refiere al proceso mediante el cual un individuo realiza esfuerzos para manejar y superar las demandas percibidas como

excesivas en su vida, buscando restablecer el equilibrio y adaptarse a nuevas situaciones, este proceso incluye esfuerzos cognitivos y conductuales en constante adaptación, enfocados en enfrentar demandas externas o internas que superan los recursos del individuo, el cual puede adoptar dos enfoques principales: uno dirigido a resolver el problema directamente, y otro enfocado en modificar las emociones y la percepción del individuo especialmente cuando cambiar la situación no es posible; las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en cognitivas, conductuales y afectivas. Entre las más utilizadas por las PAM se encuentran la búsqueda de apoyo, la reevaluación positiva, el afrontamiento espiritual.

### ***El cuidador familiar***

Se le denomina cuidador familiar a la persona que brinda cuidados de manera frecuente o permanente a un miembro de la familia que necesita apoyo, debido a enfermedades, discapacidad o envejecimiento, estos cuidados incluyen el apoyo emocional, físico y acciones técnicas en el cuidado de su salud (Careforth, 2024). En ese sentido, Garzón et al. (2021) mencionan que el rol de los CF es cada vez más demandante y complicado ya que el cuidado recae en una sola persona, la cual por lo regular es mujer y estas asumen la responsabilidad total del cuidado de la PAM, lo que genera un impacto en la salud física y mental de esté.

Debido a lo anterior el profesional de enfermería debe de brindar cuidado a los CF, este de acuerdo a De la Cuesta (2007) menciona que se puede proporcionar preparación y apoyo que ayuden a entender las distintas

etapas del envejecimiento y los cambios que se generan, ayudando en prever mejor las crisis del CF, además de que debido a la cercanía de la disciplina de enfermería con esta población, tiene un rol fundamental en el desarrollo de espacios para los cuidadores, donde se fomente la integración y el respeto a su dignidad humana y fomentar la calidad de vida física y mental.

Por lo cual se puede resaltar que los cuidadores familiares han ido en aumento debido a los diferentes fenómenos como lo el envejecimiento poblacional, aumentando así mismo la sobrecarga de dichos cuidadores debido a los cuidados físicos que demandan las PAM y el apoyo emocional que estos brindan, por lo que los profesionales de enfermería deben de generar estrategias para proporcionar información referente a la PAM, así mismo como de brindar cuidado a los CF en torno a su SM, debido a la sobrecarga emocional que genera el cuidar a las PAM.

### ***Estrés y salud mental en cuidadores familiares***

El estrés generado debido al cuidado de una PAM, puede traer como consecuencias a la salud mental y en las relaciones del CF, provocando un síndrome de desgaste emocional que ocasiona un agotamiento emocional, mental y físico (Smith, 2018). Entre los estresores más frecuentes de los CF de PAM se encuentra la percepción de falta de control sobre las complicaciones de la enfermedad o el envejecimiento (Barrón et al., 2018).

Es por esos factores estresantes que la mayoría de los CF experimentan niveles de estrés elevados, lo cual tiene consecuencias en su salud física y mental, por lo que es necesario la implementación de programas

que brinden apoyo a la SM de estas personas mediante capacitación del manejo de estrés y el autocuidado. Es fundamental reconocer el estrés del cuidador, para poder proporcionar apoyo a la persona y además de que este se puede reducir y prevenir mediante planes de cuidado e intervenciones educativas que aborden un cuidado integral de la persona (Broxson y Feliciano, 2020).

Este cuidado integral abarca la SM de los CF la cual se ve afectada debido a que los síntomas de complicaciones derivadas del envejecimiento pueden llegar a generar en los CF desesperanza, estrés, ansiedad y depresión, lo cual repercute en su SM (Barrón et al., 2018). Estas problemáticas de salud mental son prevenibles con el fomento de factores protectores, entre ellos Pérez-Peñaranda et al. (2009) mencionan que dos de los factores protectores más eficaces de la SM de los CF es la función familiar satisfactoria, así como el apoyo social, por lo que se deben de fomentar estas dos redes de apoyo como punto fundamental en las estrategias de cuidado de esta población.

## **Justificación**

De acuerdo con la OMS (2022) las PAM son aquellas de 60 años o más, en los últimos años el aumento de esta población ha generado que se estime que para el año 2050 una de cada seis personas en el mundo se encuentre en este grupo etario (OMS, 2023), generando un fenómeno llamado envejecimiento poblacional, el cual detona la necesidad de que se constituyan políticas públicas enfocadas en prevenir las enfermedades no transmisibles, mejorar la calidad de vida y la salud mental (SM) de esta población (Gutiérrez-Robledo, 2021).

La SM en la población de PAM es vulnerable debido a diversos factores que llevan al surgimiento de enfermedades de SM, en este sentido la OMS (2023) estima que cerca del 14% de este grupo etario presenta algún trastorno de SM, siendo los más comunes la depresión, ansiedad y el estrés. Uno de los factores que está relacionado con la aparición de estos problemas, es la institucionalización en residencias de cuidado de larga estadía, esto debido a que es considerado un evento estresante de la vida y a su vez genera la sensación de pérdida de libertad y privacidad, el sentimiento de abandono y la ausencia de familiares, los cuales llegan a generar barreras para establecer relaciones humanas sólidas, favoreciendo el aislamiento social (Araújo et al., 2021).

## Objetivos

### *General*

Aportar elementos que beneficien el desarrollo de aptitudes y habilidades en el Personal de enfermería para brindar un cuidado especializado y humano a la PAM y su CF durante el proceso a la institucionalización, enfocado en su salud mental.

### *Específicos*

Proporcionar conocimientos al personal de enfermería referentes al cuidado de la salud mental de las PAM y CF durante el proceso de institucionalización.

Desarrollar habilidades en el personal de enfermería que impacten en el cuidado brindado a las PAM y el CF en el proceso de ingreso a la institución, enfocado en su salud mental.

Proporcionar educación al CF en relación a la importancia del cuidado de la salud mental de la PAM que reside en una institución de cuidado durante su ingreso y permanencia.

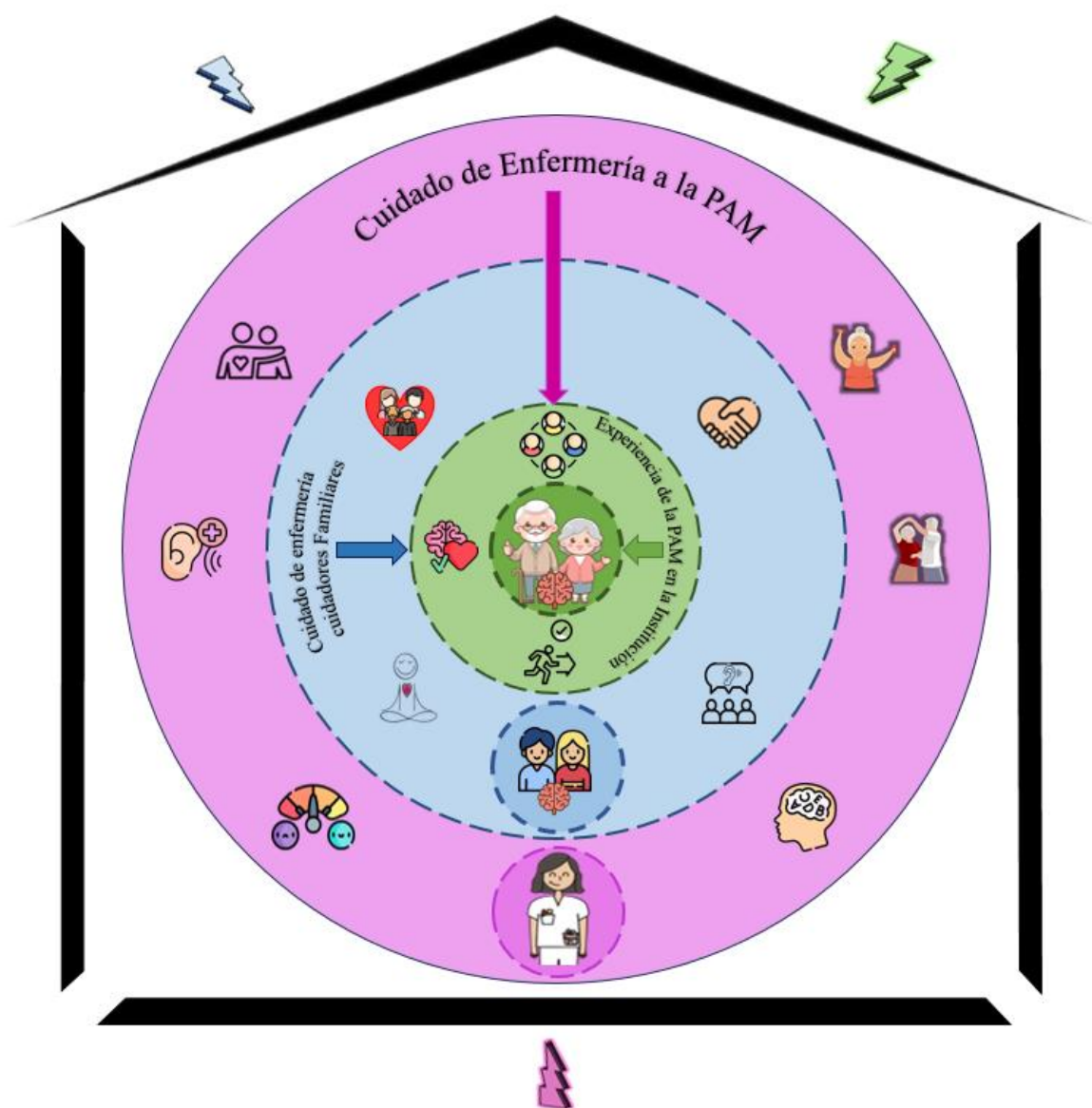
Desarrollar habilidades en el CF enfocadas en el cuidado de su salud mental.

Desarrollar habilidades en la PAM enfocadas en el cuidado de su salud mental para mejorar su experiencia en la institución.

**Esquema de modelo: Modelo innovador de cuidado de enfermería a la persona adulta mayor y cuidador familiar durante el proceso de institucionalización, enfocado a su salud mental**

Figura 2.

*Esquema de modelo innovador de cuidado de enfermería a la PAM y CF durante el proceso de institucionalización, enfocado en su SM.*



### **Descripción del esquema de modelo**

El modelo de cuidado se representa por medio del esquema, el cual contiene los elementos necesarios para brindar cuidado a la PAM y CF durante el proceso de institucionalización, enfocado en su SM. En la figura 2 se puede observar en la parte exterior una casa, la cual representa ese contexto habitacional en el que se desarrolla este modelo, el cual es una institución de cuidado de larga estadía, los cuales pueden llegar a representar el hogar de las PAM en esta etapa de la vida. Dentro de la casa se ubica el esquema del modelo en el que la base es la enfermera, representada por una imagen de una enfermera dentro de un círculo de color rosa intenso con los bordes punteados debido a que el cuidado permea, esta figura se encuentra dentro de un círculo más grande, el cual es de color rosa claro, el cual simboliza el cuidado de enfermería brindado a la PAM este círculo representa el escudo protector, el cual contiene seis imágenes de los atributos de dicho cuidado.

La primera imagen que encontramos es de una persona con un corazón abrazando a otra, lo que representa el trato empático brindado por el personal de enfermería a la PAM. La segunda imagen es una escala de emocional, la cual simboliza el permitir expresar los sentimientos y emociones a la PAM, en la tercera imagen encontramos un oído con un símbolo de una cruz, lo cual representa la escucha atenta del personal de enfermería a la PAM. La cuarta, quinta y sexta imagen representan las actividades centradas en las preferencias de la PAM que realiza el personal de enfermería las cuales son físicas, representadas por una PAM haciendo pesas, las cognitivas representada por una cabeza con un cerebro con letras dentro, además de las sociales, representada por un par de adultos mayores bailando. Por último encontramos una flecha de color rosa

intenso, la cual relaciona ese cuidado de enfermería incide directamente en la experiencia de la PAM dentro de la institución.

En el nivel intermedio se encuentran ubicado los CF, los cuales se representan por una imagen de un hombre y una mujer, con un cerebro en medio de ambos en alusión a la SM, dentro de un círculo azul marino con bordes punteados que reflejan esa apertura al cuidado, los cuales se ubican en el borde de un círculo azul cielo, que representa el cuidado de enfermería a los CF, en los que se contienen simbolizados por medio de imágenes el cuidado este enfocado a su SM y la promoción de actividades que benefician a la PAM mediante la red de apoyo familiar.

La primera imagen representada por dos CF y dos PAM dentro de un corazón el cual representa la convivencia familiar, la cual debe ser armoniosa, en una segunda imagen se encuentra el respeto al CF, el cual es representado por unas manos entrelazadas formando un corazón, la tercera imagen simbolizada por tres personas unidas entre sí en un mismo pensamiento de un oído, representa la escucha atenta que se promueve por enfermería en los CF hacia las PAM y por último se encuentra una persona sentada entrelazando sus piernas y con un corazón resplandeciente, el cual simboliza la tranquilidad del CF generada al saber que la PAM está cuidada. Por último, se encuentra una flecha de color azul marino, la cual representa que el cuidado de enfermería al CF incide en la experiencia de la PAM en la institución.

En el círculo central representado por el color verde con bordes punteados, dentro de este se encuentra la figura de un hombre y una mujer PAM en medio de ellos se encuentra un cerebro esta figura representa a la PAM institucionalizada y el cuidado de su salud mental, la cual se encuentra rodeada de otro círculo verde que representa la

experiencia de la PAM en la institución, dentro de este círculo se encuentran tres imágenes que representan factores que contribuyen a un espacio propicio para el desarrollo de un cuidado.

La primera imagen corresponde a un corazón y un cerebro acompañados de un signo de positivo, lo cual representa la percepción positiva de mejoría física y/o mental; la segunda imagen consiste en una persona entrando a un lugar con una afirmación positiva, lo que representa el ingreso a la institución, con decisión propia o en la que fue tomada en cuenta la PAM en la decisión; la tercera imagen representada por cuatro personas unidas por una línea, lo que representa la red de apoyo social que se formula en ese entorno comunitario con los otros residentes y personal de la institución. Así mismo se encuentra una flecha de color verde intenso que va de la experiencia de la PAM en la institución que incide en la SM de las PAM.

Fuera de estos tres círculos y al exterior de la casa, se encuentran tres rayos identificados de diferentes colores, los cuales representan factores que vulneran el cuidado de las PAM y CF. El rayo de color rosa representa el potencial daño causado por las barreras del cuidado, la cual se encuentra en la parte inferior de la casa, el cual puede impactar directamente a la enfermera. El rayo azul representa el daño que se puede causar por los problemas familiares y por último se representa un rayo verde las problemáticas en la institución.

### **Conceptualización de los elementos y atributos del modelo**

El esquema del modelo de cuidado requiere un proceso de construcción exhaustivo en el que cada uno de sus elementos representa un significado profundo y reflexivo, generado a partir de la fundamentación por medio de la R1, R2 y la realización

de un EA. En base a esto a continuación se conceptualizan dichos elementos para reflejar los hallazgos de las necesidades y atributos del cuidado, encontrados en el cuidado de enfermería a la PAM y CF durante el proceso de institucionalización, enfocado en su SM.

### ***La enfermera***

La enfermería representa la base de este modelo, ella se representa como una persona que cuenta con una preparación profesional académica, que cuenta con conocimientos en al área de gerontología y en salud mental, el cual le permite brindar cuidado a las PAM y al CF durante el proceso de institucionalización. Entre los atributos se encuentra la empatía, promover la escucha atenta, permitir la expresión de sentimientos y emociones, respeto y promoción de actividades centradas en las preferencias de las PAM, así como preservar su autonomía e independencia. Además de brindar cuidado a los CF enfocado en su salud mental, encauzado en promover, apoyar y orientar a los CF mediante estrategias que fortalezcan las redes de apoyo familiar, las cuales favorezcan tanto al CF como a la PAM.

### ***La institución de cuidado de PAM***

La institución de cuidado es el contexto habitacional donde se desarrolla el presente modelo, está representada por una casa por la estructura de una casa, esto debido a que estas instituciones sustituyen la figura de hogar para la PAM en esta etapa de vida. La institución debe de contar con atributos los cuales garanticen el cuidado integral de las PAM que residen en ella, entre los cuales se encuentran ofrecer instalaciones adaptadas para las PAM, seguridad institucional al cumplir con las normativas aplicables a este tipo de establecimientos, brindar espacios de esparcimiento adaptados a las necesidades de las PAM y contar con las medidas de higiene adecuadas.

### ***Las PAM institucionalizadas***

La PAM son aquellas mujeres u hombres de 60 años o más que se encuentra en proceso de ingreso a una institución de cuidado de larga estadía para esta población, las cuales se ubican en el centro del modelo innovador de cuidado. Estas personas adultas mayores con la implementación de este modelo tendrán atributos como ser conscientes de la importancia de su salud mental, sentimientos de plenitud en esta etapa de la vida y satisfacción con la experiencia de vivir en la institución.

### ***El cerebro***

El cerebro representa la salud mental, este se encuentra en el centro del modelo junto a las PAM institucionalizadas y los CF. El cuidado de la SM de los actores de este modelo abarca la salud emocional, psicológica, social y el afrontamiento ante situaciones propias de la institucionalización.

### ***Cuidadores familiares***

Son aquellas personas que se encuentran involucrados en el cuidado de la PAM que se encuentra en el proceso de ingreso a la institución de cuidado, los cuales representan un papel clave en este proceso mediante esa formación de redes de apoyo familiar que benefician a la PAM en este proceso y favorecen su salud mental. El CF después de la aplicación del modelo, será consciente de la importancia de la SM propia y de la PAM, además de abierto a la expresión de sentimientos, brindar una escucha atenta y la búsqueda de formación de redes de apoyo familiar.

***El rayo rosa***

El rayo rosa representa las barreras del cuidado, las cuales vulneran la relación de enfermería con la PAM. Entre las barreras de cuidado, se encuentran, la falta de empatía, él no respetar la autonomía e independencia, la falta de tiempo, el no informar a la PAM de los cuidados que se realizaran y el ignorarlos.

***Rayo azul***

El rayo de color azul representa el daño que puede causarse en el cuidado a los CF. Dentro de los cuales se encuentran los problemas familiares, las diferencias de opiniones sobre el cuidado de las PAM, la falta de comunicación entre las familias, la falta de red de apoyo familiar, la sobrecarga de cuidado en un solo familiar, la falta de visitas, el abandono a la PAM y las visitas poco saludables para la PAM y CF.

***Rayo verde***

El rayo verde representa lo que vulnera la experiencia de la PAM en la institución. De las principales problemáticas que se presentan, son el sentimiento de la pérdida de la libertad, el ingreso involuntario a la institución, la pérdida de privacidad, pérdida de decisión, pérdida del sentido de la vida y la dificultad de seguimiento de normativas de la institución.

## **Estrategias de implementación del modelo**

Para esta etapa de la construcción de la propuesta de modelo, se diseñaron estrategias en función de los objetivos ya planteados, las cuales se derivan en actividades específicas que ayuden a cumplir con dichos objetivos para brindar un cuidado a las PAM y su CF durante el proceso de institucionalización, enfocado en su salud mental. Las estrategias planteadas emergen a través del modelo propuesto y están encaminadas a la sensibilización del cuidado de la salud mental de las PAM y su CF durante el proceso de institucionalización.

### ***Primera etapa: Gestión del modelo y sensibilización de la importancia del cuidado de la PAM y CF durante el proceso de institucionalización enfocado en su salud mental.***

Identificación de instituciones que brinden cuidado de larga estadía de personas adultas mayores.

Seleccionar una institución cuidado de larga estadía de personas adultas mayores.

Realizar formalmente la solicitud de reunión para exponer ante los directivos de la institución el modelo innovador de cuidado y sus beneficios para las PAM que residen en su institución y sus CF.

Llevar a cabo una reunión con los directivos de la institución en donde se expondrán detalladamente los objetivos del modelo, así como las estrategias y actividades necesarias para su correcta implementación, así como los modos en los que se puede evaluar.

Se redactará un oficio dirigido a los directivos de la institución, solicitando la autorización para implementar el modelo propuesto.

Gestionar los recursos materiales y humanos necesarios para la implementación del modelo en la institución una vez obtenida la autorización de los directivos.

Organizar una reunión con el personal de enfermería de la institución para explicar el modelo y sensibilizarlos sobre la importancia de su implementación para el cuidado de la salud mental de las PAM y CF.

Organizar una reunión con los CF de la institución para explicar el modelo y sensibilizarlos sobre la importancia de su implementación para el cuidado de la salud mental de las PAM y ellos mismos.

Organizar una reunión con las PAM de la institución para explicar el modelo y sensibilizarlos sobre la importancia de su implementación para el cuidado de la salud mental.

### ***Segunda etapa: desarrollo de estrategias***

Para el desarrollo de esta segunda etapa se desarrollarán estrategias dirigidas al personal de enfermería, los cuidadores familiares y las PAM que residen en la institución de cuidado.

### ***Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización.***

Designar en conjunto a la institución, a un profesional de enfermería para coordinar las actividades de capacitación al personal.

Establecer un cronograma de actividades de capacitación para el personal de enfermería de la institución.

Gestionar el espacio adecuado dentro de la institución para brindar las sesiones de capacitación para el personal de enfermería, en caso de que no se cuente con los espacios

adecuados o por sugerencia de la institución, las sesiones podrán calendarizarse por medio de plataformas virtuales.

Se enviará la calendarización de las sesiones de capacitación al personal de enfermería, así como la invitación a formar parte de ellas.

Se realizará la difusión de la capacitación al personal de enfermería de la institución.

Se llevará a cabo la primera sesión de capacitación centrada en el cuidado de enfermería a las PAM y la inducción a la salud mental.

La segunda sesión de la capacitación estará centrada en la salud mental de las PAM y principales desafíos de la salud mental durante la institucionalización.

La tercera sesión estará enfocada en estrategias de afrontamiento, cuidados de enfermería enfocados en la salud mental de las PAM institucionalizadas y la importancia de la escucha atenta y permitir la expresión de emociones y sentimientos.

La cuarta sesión se centrará en abordar la importancia de las redes de apoyo familiar en la salud mental de las PAM institucionalizadas y como fomentar la presencia familiar.

En la quinta sesión, se abordará la temática de los cuidadores familiares y la salud mental de estos en donde se verán el contenido de la convivencia familiar, respeto a CF, escucha atenta y la tranquilidad.

En la sexta sesión se abordará como mejorar la experiencia de las PAM en la institución de cuidado por medio de actividades físicas, cognitivas y sociales centradas en las preferencias de la PAM.

***Capacitación a cuidadores familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas.***

Establecer en conjunto con los directivos de la institución los días y horas en las cuales sea conveniente citar a los CF a la capacitación.

Gestionar el espacio adecuado dentro de la institución para brindar las sesiones de capacitación para los CF, en caso de que no se cuente con los espacios adecuados o por sugerencia de la institución, las sesiones podrán calendarizarse por medio de plataformas virtuales.

Realizar un cronograma con las sesiones y duración de las mismas para los CF.

Realizar el material de difusión para invitar a los CF a formar parte de la capacitación.

La primera sesión de capacitación se abordará una introducción sobre el modelo de cuidado, aspectos generales de los cambios del envejecimiento y los principales trastornos de salud mental en las PAM.

Durante la segunda sesión, se centrará en el cuidado de la SM de las PAM y la importancia de una convivencia familiar armoniosa.

En la tercera sesión se abordará la temática de acciones que puede realizar el CF para cuidar la SM de las PAM institucionalizadas, entre ellas el respeto a la autonomía e independencia de la PAM y la escucha activa.

En la cuarta sesión se abordará la temática de la expresión de sentimientos y emociones, la tranquilidad y el autocuidado de la SM en los CF.

Al término de la cuarta sesión se les realizara la invitación a formar parte del Grupo de Apoyo Mutuo de CF pertenecientes a la institución.

### ***Grupo de cuidado mutuo de CF***

Establecer en conjunto con los directivos de la institución los días y horas en las cuales sea conveniente citar a los CF a Grupo de Cuidado Mutuo.

Establecer un enfermero o enfermera como encargado de dirigir las sesiones del Grupo de Cuidado Mutuo de CF (GCMCF).

Se realizará la campaña de difusión para invitar a formar parte de las sesiones del GCMCF a todos los familiares de los residentes de la institución de cuidado.

Realizar un grupo de contacto con los CF interesados en formar parte del GCMCF.

El GCMCF se llevará a cabo con sesiones una vez al mes.

Durante la primera sesión se abordarán acuerdos del grupo y la intencionalidad de este, así como la importancia de la participación activa, ya que se trata de un grupo de reflexión y compartir experiencias, además se abordará la temática de la sobrecarga del cuidado y la importancia del autocuidado de la SM.

Durante la segunda sesión se abordará el tema de expresión de sentimientos de emociones y se solicitará compartan experiencias vividas durante el proceso de institucionalización de la PAM, sentimientos, emociones experimentadas por el CF en relación a este proceso.

Durante la tercera sesión se hablará de la gestión emocional y manejo del estrés y se pedirá compartan experiencias sobre estas temáticas.

Durante la cuarta sesión se abordará técnicas de autocuidado de la SM en CF y se compartirá experiencias sobre el autocuidado de la SM en ellos mismos.

Se recomendará seguir con las sesiones permanentes, en las cuales se incluyan a las personas que planean ingresar a su familiar adulto mayor a la institución, para de esta manera fortalecer desde el pre-ingreso de la PAM la sensibilización sobre el autocuidado de la SM, por los que se pueden abordar diversas temáticas ya vistas en el GCMCF, ya que con cada persona que se suma, aumenta el enriquecimiento del grupo a través de las experiencias de las personas.

Así mismo se recomiendan diversas temáticas a abordar durante las sesiones posteriores como lo pueden ser, proceso de duelo, el duelo anticipado, signos y síntomas de la depresión, ansiedad y estrés, sobrecarga del cuidador familiar, redes de apoyo familiar y experiencias en la institución, además de que se recomienda la búsqueda de invitar profesionales del área de la salud como otros enfermeros especialistas, psicólogos, médicos geriatras, médicos de cuidados paliativos, tanatólogos, entre otros, que ayuden en las sesiones para un abordaje más amplio.

Otra acción en los GCMCF es el llevar un diario en el que los CF deban de anotar experiencias después de cada sesión y de igual manera llevar un anecdotario donde expresen sentimientos y emociones después de las visitas a su familiar institucionalizado y cuando se presentan situaciones complicadas dentro de la red de apoyo familiar y situaciones estresantes.

Es importante que el desarrollo del GCMCF se lleve dentro de un ambiente seguro y adaptado para que sea cómodo para las personas, como puede ser el uso de aromaterapia. Se sugiere que se invite a que los miembros del grupo lleven alimentos y bebidas para compartir, ya que con esto se busca fortalecer el ambiente de confianza y compañerismo entre los miembros.

### ***Grupo de cuidado mutuo de PAM***

Establecer en conjunto con los directivos de la institución los días y horas en las cuales sea conveniente llevar a cabo las sesiones con las PAM para el Grupo de Cuidado Mutuo.

Establecer un enfermero o enfermera como encargado de dirigir las sesiones del Grupo de Cuidado Mutuo de PAM (GCMPAM).

Realizar la invitación a las PAM que residen en la institución a formar parte de este grupo, en el que se les explicara persona a persona en que consiste este grupo y la intención que este tiene.

Notificar a los CF sobre la existencia del GCMPAM y las personas que aceptaron formar parte de este.

Durante la primera sesión se les hablará sobre la intención del grupo y se les explicara que es un espacio de compartir experiencias y de fortalecimiento de la SM, además de que se hablara sobre que es la salud mental y su importancia. Así mismo se brindará un espacio para que compartan experiencia sobre la percepción de su propia salud mental

Durante la segunda sesión se abordará la temática sobre la depresión, y contarán experiencias sobre la depresión, como ellas las han percibido a lo largo de su vida y actualmente.

Durante la tercera sesión se abordará el tema del estrés y ansiedad, además se dará espacio para que cuenten experiencias de como manejan el estrés y la ansiedad y cuáles situaciones les han generado estrés o ansiedad desde su ingreso y estadía en la casa de cuidado.

Durante la cuarta sesión se abordará el tema de expresión de sentimientos de emociones y se solicitará compartan experiencias vividas durante el proceso de institucionalización.

Las sesiones deben de seguir activas permanentemente y se recomienda se lleven dos sesiones mensuales, ya que es de vital importancia el brindar espacios de diálogo con las PAM para poder estar atentos a signos y síntomas de vulnerabilidad de la SM de las PAM.

A estos grupos se les deben de ir sumando las PAM que vayan ingresando a la institución para favorecer su SM durante el proceso de institucionalización y su permanencia, esto debido a la importancia de la formación de la red de apoyo social con los otros residentes.

De igual manera es importante que en el desarrollo de la sesión, se les permita expresarse libremente y respetar cuando la persona no quiera compartir alguna experiencia en relación con la temática abordada.

Se deben de planear temáticas referentes a la SM de las personas, por lo que se puede abordar diversas temáticas como lo pueden ser, etapas del suelo, gestión emocional, manejo del estrés, manejo de la ansiedad, entre otros, para lo cual se sugiere invitar a otros profesionales del área de la salud como lo son otros enfermeros especialistas, psicólogos, médicos geriatras, médicos de cuidados paliativos, tanatólogos, entre otros, que ayuden en las sesiones para un abordaje más amplio.

### ***Actividades de interacción entre PAM y CF.***

Generar en la institución un plan de actividades recreativas donde puedan interaccionar las PAM con sus CF, en base a los recursos materiales y económicos de la misma.

Realizar el cronograma de actividades de acuerdo con las posibilidades de la institución, se recomiendan que sean trimestrales.

Realizar actividades centradas en las preferencias de ambos, se recomiendan tomar en cuenta las propuestas de actividades planteadas en el modelo.

Realizar un rally de actividades físicas y de conocimientos, en el cual puedan participar las PAM y sus CF, al término de la actividad, se debe ofrecer un espacio donde se retroalimente la actividad en conjunto y expresen como se sintieron al realizar dicha acción.

Realizar una sesión de lectura compartida entre las PAM y CF, donde los CF lean lecturas cortas en voz alta y se compartan reflexiones de las mismas, se recomiendan sean lecturas de libros sobre las relaciones, el envejecimiento, sentimientos, emociones o temáticas de interés compartido.

Realizar una sesión donde las PAM y CF trasplanten una planta floral a una maceta y se encarguen del cuidado en conjunto de dicha planta durante cada visita.

Se recomienda que se realicen estas actividades con continuidad y que las PAM y CF vayan sugiriendo actividades que les gustaría realizar, en las que se pueden incluir actividades físicas, sociales y recreativas, como lo pueden ser manualidades, de acuerdo a las temáticas de la temporada, como o puede ser el armado del altar de muertos, adornos de navidad, día de san valentín, entre otros.

### ***Proceso de ingreso apto***

Comunicar a la institución de cuidado, la importancia de establecer protocolos al ingreso de la PAM en la institución.

Al momento de realizar informes sobre la casa de cuidado se debe de mencionar que se lleva un modelo en la institución centrado en la SM de la PAM y CF durante el proceso de institucionalización.

Realizar entrevista inicial con los familiares, donde se aborden temáticas de motivo de ingreso, si la PAM tiene conocimiento que ingresara a la institución, además de preguntar el estado físico y mental de la persona.

Mencionar a los CF sobre el modelo de cuidado que se lleva a cabo en la institución y la importancia de la salud mental tanto de la PAM y los CF durante el proceso de institucionalización.

Proporcionar información relevante sobre el proceso de institucionalización y como este llega a modificar el estilo de vida y sus posibles consecuencias en la PAM y la dinámica familiar, pudiendo provocar así cambios en la SM de la PAM

Realizar visita a la PAM previa al ingreso por parte de un enfermero o enfermera perteneciente a la institución, en donde se conozca a la persona y sirva de contacto, para en el momento del ingreso el residente conozca ya a una persona de la institución.

Realizar al momento del ingreso una valoración cefalocaudal de la PAM, además de aplicar cuestionarios de valoración cognitiva y de salud mental recomendados como lo es el Montreal Cognitive Assessment (MoCA®), Cuestionario sobre la salud del paciente de 9 ítems, el Inventario de ansiedad de Beck, la Escala de soledad de 3 ítems y el Inventario de recursos sociales en personas mayores Díaz –Veiga.

Realizar entrevista estructurada con preguntas sobre preferencias relacionadas con el estilo de vida, como lo es la comida, aseo personal, actividades físicas, sociales y lúdicas.

Realizar una reunión con la red de apoyo familiar informando de los datos obtenidos en relación con la SM de la PAM.

***Mejorar la experiencia institucional***

Fomentar el ingreso informado a la institución de la PAM, promoviendo los puntos positivos de residir en una casa de cuidado.

Establecer horarios de vistas en la institución, los cuales sean flexibles.

Generar espacios donde se puedan desarrollar visitas en un ambiente cómodo y privado entre los CF y las PAM.

Generar planes de cuidado individualizados, los cuales busquen la percepción de mejoría en la salud física y/o mental de las PAM por medio de la satisfacción de necesidades de las PAM.

Generar espacios de convivencia entre las PAM residentes de la institución en donde se dialogue y se busque la formación de redes de apoyo social entre las mismas.

Realizar actividades físicas centradas en las necesidades y preferencias de la PAM.

Realizar actividades cognitivas centradas en las necesidades y preferencias de la PAM.

Realizar actividades sociales centradas en las necesidades y preferencias de la PAM.

Garantizar espacios adecuados de esparcimiento para las PAM dentro de la institución.

Establecer grupos de comunicación entre el personal de enfermería y los CF, para fomentar el involucramiento de las redes de apoyo familiar en el cuidado de la PAM.

## **Capítulo V**

### **Evaluación integral del modelo**

El objetivo de esta sección es brindar la manera de verificar la efectividad de la implementación del modelo innovador de cuidado mediante la evaluación de las estrategias y objetivos planteados. Así mismo se busca identificar recomendaciones a través de los participantes para mejorar la propuesta para implementaciones futuras de dicho modelo.

#### **Evaluación del personal de enfermería**

La evaluación del personal de enfermería se llevará a cabo a través de dos instrumentos, el primero consiste en una evaluación de conocimientos de la SM de la PAM institucionalizada y su CF y el segundo es el Inventario de Habilidad de Cuidado. La aplicación de la evaluación de conocimiento se realizará en dos tiempos, el primero será al inicio de la capacitación y la segunda será al término de las capacitaciones, dicha evaluación consta de 20 preguntas las cuales son de opción múltiple y corresponden a los contenidos que se abordaran durante las sesiones de capacitación, los resultados se marcaran como sobresaliente para las personas que tengan 18-20 aciertos, satisfactorio para los que obtengan de 14-17 aciertos y aún no satisfactorio para aquellos que obtengan 13 o menos aciertos, estos últimos tendrán que tomar nuevamente la capacitación para reforzar conocimientos.

Nkongho (1990) formulo el “Inventario de Habilidad del Cuidado (CAI)” el cual será el segundo instrumento que se aplicara, dicho instrumento se consta de tres dimensiones las cuales son conocimiento, paciencia y valor, abordadas a través de 37 ítems, las cuales cuentan con opciones de respuestas que van del 1 al 7, donde el “1” se identifica como “totalmente en desacuerdo” y el “7” como “totalmente de acuerdo”. Los

resultados se pueden interpretar de acuerdo con que a un mayor puntaje en los ítems formulados de manera positiva indica un mayor nivel de cuidado, en cambio en los ítems formulados de manera negativa, el puntaje se invierte. La traducción al español de dicho instrumento refiere un Alpha de Cronbach de 0.86 (Corredor, 2005).

### **Evaluación del CF**

La evaluación del CF se realizará por medio de cinco instrumentos aplicados en diferentes momentos durante la implementación de las estrategias. El primer instrumento consiste en una evaluación de conocimientos sobre la SM en las PAM y los CF, la cual se aplicará antes y después de las sesiones de capacitación previstas, este cuestionario constara de 10 preguntas de opción múltiple, además de contar con una sección de retroalimentación sobre las capacitaciones que constara de tres apartados de mejoras en el personal que brinda la capacitación, opinión de la información brindada y sugerencias de temáticas que se podrían incluir.

El segundo instrumento se debe aplicar solamente a los CF que ingresen a sus familiares a la institución posteriormente a la implementación del modelo innovador de cuidado, dicho instrumento es una entrevista estructurada, la cual servirá para conocer la experiencia durante el proceso de ingreso y evaluará las acciones de la estrategia de proceso de ingreso a la institución. El tercer instrumento será la aplicación de una encuesta de satisfacción en relación con las Actividades de interacción entre PAM y CF.

El cuarto instrumento consiste en la aplicación de una entrevista semiestructurada que refleje la experiencia de los CF que asisten al GCMCF, con lo cual se pretende identificar opciones, las fortalezas y oportunidades de mejora de dicha estrategia. Como quinta evaluación a los CF se aplicará el instrumento Contínuum Salud Mental Versión

Corta el cual consta de 14 ítems, los cuales miden tres dimensiones que incluyen emociones, bienestar social y psicológico, el cual se mide por medio de respuestas en escala Likert, donde 1 representa "nunca", 2 "pocas veces", 3 "bastantes veces", 4 "muchas veces" y 5 "siempre". Una vez obtenidos los resultados se debe de evaluar lo obtenido por dimensiones y en conjuntos, esto para ofrecer un análisis de los datos obtenidos más amplio, cabe señalar que dicho instrumento fue realizado por Keyes (2007) y ha sido validado al idioma español por Peña et al (2017).

### **Evaluación de la PAM Institucionalizada**

La evaluación de la PAM institucionalizada se realizará por medio de la aplicación de 4 instrumentos de evaluación. El primer instrumento consiste en la aplicación de una entrevista estructurada en donde se aborde la experiencia de las PAM del proceso de ingreso, la cual se debe aplicar a las personas que ingresen bajo la estrategia planteada en la implementación del modelo.

La segunda técnica de evaluación consiste en aplicar los instrumentos de evaluaciones gerontológicas Montreal Cognitive Assessment (MoCA®), Cuestionario sobre la salud del paciente de 9 ítems, el Inventario de ansiedad de Beck, la Escala de soledad de 3 ítems y el Inventario de recursos sociales en personas mayores Díaz- Veiga., las cuales se deben de aplicar al ingreso de las PAM y a las que residen en la institución al momento de la implementación, además se debe de realizar esta evaluación a todas las PAM con una periodicidad trimestral, y comparar resultados entre las PAM que pertenecen al GCMPPAM y las que no pertenecen (en caso de haberlas).

El tercer instrumento para evaluar consiste en una entrevista estructurada, la cual mide la experiencia de las PAM que pertenecen al GCMPPAM, este se debe de aplicar

posterior al primer trimestre de la conformación del grupo. El cuarto instrumento será la aplicación de una encuesta de satisfacción en relación a las Actividades de interacción entre PAM y CF.

## **Capítulo VI**

### **Consideraciones éticas**

El presente modelo innovador de cuidado se apega a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 2014), en su título segundo en el cual aborda los aspectos éticos de la investigación desarrollada en los seres humanos. En base a lo contenido en el artículo 1e se respetará la dignidad humana, el bienes y se protegerá los derechos de las PAM, los CF y el personal de enfermería en el que se implementara el modelo con los que en todo momento se debe de dirigir de forma profesional, amable y cortés; así mismo se protegerán sus derechos y se respetara la decisión de no participar en las estrategias y acciones que se prevén para la implementación del modelo, así como tener la libertad de abandonar esta implementación en cualquier momento sin que esto repercuta en la relación con la institución, ya sea laboral o de cuidado.

Se cumplirá con los dispuestos en el artículo 14, fracción V, VI, VII y VIII, donde se aborda que la implementación del modelo se someterá al dictamen de un comité de ética, para su aprobación; además de que se contara con los consentimientos informados necesarios para el personal de enfermería, el cuidador familiar de la PAM y de la PAM, el cual en todo momento garantizara el anonimato, la participación voluntaria y la libertad de abandonar su participación en la implementación, sin que esto afecte su relación con la institución. Además, se garantiza que el presente modelo será implementado por un profesional del área de la salud con conocimiento necesario sobre las temáticas a abordar y con objetivos claros en cuidar la integridad de las PAM, CF y personal de enfermería.

Se debe de respetar el Artículo 16, garantizando que se protegerá la privacidad de las PAM, sus CF y el personal de enfermería, por lo que en la implementación no se solicitará información personal que identifique a alguno de los participantes. De acuerdo al Artículo 17 Fracción II el presente estudio se considera de riesgo mínimo, ya que las estrategias y acciones de implementación de dicho modelo no comprometen la integridad de los participantes.

De acuerdo a los Artículos 20 y 21 Fracción I, II, IV, VI y VII, se elaborará un consentimiento informado para el personal de enfermería, la PAM y el CF y aquellos que implementen el modelo deberán de explicar de manera clara y completa a los involucrados antes mencionados, haciendo hincapié en la justificación, objetivos, estrategias, instrumentos de evaluación, así como los riesgos y beneficios de participar en su implementación, además de que se debe de garantizar la resolución de dudas en todo el proceso de implementación y que puede dejar de participar en el estudio sin que este llegue a afectar su relación con la institución.

Se debe de tomar en cuenta el capítulo V de la investigación en grupos subordinados, ya que de acuerdo con el artículo 57 menciona que empleados e internos de centros de atención a poblaciones especiales, los cuales son participantes en la implementación de dicho modelo. Por lo que según lo estipulado en el artículo 58, fracción I y II, donde se le debe de explicar a los participantes que el rechazo a participar en el estudio no tendrá repercusiones en la relación laboral o de cuidado brindado en la institución según sea el caso.

## Capítulo VII

### Consideraciones finales

El diseño de este modelo innovador de enfermería se realizó en base a la necesidad detectada en la realidad que se presenta en las PAM y su CF durante el proceso de institucionalización enfocado en su SM. La aplicación de este modelo se debe de realizar en instituciones de cuidado de larga estadía de PAM las cuales el ingreso de las mismas sea de carácter de decisión propia o de la familia, sin ser adecuado para aquellas instituciones que reciben PAM que ingresan debido a procesos gubernamentales y son separadas de su familia, ya que fue diseñado bajo el objetivo de la importancia de la familia en la salud mental de las PAM.

Su implementación se debe de dar por un profesional de enfermería comprometido con el cuidado, que presente interés por el cuidado de las PAM y conozca la importancia de la SM en esta población y sus CF. Además, debe de presentar la habilidad de proporcionar educación y promoción de la salud en las poblaciones que se abordaran, ser sensible a las temáticas que se abordaran, así como siempre mantener un trato empático y una escucha atenta ante los actores involucrados. Así mismo debe de tener disposición a la enseñanza del personal de enfermería que labora en la institución, ya que la clave del éxito es compartir los conocimientos propios y aceptar la retroalimentación durante la implementación.

Para la implementación del modelo la institución debe de contar con profesionales y personal de enfermería y no con cuidadores informales, ya que este modelo busca la mejorar el cuidado brindado en la práctica de enfermería y por ende se debe de buscar que estas instituciones cuenten con personal capacitado para brindarlo con conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para que este último tenga especialización en las

poblaciones abordadas, además de que se deben de recabar, analizar e interpretar los resultados obtenidos mediante la evaluación de las estrategias.

Esta propuesta de modelo busca la mejora continua de la misma, la cual lleve a que se pueda adaptar mejor a los diferentes entornos de las casas de cuidado de PAM regionales, estatales, nacionales e internacionales, por lo que es flexible a los cambios necesarios en las estrategias de acuerdo con el entorno y contexto de la institución. Se sugiere que las personas que lo implementen divulguen los resultados obtenidos, ya sean positivos o negativos, así como las sugerencias de adaptación a las estrategias para que de esta manera poder enriquecer en conjunto este modelo, lo cual impacte de manera positiva en la SM de las PAM y sus CF durante el proceso de institucionalización.

## Referencias

- Aceiro, M. A., Torrecilla, M., & Moreno, C. B. (2020). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Alligood M. R. & Tomey A. M. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería (7ma ed.). Elsevier España, S.L.
- Alonso- Palacios, L. M., Cigarroa, I., Gomez-Méndez, P., Ariza-Galindo, C., Rago-Acevedo, M., Madariaga-Estupiñan, M., & Leiva-Manzor, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20-27.
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos*, 27(4), 142-146.
- Álvarez, E. A., Llacsahuanga, M. D. L. Á. R., & Pérez, M. R. V. (2021). Estrategias de afrontamiento de adultos mayores frente al estrés. Lambayeque. 2020. *SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA*, 4(3).
- Álvarez, I. M. M., Aguirre, L. M. V., Chaucanes, Y. F. Y., & Matute, K. S. E. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 2(1), 030-040.

- Amestoy, M. E., D'Amico, D., & Fiocco, A. J. (2023). Neuroticism and Stress in Older Adults: The buffering Role of self-esteem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6102.
- Araújo, I., Jesus, R., Araújo, N., & Ribeiro, O. (2017). Percepción del apoyo familiar del adulto mayor institucionalizado con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 14(2).
- Arrázola, F. J. L. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, 34(2), 105-112.
- Arroyo-Cruz, F. J., Castillo-Arcos, L. D. C., Gutiérrez-López, C., Jiménez-González, M. D. J., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2024). Diseño y evaluación de intervenciones de enfermería en el adulto mayor institucionalizado. *Index de Enfermería*, 33(2).
- Baró, S., Di Croce, P., González, R. G., & Nadal, Z. (2021). La importancia de la presencia de la familia en las instituciones que albergan a las personas mayores. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 6, 1-10.
- Barrón, B. E. I., Estévez, M. D. R. M., Gálvez, A. L. B., & Zarco, A. G. (2018). Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 69-76.
- Barry, E. S., Merkebu, J., & Varpio, L. (2022). How to conduct a state-of-the-art literature review. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(6), 663-665.
- Berumen B. L. V., Chávez-Uriás R. A., Rivera-Baylón I. (2024). Diseño de modelos de cuidado innovadores para la práctica de enfermería. En Amaro-Hinojosa M. D.,

- Jiménez-Vázquez V. & Orozco-Gómez C., (Eds). Modelos de cuidado de enfermería enfocados a la salud sexual y reproductiva. (pp. 13-22). La Biblioteca, S.A. de C.V.
- Braga, S. M., Sacristán, M. L., Lozano, J. A. F., Ortiz, E. C., Suárez, N. S. J., Muñiz, E. F., & Villaverde, I. F. (2003). Programa de adaptación para ancianos al medio residencial. *Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud*, 41(1), 48.
- Broxson, J., & Feliciano, L. (2020). Understanding the impacts of caregiver stress. *Professional Case Management*, 25(4), 213-219.
- Calero-Morales, S., Klever Díaz, T., Caiza Cumbajin, M. R., Rodríguez Torres, Á. F., & Analuiza Analuiza, E. F. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 35(4), 366-374.
- Careforth. (2024). ¿Qué es un cuidador familiar? Careforth.  
<https://careforth.com/es/blog/what-is-a-family-caregiver/>
- Cheng, C., Inder, K., & Chan, S. W. C. (2021). The relationship between coping strategies and psychological distress in Chinese older adults with multiple chronic conditions. *Australasian Journal on Ageing*, 40(4), 397-405.
- Clemente, A., Tartaglini, M. F., & Stefani, D. (2009). Estrés psicosocial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en distintos contextos habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 69-75.
- De La Cuesta B. C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y educación en enfermería*, 25(1), 106-112.

- De Lima, B. I., & Alides, C. (2006). Vulnerabilidad social e institucionalización del adulto mayor en Venezuela. *Tópicos selectos en políticas de bienestar social. Grupos vulnerables, género, juventud y salud*, 1, 101-114.
- De Lima, B. I., & Alides, C. (2006). Vulnerabilidad social e institucionalización del adulto mayor en Venezuela. *Tópicos selectos en políticas de bienestar social. Grupos vulnerables, género, juventud y salud*, 1, 101-114.
- Do Prado, M. L., Souza, M. D. L. D., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. OPS.
- Espinoza Ortiz, A. A., Pernas Álvarez, I. A., & González Maldonado, R. D. L. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades médicas*, 18(3), 697-717.
- Fernández-Alba, R., & Manrique-Abril, F. G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería global*, (19), 0-0.
- Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O. F., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 3(2), 89-100.
- Garzón, N. E., Moreno, S. C., & Díaz, L. C. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista cuidarte*, 12(2).
- Gaviria, M. A. G., & Bedoya, D. M. (2019). Vinculación emocional y salud mental en adultos mayores institucionalizados. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 11(2), 99-121.

- George Reyes, C. E. (2019). Estrategia metodológica para elaborar el estado del arte como un producto de investigación educativa. *Praxis educativa*, 23(3), 29-32.
- Guevara, A. V., Iriarte, E., & Romero, S. C. (2025). Barreras y facilitadores en el cuidado de personas mayores dependientes: una visión desde los cuidadores informales en la atención primaria. *Atención Primaria*, 57(8), 103210.
- Guevara-Patiño, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Folios*, (44), 165-179.
- Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12(1), 138-151.
- Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12(1), 138-151.
- Gutiérrez Báez, P., Acosta Cano, R., Angulo Silva, M. A., Álvarez Domínguez, P., Casado de Paula, M., Coca Casado, D., & Seco Jiménez, L. (2019). Institucionalización: abandono o la mejor opción.
- Gutiérrez-Robledo LM., Méndez-Hernández MF., García-Chanes RE., & Giraldo-Rodríguez, ML. (2021) Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable Instituto Nacional de Geriatria. *Cofactor (UNAM)*. VOL. 9 (NO.17): 10-34.  
<https://biblat.unam.mx/es/revista/cofactor/articulo/envejecimiento-poblacional-y-salud-en-mexico-lineas-estrategicas-de-politica-publica-para-un-envejecimiento-saludable>.

- Herazo-Beltrán, Y., Quintero-Cruz, M. V., Pinillos-Patiño, Y., García-Puello, F., Núñez-Bravo, N., & Suarez-Palacio, D. (2017). Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizada y no institucionalizada. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5).
- Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68-70.
- Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2023).
- Instituto nacional de estadística y geografía (2021). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1º de octubre). CDMX, México  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf)
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023). La importancia de la gestión emocional durante el envejecimiento. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-importancia-de-la-gestion-emocional-durante-el-envejecimiento?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2024). El buen trato a las personas adultas mayores: Una responsabilidad colectiva y un derecho fundamental. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-buen-trato-a-las-personas-adultas-mayores-una-responsabilidad-colectiva-y-un-derecho-fundamental?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2024). La soledad y el aislamiento emocional y social en la Vejez: Una realidad silenciosa

Kaplan, D. B. (2025). *Cuidado del anciano por parte de su familia*. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD.

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>

Kuerten R. P., & Do Prado, L. M. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo?. *INDEX de Enfermería*, 17(2), 128-132.

*Live With Joy*. (2024). The importance of nursing care for the elderly

<https://livewithjoy.in/blog/the-importance-of-nursing-care-for-the-elderly/>

Londoño-Palacio, O. L., Maldonado-Granados, L. F., & Calderón-Villafañez, L. C. (2014). Guías para construir estados del arte.

Meleis, A. (2002). Whither international research?. *Journal of Nursing Scholarship*, 34(1), 4.

Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 14-19.

Molina, I. M. Á., Aguirre, L. M. V., Chaucanes, Y. F. Y., & Matute, K. S. E. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 2(1), 030-040.

National Institute of Mental Health (2024). Caring for Your Mental Health.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/caring-for-your-mental-health>

Nieto-Pizarro, E. A., Garcia-Herrera, D. G., & Ávila-Mediavilla, C. M. (2023).

Influencia de la actividad física recreativa en la autoestima en el adulto mayor.

*Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(12), 107-132.

- Nkongho, N.O. (1990). The caring ability inventory. Springer. Pp. 3-16. Corredor, K. (2005). Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de habilidad de cuidado [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; Facultad de Enfermería
- Oliveira-de Araújo, P., Guimarães-Silva F., M. Y., Souza de Santana C., E., Moreira-Peixoto, T., Silva-Servo, M. L., da Silva-Santana, L., ... & Vieira-Moura, J. C. (2021). Institutionalized elderly: vulnerabilities and strategies to cope with Covid-19 in Brazil. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(1).
- Ordoñez, B. D. M. (2023). Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 101-110.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 23 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Who.int. Recuperado el 11 de septiembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización mundial de la salud (2023). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Organización mundial de la salud (2023). Salud mental de los adultos mayores. Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Stress* Who.int. Recuperado el 11 de septiembre de 2024, Recuperado de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrés.

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>

Peña, H. G., & Cantú-Martínez, P. C. (2023). Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(1).

Perez, G. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 21(2), 604-620.

Pérez-Peñaranda, A., García-Ortiz, L., Rodríguez-Sánchez, E., Losada-Baltar, A., Porras-Santos, N., & Gómez-Marcos, M. A. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia [Family function and the mental health of the caregiver of dependent relatives]. *Atencion primaria*, 41(11), 621–628. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.005>

- Pinargote-Parrales, G. L., & Alcivar Molina, S. A. (2020). LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 5, 179–190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
- Restrepo, A. E., Arango, D. C., Cardona, Á. M. S., Molina, J. O., Gómez, J. J. O., & Maya, L. M. C. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas psychologica*, 12(1), 81-94.
- Rodrigues, R. A. P. (2014). Contributions of nursing in elderly care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(03), 353-354.
- Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., Herrera-Herrera, J. L., & Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*, 16(4), 362-373.
- 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](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Senocare. (2023). Role of nurse in care of elderly. <https://blog.senocare.in/role-of-nurse-in-care-of-elderly-clfjummqi178841lqa8r5yd8ib/>
- Silva, D. F. D., Barbosa, K. T. F., Honório, G. M. D. S., Dias, C. T. D. C., Leal, N. P. D. R., & Oliveira, F. M. R. L. D. (2020). Institucionalización de personas mayores: determinantes y caracterización sociodemográfica.
- Smith M. J. & Liehr P. R. (2018) Middle Range Theory for Nursing (4ta ed.). Springer Publishing Company, LLC.

- Smith, M. A. (2018). Estrés y síndrome de desgaste emocional del cuidador. *Helpguide.org*. <https://www.helpguide.org/es/cuidar-de-la-familia/estres-y-sindrome-de-desgaste-emocional-del-cuidador>
- Stefani, D., & Feldberg, C. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 22(2), 267-272.
- Urzola, M. (2020). Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*, 3(1), 36-42.
- Vargas, M. G., Higueta, C. G., & Muñoz, D. A. J. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442.
- Viña-García-Bericua, M., & Román-Medina, I. (2019). La enfermera especialista en geriatría como respuesta clave en la atención a la persona mayor, la cronicidad, la cronicidad compleja y sus consecuencias en la dependencia. *Enfermería Clínica*, 29(6), 381-384.
- Wise, J. A., & de la Luz Casas, M. (2013). La toma de decisiones en adultos mayores. Reflexiones sobre autonomía y libertad. *Envejecimiento Poblacional y Protección Social*, 1.
- Zamora, Z. E. H., Sánchez, Y. E., & Hernández, A. M. N. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés ya la Personalidad Resistente en adultos mayores. *Pensamiento psicológico*, 5(12), 13-28.

## Apéndices

### A. Inventario de habilidad de cuidado (CAI)

Por favor, conteste a los siguientes indicadores donde el 1 corresponde a fuertemente en desacuerdo y 7 en altamente de acuerdo

| Indicador                                                                                         | Puntuación |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|
| 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                                              | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 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 |

**B. Entrevista estructurada a CF sobre el proceso de ingreso a la institución**

1. ¿Cuénteme su experiencia durante el proceso de ingreso de su familiar a la institución?
2. ¿Platíqueme como considera el proceso de ingreso en relación con la salud mental de usted y su familiar?
3. ¿Qué acciones integraría en este proceso de ingreso para mejorarlo?

**C. Entrevista estructurada a CF sobre el grupo de cuidado mutuo de cuidadores familiares**

1. Platíqueme sobre su experiencia en el GCMCF
2. Cuénteme como ha sido su experiencia en el GCMCF en relación con su salud mental
3. ¿Cómo mejoraría el GCMCF?

### **D. Encuesta de satisfacción sobre actividades entre PAM y CF**

Responda la siguiente encuesta de acuerdo con el grado de satisfacción en relación a las actividades organizadas por la institución para convivencia entre familias y residentes, donde 1 es poco satisfecho, 2 es regular y 3 es muy satisfecho.

| <b>Indicador</b>                                                   | <b>Puntuación</b>      |                |                       |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------------|
|                                                                    | <b>Poco satisfecho</b> | <b>Regular</b> | <b>Muy satisfecho</b> |
| La actividad presentaba buena organización por parte del personal  | 1                      | 2              | 3                     |
| Los tiempos y horarios de la actividad me parecieron los indicados | 1                      | 2              | 3                     |
| La actividad fomento la convivencia con mi familiar                | 1                      | 2              | 3                     |
| La actividad favoreció la comunicación con mi familiar             | 1                      | 2              | 3                     |
| La actividad estaba planeada para poder participar ambos.          | 1                      | 2              | 3                     |

### E. Continuum de salud mental versión corta

A continuación, conteste las siguientes preguntas de acuerdo con cómo 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...                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 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                                                   |   |   |   |   |   |

**F. Entrevista estructurada a la PAM sobre el proceso de ingreso a la institución**

1. ¿Cuénteme su experiencia durante el proceso de ingreso a la institución?
2. ¿Platíqueme sobre su experiencia el proceso de ingreso en relación con su salud mental?
3. ¿Qué considera mejoraría este proceso de ingreso?

**G. Entrevista estructurada a la PAM sobre el grupo de cuidado mutuo de personas adultas mayores**

1. Platíqueme sobre su experiencia en el GCMPAM
2. Cuénteme como ha sido su experiencia en el GCMPAM en relación con su salud mental
3. ¿Cómo mejoraría el GCMPAM?

### H. Encuesta de satisfacción sobre actividades entre PAM y CF

Responda la siguiente encuesta de acuerdo con el grado de satisfacción en relación a las actividades organizadas por la institución para convivencia entre familias y residentes, donde 1 es poco satisfecho, 2 es regular y 3 es muy satisfecho.

| Indicador                                                          | Puntuación      |         |                |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|----------------|
|                                                                    | Poco satisfecho | Regular | Muy satisfecho |
| La actividad presentaba buena organización por parte del personal  | 1               | 2       | 3              |
| Los tiempos y horarios de la actividad me parecieron los indicados | 1               | 2       | 3              |
| La actividad fomento la convivencia con mi familiar                | 1               | 2       | 3              |
| La actividad favoreció la comunicación con mi familiar             | 1               | 2       | 3              |
| La actividad estaba planeada para poder participar ambos.          | 1               | 2       | 3              |

## I. Inventario de recursos sociales en personas mayores Díaz –Veiga

Instrucciones: marca con una (X) la respuesta en el espacio según la siguiente codificación.

### Identificación

Estado civil: Casado (a) \_\_\_\_\_ Soltero (a) \_\_\_\_\_ Viudo (a) \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted hijos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted “parientes”: sobrinos, hermanos, primos, etc.? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted relación con amigos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### Análisis de relaciones

|                                                                        |        |                     |             |
|------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------|-------------|
| <b>Cónyuge</b>                                                         |        |                     |             |
| ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?                   | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>1 |
| ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?          | a ____ | b ____ <sup>2</sup> |             |
| ¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con su cónyuge? | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>3 |
| <b>Hijos</b>                                                           |        |                     |             |
| ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?                    | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>1 |
| ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?                          | a ____ | b ____ <sup>2</sup> |             |
| ¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?  | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>3 |
| <b>Familiares Próximos</b>                                             |        |                     |             |
| ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus familiares o parientes?   | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>1 |
| ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estos familiares?                   | a ____ | b ____ <sup>2</sup> |             |
| ¿En qué grado está satisfecho de la relación con estas personas?       | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>3 |
| <b>Amigos</b>                                                          |        |                     |             |
| ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos?                   | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>1 |
| ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?                     | a ____ | b ____ <sup>2</sup> |             |
| ¿En qué grado está satisfecho de la relación con sus amigos?           | 1 ____ | 2 ____              | 3 ____<br>3 |

**1 Frecuencia:** 1: menos de una vez al mes; 2: 1 o 2 veces al mes; 3: 1 vez a la semana o más.

**2 Tipo de apoyo a:** apoyo emocional; b: apoyo instrumental.

**3 Grado de satisfacción:** 1: poco; 2: algo; 3: mucho

Díaz-Veiga P. Redes sociales y comportamiento afectivo en ancianos. Memoria de licenciatura de Psicología. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. 1985.

### J. Evaluación Cognitiva de Montreal (Versión 8.1)

Nombre:

Nivel de estudios:

Sexo

Edad:

Fecha de nacimiento

| <p><b>Visuoespacial/ ejecutiva</b></p> <p>Copiar el cubo</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p>                                            | <p>Dibujar un reloj (once y diez)<br/>(3 puntos)</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>Contorno<br/>Agujas</p> <p>Números</p>                                                                                                                                                                                                | <p>Puntos</p> <p>___/5</p> |        |        |        |        |      |           |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|--------|------|-----------|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|---------------------|
| <p><b>Identificación</b></p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p> <p>[ ]</p>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>___/3</p>               |        |        |        |        |      |           |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                     |
| <p><b>Memoria:</b><br/>Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Rostro</th> <th>Seda</th> <th>Templo</th> <th>Clavel</th> <th>Rojo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 intento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 intento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                            | Rostro | Seda   | Templo | Clavel | Rojo | 1 intento |  |  |  |  |  | 2 intento |  |  |  |  |  | <p>Ningún punto</p> |
|                                                                                                                                          | Rostro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Seda                       | Templo | Clavel | Rojo   |        |      |           |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                     |
| 1 intento                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |        |        |        |        |      |           |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                     |
| 2 intento                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |        |        |        |        |      |           |  |  |  |  |  |           |  |  |  |  |  |                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                             |               |             |               |               |             |                                           |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------------------------------------|------|
| <b>Atención:</b> Lea la serie de números (1 segundo/ numero)<br>El paciente debe repetirlos en el mismo orden [ ] <b>2 1 8 5 4</b><br>El paciente debe repetirlos en orden inverso [ ] <b>7 4 2</b>                                                                                 |     |                                             |               |             |               |               |             | __/2                                      |      |
| Lea las siguientes letras y el paciente debe de dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la Letra A, no se asignan puntos si tiene 2 o más errores<br>[ ] <b>F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O</b><br><div style="text-align: right;"><b>F A A B</b></div> |     |                                             |               |             |               |               |             | __/1                                      |      |
| Restar de 7 en 7 comenzando en el 100 [ ] <b>93</b> [ ] <b>86</b> [ ] <b>79</b> [ ] <b>72</b> [ ] <b>65</b><br>4 o 5 correctas ( <b>3 puntos</b> ) 2 o 3 correctas ( <b>2 puntos</b> ) 1 correcta ( <b>1 punto</b> ) 0 correctas ( <b>0 puntos</b> )                                |     |                                             |               |             |               |               |             | __/3                                      |      |
| <b>Lenguaje:</b> Repetir:<br>Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. [ ]<br>El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación [ ]                                                                                                                        |     |                                             |               |             |               |               |             | __/2                                      |      |
| Fluidez del lenguaje: Decir el mayor número de palabras posibles que comiencen con la letra “F” en un minuto [ ] ( <b>N igual o mayor de 11</b> )                                                                                                                                   |     |                                             |               |             |               |               |             | __/1                                      |      |
| <b>Abstracción:</b> Semejanza entre; ej. Plátano- naranja = fruta<br>[ ] Tren-bicicleta [ ] Reloj-regla                                                                                                                                                                             |     |                                             |               |             |               |               |             | __/2                                      |      |
| <b>Recuerdo diferido</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | MIS | Debe recordar las palabras sin darle pistas | Rostro<br>[ ] | Seda<br>[ ] | Templo<br>[ ] | Clavel<br>[ ] | Rojo<br>[ ] | Puntos de recuerdos SIN PISTAS únicamente | __/5 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X3  |                                             |               |             |               |               |             | MIS=____/15                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X2  | Pista de categoría                          |               |             |               |               |             |                                           |      |
| Puntuación de la escala de memoria (MIS)                                                                                                                                                                                                                                            | X1  | Pista de opción múltiple                    |               |             |               |               |             |                                           |      |
| <b>Orientación:</b> [ ] Fecha [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la Semana [ ] Localidad [ ]<br>Lugar                                                                                                                                                                                       |     |                                             |               |             |               |               |             |                                           | __/6 |
| <div style="text-align: right;">             MIS: ____/15<br/>             (Normal 26/30)           </div> <div style="float: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">             Total: ____/30           </div>                                                             |     |                                             |               |             |               |               |             |                                           |      |

### K. Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)

| Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un “X” para indicar su respuesta)                          | Ningún día | Varios días | Más de la mitad de los días | Casi todos los días |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|-----------------------------|---------------------|
| 1. Poco interés o placer en hacer cosas                                                                                                                                       | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas                                                                                                                    | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado                                                                                         | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía                                                                                                                                | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 5. Sin apetito o ha comido en exceso                                                                                                                                          | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia                                                        | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión                                                            | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| 9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera                                                                                               | 0          | 1           | 2                           | 3                   |
| <b>Subpuntos:</b>                                                                                                                                                             | 0 +        | _____ +     | _____ +                     | _____               |
| <b>Puntaje total:</b> _____                                                                                                                                                   |            |             |                             |                     |

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

| No ha sido difícil | Un poco difícil | Muy difícil | Extremadamente difícil |
|--------------------|-----------------|-------------|------------------------|
|                    |                 |             |                        |

**Sugerencias o pautas de Interpretación:** De acuerdo con la sumatoria del puntaje obtenido en las respuestas, se considerarán las siguientes categorías:

0-4 = mínima existencia o ausencia de síntomas depresivos.

5-9 = síntomas depresivos leves.

10-14 = síntomas depresivos moderados.

15-19 = síntomas depresivos moderados a graves.

20-27 = síntomas depresivos graves.

### L. Inventario de ansiedad de Beck

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** en este cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad.

Lea cada uno atentamente e indique cuál se ha visto afectado en la última semana incluyendo el día de hoy.

|                                                 | En<br>absoluto<br>0 | Levemente<br>1 | Moderadamente<br>2 | Severamente<br>3 |
|-------------------------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|------------------|
| 1. Torpe o entumecido                           |                     |                |                    |                  |
| 2. Acalorado.                                   |                     |                |                    |                  |
| 3. Con temblor en las piernas.                  |                     |                |                    |                  |
| 4. Incapaz de relajarse                         |                     |                |                    |                  |
| 5. Con temor a que ocurra lo peor.              |                     |                |                    |                  |
| 6. Mareado, o que se le va la cabeza.           |                     |                |                    |                  |
| 7. Con latidos fuertes del corazón y acelerados |                     |                |                    |                  |
| 8. Inestable                                    |                     |                |                    |                  |
| 9. Atemorizado o asustado.                      |                     |                |                    |                  |
| 10. Nervioso.                                   |                     |                |                    |                  |
| 11. Con sensación de bloqueo.                   |                     |                |                    |                  |
| 12. Con temblores en las manos.                 |                     |                |                    |                  |
| 13. Inquieto, inseguro.                         |                     |                |                    |                  |
| 14. Con miedo a perder el control.              |                     |                |                    |                  |
| 15. Con sensación de ahogo.                     |                     |                |                    |                  |
| 16. Con temor a morir.                          |                     |                |                    |                  |
| 17. Con miedo                                   |                     |                |                    |                  |
| 18. Con problemas digestivos.                   |                     |                |                    |                  |
| 19. Con desvanecimientos.                       |                     |                |                    |                  |
| 20. Con rubor facial.                           |                     |                |                    |                  |
| 21. Con sudores, fríos o calientes.             |                     |                |                    |                  |

**Puntuación:** Cada ítem se evalúa en una escala del 0 al 3:

0 = en absoluto.

1= levemente.

2 = moderadamente.

3 = severamente.

La puntuación global es de 0 a 63 puntos. Presencia de síntomas

0-5 ausente o mínima.

6-15 leve.

16-30 moderada.

31-63 grave.

**M. Carta descriptiva: Sesión 1: “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”.**

|                 |                                                                                                               |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Cuidado de enfermería a las PAM y la inducción a la salud mental.                                             |
| <b>Objetivo</b> | Que el personal de enfermería reconozca la importancia del cuidado especializado en la PAM y la salud mental. |

**Estrategia**

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Impartición del tema por medio de presentación de Power Point sobre las temáticas a abordar. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión los participantes serán capaces de reconocer las características del cuidado a la PAM y los conceptos de la salud mental |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Retroalimentación de los temas abordados mediante preguntas del instructor y lluvia de ideas. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>                                                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Se presentará con el personal de enfermería, se llevará a cabo el encuadre, donde se abordará las temáticas que se planea desarrollar durante las seis sesiones, además se realizarán los acuerdos, carta compromiso y las expectativas de esta capacitación. | 20 min        | Computadora<br>presentación en power point sobre el cuidado de enfermería a las PAM y la inducción a la salud mental<br>Computadora<br>Proyector |
| <b>Desarrollo</b> | Se llevará a cabo el desarrollo de las temáticas por medio de la presentación, donde se abordarán los subtemas de:<br>Cuidado de enfermería<br>Características de las PAM                                                                                     | 40 min        |                                                                                                                                                  |

|               |                                                                                                                                                                                                                |        |  |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
|               | <p>Envejecimiento poblacional.</p> <p>Síndromes geriátricos.</p> <p>Enfermedades no transmisibles.</p> <p>Cuidado de enfermería a PAM.</p> <p>Que es la salud mental</p> <p>Importancia de la salud mental</p> |        |  |
| <b>Cierre</b> | <p>Preguntas de cierre</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Lluvia de ideas.</p>                                                                                                                                    | 15 min |  |

## Referencias

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Universidad Nacional Autónoma de México. (2021). La vejez no es una enfermedad. Recuperado de <https://www.iis.unam.mx/blog/la-vejez-no-es-una-enfermedad/>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023). La importancia de la gestión emocional durante el envejecimiento. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-importancia-de-la-gestion-emocional-durante-el-envejecimiento?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2024). El buen trato a las personas adultas mayores: Una responsabilidad colectiva y un derecho fundamental.

**N. Carta descriptiva: Sesión 2 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”**

|                 |                                                                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Salud mental de las PAM y principales desafíos de la salud mental durante la institucionalización.                                                    |
| <b>Objetivo</b> | Identificar la importancia de la salud mental en las PAM, así como los desafíos que se presentan en esta misma al momento de la institucionalización. |

**Estrategia**

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentación de la temática de salud mental en las PAM y lectura de artículos relacionados con los desafíos en la SM en la institucionalización |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión los participantes serán capaces de identificar la importancia de la salud mental en las PAM en especial a las que residen en instituciones de cuidado. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar una reflexión grupal de la importancia de la salud mental en las PAM institucionalizadas. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                                                                             | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>                                                                                                                              |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Se realizará una retroalimentación de la sesión pasada y se les pedirá a los participantes comenten experiencias del cuidado de las PAM. Se dará una breve introducción de los temas que se abordaran en la sesión numero 2 | 20 min        | Presentación digital de la temática a abordar.<br>Artículos impresos sobre la salud mental y la institucionalización de PAM<br>Computadora<br>Proyector |
| <b>Desarrollo</b> | Se desarrollarán las temáticas planteadas para esta sesión en las cuales se abordarán los subtemas:<br>Salud mental en las PAM                                                                                              | 50 min        |                                                                                                                                                         |

|               |                                                                                                                                                                             |        |  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
|               | Trastornos de SM en las PAM<br>Importancia de la SM en las PAM<br>Factores de estrés en las PAM<br>La institucionalización como factor de vulnerabilidad de la SM de la PAM |        |  |
| <b>Cierre</b> | Se realizará la retroalimentación y se realizará la reflexión grupal sobre la importancia de la SM en las PAM institucionalizadas.                                          | 20 min |  |

## Referencias

- Alonso- Palacios, L. M., Cigarroa, I., Gomez-Méndez, P., Ariza-Galindo, C., Rago-Acevedo, M., Madariaga-Estupiñan, M., & Leiva-Manzor, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20-27.
- Araújo, I., Jesus, R., Araújo, N., & Ribeiro, O. (2017). Percepción del apoyo familiar del adulto mayor institucionalizado con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 14(2).
- Arrázola, F. J. L. (1999). El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*, 34(2), 105-112.
- Arroyo-Cruz, F. J., Castillo-Arcos, L. D. C., Gutiérrez-López, C., Jiménez-González, M. D. J., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2024). Diseño y evaluación de intervenciones de enfermería en el adulto mayor institucionalizado. *Index de Enfermería*, 33(2).

**O. Carta descriptiva: Sesión 3 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”**

|                 |                                                                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Estrategias de afrontamiento, cuidados de enfermería enfocados en la salud mental de las PAM            |
| <b>Objetivo</b> | El personal de enfermería comprenda las estrategias de afrontamiento y los cuidados de la SM de las PAM |

**Estrategia**

Presentación digital de las temáticas a abordar e interacción de diferentes técnicas de cuidado de salud mental.

**Criterios de desempeño**

Al término de la sesión los participantes comprenderán las estrategias de afrontamiento y los cuidados enfocados en la salud mental de las PAM.

**Actividades de aprendizaje**

Realizar un mapa mental con las principales estrategias de afrontamiento de las PAM y un mapa mental de los cuidados de enfermería enfocados en la SM de la PAM

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                                                   | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>                                                    |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Se realizará una retroalimentación de la clase anterior.<br>Se dará una breve introducción a las temáticas a desarrollar en la sesión.                                                            | 15 min        | Presentación digital de los contenidos a abordar.<br>Computadora<br>Proyector |
| <b>Desarrollo</b> | Se abordarán las temáticas establecidas para la tercera sesión, de manera conceptual y ejemplificando las estrategias de afrontamiento y los cuidados de enfermería enfocados en la SM de las PAM | 40 MIN        |                                                                               |
| <b>Cierre</b>     | Se realizará una retroalimentación por medio del dialogo-discusión                                                                                                                                | 20 min        |                                                                               |

|  |                                                                                             |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | sobre los temas abordados en clase y se encargaran las actividades de aprendizaje de tarea. |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Referencias

- Álvarez, E. A., Llacsahuanga, M. D. L. Á. R., & Pérez, M. R. V. (2021). Estrategias de afrontamiento de adultos mayores frente al estrés. Lambayeque. 2020. *SER, SABER Y HACER DE ENFERMERÍA*, 4(3).
- Álvarez, I. M. M., Aguirre, L. M. V., Chaucanes, Y. F. Y., & Matute, K. S. E. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista UNIANDÉS de Ciencias de la Salud*, 2(1), 030-040.
- Amestoy, M. E., D'Amico, D., & Fiocco, A. J. (2023). Neuroticism and Stress in Older Adults: The buffering Role of self-esteem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6102.
- Arroyo-Cruz, F. J., Castillo-Arcos, L. D. C., Gutiérrez-López, C., Jiménez-González, M. D. J., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2024). Diseño y evaluación de intervenciones de enfermería en el adulto mayor institucionalizado. *Index de Enfermería*, 33(2).
- Braga, S. M., Sacristán, M. L., Lozano, J. A. F., Ortiz, E. C., Suárez, N. S. J., Muñiz, E. F., & Villaverde, I. F. (2003). Programa de adaptación para ancianos al medio residencial. *Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud*, 41(1), 48.
- Cheng, C., Inder, K., & Chan, S. W. C. (2021). The relationship between coping strategies and psychological distress in Chinese older adults with multiple chronic conditions. *Australasian Journal on Ageing*, 40(4), 397-405.
- Clemente, A., Tartaglini, M. F., & Stefani, D. (2009). Estrés psicosocial y estilos de afrontamiento del adulto mayor en distintos contextos habitacionales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), 69-75.
- Fernández-Alba, R., & Manrique-Abril, F. G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería global*, (19), 0-0.

**P. Carta descriptiva: Sesión 4 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”**

|                 |                                                                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Importancia de las redes de apoyo familiar en la salud mental de las PAM institucionalizadas y como fomentar la presencia familiar. |
| <b>Objetivo</b> | El personal de enfermería analizara la importancia de las redes de apoyo familiar en las PAM institucionalizadas.                   |

**Estrategia**

|                                                |
|------------------------------------------------|
| Presentación digital de la temática a abordar. |
|------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión los participantes analizaran la importancia de las redes de apoyo familiar en las PAM institucionalizadas. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar un cuadro con las características, beneficios para la PAM, beneficios para los CF y como fomentar las redes de apoyo familiar. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                             | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Se realizará una retroalimentación de la sesión anterior y se compartirá algunas de las tareas encargadas.<br>Se brindará una pequeña introducción a la temática a abordar. | 25 min        | Computadora<br>Proyector<br>Presentación digital |
| <b>Desarrollo</b> | Se desarrollará la temática por medio de la presentación por parte del instructor y se fomentará la participación de los participantes durante la sesión.                   | 40 min        |                                                  |
| <b>Cierre</b>     | Se realizara una retroalimentación conjunta sobre la temática y se                                                                                                          | 25 min        |                                                  |

|  |                                                                                                        |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | abrirá un espacio de experiencias respecto a las redes de apoyo familiar de las PAM de la institución. |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Referencias

Fernández-Alba, R., & Manrique-Abril, F. G. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería global*, (19), 0-0.

Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O. F., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 3(2), 89-100.

Kaplan, D. B. (2025). *Cuidado del anciano por parte de su familia*. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>

**Q. Carta descriptiva: Sesión 5 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”**

|                 |                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Cuidadores familiares y la salud mental (convivencia familiar, respeto a CF, escucha atenta y la tranquilidad)        |
| <b>Objetivo</b> | Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia de los atributos del cuidado a los cuidadores familiares. |

**Estrategia**

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Presentación digital de los contenidos planteados para abordar en la sesión. |
|------------------------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Los participantes al finalizar la sesión reconocerán la importancia de los atributos de un cuidado de enfermería a los cuidadores familiares y su salud mental. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar una reflexión sobre la importancia de los atributos del cuidado de enfermería a los CF planteados en la sesión. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                        | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b> |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Se abordará una retroalimentación de las sesiones pasadas.<br>Se iniciará recordando la población de CF y las temáticas que se abordaran en la sesión. | 20 min        |                            |
| <b>Desarrollo</b> | Se desarrollarán los contenidos planteados en la sesión, fomentando una participación activa y una reflexión continua por parte de los participantes.  | 30 min        |                            |
| <b>Cierre</b>     | Se realizará una retroalimentación grupal, en la que se dé un espacio para compartir experiencias en el cuidado de los CF de las PAM                   | 30 min        |                            |

## Referencias

- Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O. F., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 3(2), 89-100.
- Kaplan, D. B. (2025). *Cuidado del anciano por parte de su familia*. Manual MSD versión para profesionales; Manuales MSD.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>

**R. Carta descriptiva: Sesión 6 “Capacitación para personal de enfermería para brindar cuidado a la PAM con y el CF durante su proceso de institucionalización”**

|                 |                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Mejorar la experiencia de las PAM en la institución de cuidado por medio de actividades físicas, cognitivas y sociales centradas en las preferencias de la PAM. |
| <b>Objetivo</b> | Desarrollar habilidades de cuidado que mejoren la experiencia de la PAM mediante la promoción de actividades basadas en sus preferencias.                       |

**Estrategia**

|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentación digital de los temas a desarrollar en la sesión y presentación de videos representativos. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión, los participantes comprenderán la importancia de las actividades centradas en las preferencias de la PAM y como impacta en el cuidado y la experiencia en la institución. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desarrollar la estructura de una actividad física, cognitiva o social, basada en la preferencia de una PAM de la institución basado en la experiencia con dicha persona. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                              | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>                                         |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Se realizará una retroalimentación de la sesión anterior.<br>Se dará una introducción mediante preguntas sobre las actividades que se realizan comúnmente en la institución. | 20 min        | Computadora<br>Proyector<br>Cartulinas,<br>Plumones<br>Marcadores. |
| <b>Desarrollo</b> | Se desarrollarán los temas sobre la importancia de las actividades físicas, cognitivas y sociales en las PAM institucionalizadas, además de la importancia en la             | 60 min        |                                                                    |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
|               | SM de basar estas actividades en las preferencias de la PAM. Se abordarán ejemplos de actividades en diferentes condiciones de salud física y mental para las PAM por medio de videos.                                                                                          |        |  |
| <b>Cierre</b> | Realizar retroalimentación del tema abordado de manera grupal y mencionar ejemplos de actividades que consideran podrían funcionar en la institución.<br>Desarrollar en parejas la estructura de una actividad basada en la experiencia con una PAM basado en sus preferencias. | 30 min |  |

## Referencias

- Braga, S. M., Sacristán, M. L., Lozano, J. A. F., Ortiz, E. C., Suárez, N. S. J., Muñiz, E. F., & Villaverde, I. F. (2003). Programa de adaptación para ancianos al medio residencial. *Medicina integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud*, 41(1), 48.
- Calero-Morales, S., Klever Díaz, T., Caiza Cumbajin, M. R., Rodríguez Torres, Á. F., & Analuiza Analuiza, E. F. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista cubana de investigaciones biomédicas*, 35(4), 366-374.
- Nieto-Pizarro, E. A., Garcia-Herrera, D. G., & Ávila-Mediavilla, C. M. (2023). Influencia de la actividad física recreativa en la autoestima en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(12), 107-132.

**S. Carta descriptiva: Sesión 1 “Capacitación a Cuidadores Familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”**

|                 |                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Introducción sobre el modelo de cuidado, aspectos generales de los cambios del envejecimiento y los principales trastornos de salud mental en las PAM. |
| <b>Objetivo</b> | Sensibilizar a los CF sobre la importancia del modelo, los cambios del envejecimiento y los cambios en la SM de las PAM.                               |

**Estrategia**

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| Realizar una presentación digital sobre las temáticas a abordar. |
|------------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión los participantes serán conscientes de la importancia de la implementación del modelo y los cambios propios del envejecimiento en cuanto lo físico y mental. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaboración de reflexión sobre los temas abordados en clase donde se mencionen tres puntos aprendidos de cada temática. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                        | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Realizar la bienvenida a la capacitación, realizar el encuadre de los temas que se abordaran durante las sesiones, así como los acuerdos y las expectativas del curso. | 20 min        | Computadora<br>Proyector<br>Hojas<br>Plumas |
| <b>Desarrollo</b> | Realizar la presentación con las temáticas a abordar tomando en cuenta:<br>Objetivos del modelo<br>Estrategias y evaluación del modelo<br>Beneficios esperados         | 50 min        |                                             |

|               |                                                                                                                                                       |        |  |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
|               | Síndromes geriátricos.<br>Salud mental en las PAM<br>Importancia de la SM                                                                             |        |  |
| <b>Cierre</b> | Realizar retroalimentación de la sesión<br>Lluvia de ideas sobre lo abordado<br>Generar tres puntos o nuevos conocimientos de cada temática abordada. | 30 min |  |

## Referencias

Gutiérrez-Robledo LM., Méndez-Hernández MF., García-Chanes RE., & Giraldo-Rodríguez, ML. (2021) Envejecimiento poblacional y salud en México: líneas estratégicas de política pública para un envejecimiento saludable Instituto Nacional de Geriatria. Cofactor(UNAM). VOL. 9 ( NO.17): 10-34.  
<https://biblat.unam.mx/es/revista/cofactor/articulo/envejecimiento-poblacional-y-salud-en-mexico-lineas-estrategicas-de-politica-publica-para-un-envejecimiento-saludable>

Instituto nacional de estadística y geografía (2021). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1° de octubre). CDMX, México  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADU\\_LMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADU_LMAYOR_21.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2023). La importancia de la gestión emocional durante el envejecimiento.  
<https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-importancia-de-la-gestion-emocional-durante-el-envejecimiento?idiom=es>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 23 de agosto de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Who.int. Recuperado el 11 de septiembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización mundial de la salud (2023). Salud mental de los adultos mayores.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

**T. Carta descriptiva: Sesión 2 “Capacitación a Cuidadores Familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”**

|                 |                                                                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Cuidado de la SM de las PAM y la importancia de una convivencia familiar armoniosa.                            |
| <b>Objetivo</b> | Generar conocimiento de la importancia del cuidado de la SM de las PAM y de la convivencia familiar armoniosa. |

**Estrategia**

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Presentación digital de las temáticas a abordar en la sesión. |
|---------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión los participantes comprenderán la importancia de la salud mental de las PAM y como influye la convivencia familiar armoniosa. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Generar una reflexión grupal sobre la importancia de la SM de las PAM y de la convivencia familiar armoniosa. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                                                                   | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>        |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Realizar retroalimentación de la sesión anterior.<br>Dar una breve introducción de la temática que se abordara en la sesión.                                                                                      | 15 min        | Computadora<br>Proyector<br>Hojas |
| <b>Desarrollo</b> | Desarrollar la presentación sobre la salud mental de la PAM y la importancia de esta en la calidad de vida, además de como una convivencia familiar armoniosa puede generar un impacto positivo en el CF y la PAM | 40 min        |                                   |
| <b>Cierre</b>     | Realizar retroalimentación de la sesión de manera grupal, además de escribir en una hoja una                                                                                                                      | 30 min        |                                   |

|  |                                                                                                                               |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | reflexión sobre la importancia de la SM en las PAM, y como consideran que se puede llevar una convivencia familiar armoniosa. |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Referencias

Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Who.int. Recuperado el 11 de septiembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización mundial de la salud (2023). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Ordoñez, B. D. M. (2023). Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 5(3), 101-110.

Garzón, N. E., Moreno, S. C., & Díaz, L. C. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista cuidarte*, 12(2).

**U. Carta descriptiva: Sesión 3 “Capacitación a Cuidadores Familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”**

|                 |                                                                                                                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Acciones que puede realizar el CF para cuidar la SM de las PAM institucionalizadas, entre ellas el respeto a la autonomía e independencia de la PAM y la escucha atenta |
| <b>Objetivo</b> | Identificar acciones del CF para cuidar la SM de las PAM, así como la importancia de la autonomía, independencia y la escucha atenta a las PAM.                         |

**Estrategia**

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| Presentación digital con las temáticas a abordar. |
|---------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al término de la sesión los participantes identificarán las acciones que pueden realizar como CF para cuidar la SM de las PAM, así como la importancia de la autonomía, independencia y la escucha atenta. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar una lista de acciones que se realizan por parte del CF para cuidar la SM de la PAM actualmente y las que se desean comenzar a implementar. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                  | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Retroalimentación de la sesión anterior, además de brindar una introducción sobre las temáticas que se abordaran en la sesión.                   | 15 min        | Computadora<br>Proyector<br>Hojas |
| <b>Desarrollo</b> | Desarrollo de los temas a abordar durante la sesión por parte del instructor, en el que se fomente la participación activa de los participantes. | 40 min        |                                   |
| <b>Cierre</b>     | Realizar una lista de acciones que se realizan por parte del CF para cuidar la SM de la PAM                                                      | 25 min        |                                   |

|  |                                                                                                                           |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | actualmente y las que se desean comenzar a implementar.<br>Realizar retroalimentación de la sesión y el trabajo abordado. |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Referencias

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Urrea, E., Jana, A., &amp; García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. <i>Ciencia y enfermería</i>, 17(3), 11-22.</p> <p>Wise, J. A., &amp; de la Luz Casas, M. (2013). La toma de decisiones en adultos mayores. Reflexiones sobre autonomía y libertad. <i>Envejecimiento Poblacional y Protección Social</i>, 1.</p> <p>Ordoñez, B. D. M. (2023). Estrés, ansiedad, y depresión en el adulto mayor en relación a la funcionalidad familiar. <i>Revista Peruana De Ciencias De La Salud</i>, 5(3), 101-110.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**V. Carta descriptiva: Sesión 4 “Capacitación a Cuidadores Familiares sobre la importancia del cuidado de la SM en las PAM institucionalizadas”**

|                 |                                                                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tema (s)</b> | Expresión de sentimientos y emociones, la tranquilidad y el autocuidado de la SM en los CF.                               |
| <b>Objetivo</b> | Analizar la importancia de la expresión de sentimientos y emociones, la tranquilidad y el autocuidado de la SM en los CF. |

**Estrategia**

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| Presentación digital de los contenidos a abordar en la sesión. |
|----------------------------------------------------------------|

**Criterios de desempeño**

|                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Al finalizar la sesión los participantes serán capaces de reconocer la importancia de la expresión de sentimientos y emociones, la tranquilidad y el autocuidado en la SM de los CF. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Actividades de aprendizaje**

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar una lista de acciones de autocuidado de la SM que se realizan por el CF antes de la sesión y las que se comprometen a realizar. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Sesión:**

| <b>Momentos</b>   | <b>Actividades de enseñanza</b>                                                                                                                                                                              | <b>Tiempo</b> | <b>Recursos Didácticos</b>        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| <b>Inicio</b>     | Realizar retroalimentación de la sesión anterior, además de dar una breve introducción de las temáticas que se llevarán a cabo en la sesión.                                                                 | 15 min        | Computadora<br>Proyector<br>Hojas |
| <b>Desarrollo</b> | Se realizará la presentación de los contenidos por parte del instructor, fomentando la participación activa de los participantes además de permitir la expresión de experiencias relacionadas a la temática. | 40 min        |                                   |
| <b>Cierre</b>     | Realizar la actividad de efectuar una lista de acciones de                                                                                                                                                   | 30 min        |                                   |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>autocuidado de la SM que se realizan por el CF antes de la sesión y las que se comprometen a realizar.</p> <p>Compartir lo escrito en la lista con los otros participantes.</p> <p>Realizar el cierre de las sesiones e invitar a formar parte del GCMCF.</p> |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## Referencias

- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.
- Pérez-Peñaranda, A., García-Ortiz, L., Rodríguez-Sánchez, E., Losada-Baltar, A., Porras-Santos, N., & Gómez-Marcos, M. A. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia [Family function and the mental health of the caregiver of dependent relatives]. *Atencion primaria*, 41(11), 621–628. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.005>
- Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68-70.