

EDUCACIÓN PARA EL CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Data de aceite: 01/07/2024

Cecilia Palacios-Fonseca

Salvador Ruiz-Bernés

Delia Esperanza Sillas-González

Alejandrina Montes-Quiroz

Cinthia Viridiana Olea-Gutiérrez

Martha Ofelia Valle-Solís

RESUMEN: El desafío global del envejecimiento saludable en un mundo sostenible destaca la importancia de abordar las desigualdades en la atención a poblaciones vulnerables, incluidos los adultos mayores. Se mencionan 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos para combatir estas desigualdades, así como los factores determinantes sociales de la salud que influyen en la calidad de vida de las personas mayores. Se señala la creciente población de adultos mayores en países como México y Centroamérica, con implicaciones en aspectos socioeconómicos y de salud pública. Se discuten las políticas públicas mexicanas dirigidas al cuidado del adulto mayor, incluyendo programas de asistencia social y pensiones no

contributivas. El envejecimiento se presenta como un proceso natural e inevitable, pero heterogéneo, influenciado por experiencias personales y contextuales. El envejecimiento saludable se define como el desarrollo y mantenimiento de capacidades funcionales que promueven el bienestar en esta etapa de la vida. Se aborda el cuidado profesional de enfermería centrado en el adulto mayor, resaltando la importancia de un enfoque integral y humanizado. Se menciona el Modelo Teórico del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem como una herramienta para promover el autocuidado en esta población. Se examina el cuidado del adulto mayor en casas de retiro, destacando los desafíos éticos y emocionales relacionados con el ingreso a estas instituciones. Se critica la “industrialización” del cuidado del adulto mayor, que puede llevar a tratar a los individuos como elementos desechables en lugar de reconocer su humanidad y experiencias de vida.

PALABRAS-CLAVE: Educación para el cuidado, profesional de enfermería, envejecimiento saludable.

EDUCATION FOR PROFESSIONAL NURSING CARE IN THE HEALTHY AGING

ABSTRACT: The global challenge of healthy aging in a sustainable world highlights the importance of addressing inequities in care for vulnerable populations, including older adults. It mentions 17 Sustainable Development Goals (SDGs) established to combat these inequalities, as well as the social determinants of health that influence the quality of life of older adults. The growing population of older adults in countries such as Mexico and Central America is noted, with socioeconomic implications and public health aspects. Mexican public policies aimed at the care of the elderly, including social assistance programs and non-contributory pensions, are discussed. Aging is presented as a natural and inevitable, but heterogeneous process, influenced by personal and contextual experiences. Healthy aging is defined as the development and maintenance of functional capacities that promote well-being at this stage of life. Professional nursing care focused on the older adult is addressed, highlighting the importance of a comprehensive and humanized approach. Dorothea Elizabeth Orem's Theoretical Model of Self-Care Deficit is mentioned as a tool to promote self-care in this population. The care of the elderly in nursing homes is examined, highlighting the ethical and emotional challenges to entering these institutions. It criticizes the "industrialization" of elder care, which can treat individuals as disposable items instead of recognizing their humanity and life experiences.

KEYWORDS: Caregiving education, nursing professional, healthy elderly.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN UN MUNDO SOSTENIBLE

A nivel mundial la atención para la salud es un tema desafiante para un mundo que se dice globalizado, ya que implica el llevar a cabo programas comprometidos con la erradicación de desigualdades en torno a la atención de poblaciones vulnerables, donde encaja el adulto mayor, niños, mujeres y personas de diferentes etnias. Por lo tanto, en un orden ambicioso y desafiantes para países con objetivos para combatir estas desigualdades sociales, económicas y ambientales se establecieron 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 169 metas y 231 indicadores donde comprometen a 143 países incluidos en una Agenda Universal que entra en vigor desde enero del 2016 con una meta de cumplimiento para el año 2030 (Tinoco-Riaño, 2017).

Los factores Determinantes Sociales de la Salud (DSS) condicionan en las personas el lugar para nacer, crecer, alimentarse, vivir, educarse, trabajar, divertirse, envejecer, morir, así como también el tipo de sistema que se utiliza para combatir la enfermedad y éstas, a su vez; son determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas que afectan su salud. Al hablar de la vejez como una etapa de la vida vulnerada y discriminada económica y socialmente, es precisamente en el aspecto de la salud donde se requiere resaltar esta vulnerabilidad, debido a que se ejerce el cuidado de la persona mayor limitando su funcionalidad como individuo, con capacidades de decisión sobre sí mismo y sobre su propio cuidado, ya sea por contar con barreras en la accesibilidad física de los servicios, cobertura en las comunidades, desigualdades económicas, carencia de comunicación, de

alfabetización en salud y de acceso a la información de salud. Aunado a ello, el profesional de la salud se refleja poco preparado para dar respuesta a las necesidades de salud del adulto mayor a consecuencia de capacitaciones inherentes a la gerontología o al cuidado de la persona mayor; así como el sistema de salud no se encuentra estructurado para que funcione en torno a dar respuesta a las necesidades específicas de la población del adulto mayor. (Tinoco-Riaño, 2017).

Se sabe que el envejecimiento es un proceso natural, universal e inevitable y el sujeto dentro de esta etapa es la persona adulta mayor, es decir la de 60 años y más, ubicada en la etapa de la vejez que es el final de este proceso y quien atraviesa por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; que sin embargo, estos cambios no ocurren de la misma manera en todos los sujetos, es decir, que no son homogéneos pues existen diferencias individuales producto de las experiencias y vivencias personales influenciadas por el entorno y el contexto (Moreno-Pérez et al., 2011).

El envejecimiento saludable es el proceso de desarrollar y mantener capacidades funcionales que permitan el bienestar en los adultos mayores, integrando las características relacionadas con la salud que hacen que las personas tengan el sentimiento de valía. Para ello, un adulto mayor saludable debe integrar las habilidades esenciales de un individuo, tanto intrínsecos como extrínsecos. Las capacidades intrínsecas son aquellas características propias del individuo tanto físicas como mentales y que van a depender directamente de su estado de salud como lo son la felicidad, la satisfacción y la autorrealización. Por otro lado, los factores extrínsecos, son aquellos que afectan al adulto mayor saludable de manera externa (el hogar, comunidades, y la sociedad; o bien, entornos construidos como las personas, relaciones, políticas y la sociedad en general) y que se espera generen ambientes positivos para que se dé el mantenimiento de las capacidades intrínsecas en el envejecimiento saludable. En la primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 1982, los gobiernos internacionales lo identificaron como una realidad en la población y la necesidad de acciones en pro de su integración a todos los grupos de edad. En la carta de Ottawa (OMS, 1986) para la Promoción de la Salud, se habló sobre un cambio hacia el enfoque de reconocimiento de la dimensión social en los determinantes de la salud. En 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (MIPAA, por sus siglas en inglés), adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, se destacó la necesidad de acciones internacionales y nacionales enfatizando tres prioridades (Geneva-World Health Organization, 2023):

- Las personas mayores y el desarrollo;
- Abordar la salud y el bienestar en todo el curso de vida;
- Garantizar entornos que permitan y apoyen la salud y bienestar.

El envejecimiento de la población es una tendencia transformadora que afecta todos los aspectos de la sociedad, incluidos el empleo y las finanzas. La necesidad de bienes y servicios como educación, vivienda, atención sanitaria, cuidados de larga duración, servicios sociales, protección, transporte, información y comunicación, así como la estructura familiar y los vínculos entre todas las generaciones, se ven afectados por las tendencias estadísticas del envejecimiento de la población a nivel global. La proyección de personas mayores en el mundo se visualiza que alcanzara casi el 12% en el 2030 y el 16% en 2050. Esto significa que, en 2030 4 mil millones de personas tendrán 60 años o más en todo el mundo; donde la gran mayoría de estos viven en países de ingresos bajos y medios (Geneva-World Health Organization, 2023).

ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO Y PAÍSES CENTROAMERICANOS

En los países de Centroamérica y México, el número de personas de 60 años y más era de 2,5 millones en 1950, y un siglo después se espera que la cifra sea 22 veces mayor (56.374.570 en 2050). Esto significa que, dentro de cien años, por cada minuto que pase, una persona vivirá 60 años más. En 1950, las mujeres de edad avanzada representaban la mitad de la población de edad avanzada (50,5%), y en 2050 esta proporción aumentará al 55,1%. En México, la tasa de envejecimiento está aumentando y en la década de 1990 la proporción poblacional fluctuó del 16%, aumentando en 2020 al 47.7%. (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). Mientras que el índice de la esperanza de vida medido entre las décadas de 1990 y 2019 fue de 79.4 y 79.8 años respectivamente. Aunado a ello, en la década del 2019 se observa un aumento de 20.8 años en promedio, mientras que en la década del 2021 se refleja una disminución a 17.7 años en promedio, y finalmente en la década actual se manifiesta un aumento de 21.2 años en promedio de la esperanza de vida (Huenchuan, 2023).

Para la población mexicana de 60 años o más, los factores condicionantes sociales, económicos, físicos determinan la calidad de vida en el envejecimiento; por influir directamente en el estado de salud ya que promueven entre otras, altos índices de obesidad favoreciendo las enfermedades crónicas asociadas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, enfermedades coronarias; las cuales son tratables y controlables; sin embargo, altos índices en la población mexicana no recibe tratamiento médico o bien no tiene un apego al tratamiento por falta de seguimiento profesional, lo cual evoca complicaciones en el estado de salud de la persona envejecida provocando modificaciones en la esperanza de vida en el individuo y en la población mexicana (Roncón-Hernández, 2011).

POLÍTICAS PÚBLICAS MEXICANAS PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

En México, la habilitación de políticas públicas enfocadas a la asistencia social permanentes o transitorias, independientemente de su denominación o régimen jurídico, están diseñadas para proporcionar atención integral a personas adultas mayores que lo requieran, como servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyendo alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales (Secretaría de Salud, 2019).

Inicialmente se crearon instituciones con funciones específicas, como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) los cuales tuvieron como objetivo proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana, así como el estudiar sus problemas para lograr soluciones adecuadas. Estos organismos se centraron en cinco principales rubros como los programas económicos, programas sociales, programas educativos, programas psicológicos y programas de investigación gerontológica; donde cada uno de ellos desarrollaba acciones encaminadas a solventar las necesidades prioritarias del adulto mayor (Diario Oficial de la Federación, 2019).

Una vez instauradas estas instituciones centradas para el cuidado del adulto mayor, se crea la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, donde son sujetos de recepción de los servicios de la asistencia social los “ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato”, esta misma Ley deja los servicios de asistencia en manos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). De acuerdo con esta normatividad la política pública de vejez queda dividida en dos organismos, uno dedicado a la atención integral y el otro a la asistencia de los ancianos desamparados (Diario Oficial de la Federación, 2021a).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el año 2000 realizó una estimación en donde la proporción de adultos mayores a nivel nacional sería del 7% y que este porcentaje se incrementaría un 28% en el 2050. Por ello, el Estado tuvo la necesidad de reorientar las acciones con la disolución del Instituto Nacional de la Senectud para ser transformado en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores - INAPAM (2023) que tiene por objetivo procurar el bienestar de las personas adultas mayores, garantizando la efectividad de sus derechos a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad, para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente (Diario Oficial de la Federación, 2021b).

Con el surgimiento de la Secretaría de Desarrollo Social actualmente llamada Bienestar, se decreta la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en donde también se le dio un enfoque de derechos humanos a la política social de adultos mayores, actualmente este ordenamiento jurídico marca en su Capítulo I, Artículo 4º; los principios rectores como: I. Autonomía y autorrealización, II. Participación, III. Equidad, IV. Corresponsabilidad, V. Atención preferente, VI. Igualdad Sustantiva; cuyas acciones enmarcadas en el Capítulo II que trata los Derechos y Artículo 5º se enfoca en asegurar lo siguiente: I. Integridad, dignidad y preferencia, II. Certeza jurídica, III. Protección de la salud, la alimentación y la familia, IV. Educación, V. Trabajo y capacidades económicas, VI. Asistencia social, VII. Participación social, productiva, cultural, recreativa, VIII. Denuncia popular, IX. Acceso a los servicios tanto públicos como privados, X. Información, plural, oportuna y accesible garantizada por el Estado (Carpio-Cortes et al., 2023; Diario Oficial de la Federación, 2002).

Para que se dé en México una uniformidad en los principios, criterios, políticas y estrategias para la prestación de servicios y el desarrollo de actividades en materia de asistencia social a los adultos mayores se encuentran de por medio las normatividades mexicanas, en cuyo caso es la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 la cuál define al adulto mayor como una persona de 60 años o más. Esta norma, adjunta como proyecto de actualización a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2018 cuyas definiciones son utilizadas por entes tanto gubernamentales como sociales para establecer criterios y políticas relacionadas con la asistencia social a adultos mayores en México (Secretaría de Salud, 2019).

La Norma Oficial Mexicana 167, referente a la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, clasifica a los establecimientos de asistencia social para el adulto mayor en diferentes categorías de acuerdo con las necesidades del individuo y a las acciones sociales asistenciales que realizan; en este catálogo entran la casa hogar, albergue temporal, centro de atención especializada, asilos, casas de reposo/descanso, estancias, entre otros. Estos establecimientos, tienen por objetivo lograr en los adultos mayores la promoción del bienestar presente y futuro, interacción socioemocional, participación social y actividades ocupacionales, vigilancia, protección, seguridad, respeto a los derechos civiles y pertenencias (Secretaría de Salud, 1999).

Gubernamentalmente, el cuidado en la etapa del envejecimiento en países latinoamericanos y particularmente en México, opera a través de dos variantes dependiendo de las características socioeconómicas del adulto mayor, la primera es a través de la seguridad social o bien, mediante la asistencia social. En este caso, aplica cuando el adulto mayor tuvo acceso a un empleo formal y se le otorgaron los derechos de un seguro social que le prevén los cuidados de la vejez como en situaciones de enfermedades físicas o mentales propias de ésta. En el segundo caso, aplica cuando el adulto mayor carece de apoyo familiar y/o recursos económicos; y en estos casos el gobierno se responsabiliza del adulto mayor y de los cuidados que estos requiera, insertándolos en instituciones de asistencia social (Arroyo-Rueda, 2015).

En vista de los cambios sociodemográficos tendientes al envejecimiento, la administración federal a fin de la contribución del bienestar tanto social como físico del adulto mayor ha realizado actualizaciones en el otorgamiento de las pensiones no contributivas, realizando aumentos de la “Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores” con una cantidad mensual, y que son entregados de forma bimestral. Con los apoyos anteriores, el gobierno federal se asegura que la población indígena adulta mayor de 65 años o más de edad, y la población adulta mayor de 68 años o más, cuente con garantía y acceso al derecho a la protección social (Secretaría de Bienestar, 2019).

CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CENTRADO AL ADULTO MAYOR

El cuidar al adulto mayor ressignifica la esencia del cuidado de enfermería por ser un ente de comprensión de experiencias y significados que ha logrado enriquecer la vida misma, por contener una serie de virtudes e ideales con perspectivas de comprensión, respeto y aceptación hacia la persona mayor (Piaget, 1967), que permiten la adaptación, la progresividad y desarrollo mental saludable. Al cuidar al adulto mayor, se debe evitar la polarización de éste; es decir, todo físico o todo psicológico, el cuidar tendrá que ser desde la integralidad, comprendiendo y respetando al ser humano en sus esferas físicas, psicológicas, sociales y espirituales; evitando patrones de cuidado sin atribuir todo a fenómeno de causa psiquiátrica, especialmente demencia o por el contrario meramente fisiológico que permitan actuar siempre en el mejor de los intereses del adulto mayor (Panamerican Health Organization, 2011).

El cuidar al adulto mayor de manera profesionalizante, ha permitido que se dé el desarrollo de programas de educación para la salud que promuevan las buenas prácticas en torno a la prevención y la promoción, mediante acciones focalizadas de visita domiciliaria en su hogar o en casas de retiro destinadas para el cuidado en la vejez, con la finalidad de limitar complicaciones y mantener un equilibrio entre las esferas biopsicosociales-espirituales del adulto mayor.

El cuidado profesional orientado al adulto mayor debe adoptar un modelo teórico que le permita construirlo desde lo abstracto del conocimiento y concretarlo con la enfermería humanizada, razonada, crítica, pertinente e integral (Olivares et al., 2021). En el marco del cuidado del adulto mayor en entornos individualizados o bien comunitarios, la adopción del Modelo Teórico del Déficit del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un cuerpo de conocimientos sistemático y consistente con la ciencia de la enfermería como herramientas conceptuales y fundamentales, donde los principales destinatarios del cuidado son los adultos mayores (Solórzano-Beneditt et al., 2023).

El establecimiento de una valoración integral de enfermería en el adulto mayor proporciona hallazgos de relevancia para la detección de dependencia o deterioro tanto físico como psicológico, que compromete su independencia y ello secunda a intervenciones y acciones de enfermería, que promueven el autocuidado de la población envejecida. En este sentido, la teoría del autocuidado busca asegurar que esta población mantenga un nivel satisfactorio de habilidades físicas, mentales, sociales y espirituales que le permitan continuar con su bienestar e independencia para “la funcionalidad de realizar actividades en la vida diaria para enfrentar las demandas del ambiente y vivir de manera independiente”. Sin embargo, existen evidencias de revisiones científicas que la profesión de enfermería no ha logrado participar en su totalidad en la investigación de la prevención y promoción del autocuidado para garantizar mediante estrategias de cuidado integral, con evidencia científica que genere una contribución al conocimiento de la profesión de enfermería. (Agudelo-Cuéllar & Lancheros-López, 2021).

CUIDANDO AL ADULTO MAYOR EN CASAS DE RETIRO

El cuidado al adulto mayor puede ser ofrecido en diferentes niveles asistenciales tanto hospitalarios como extrahospitalarios, de lo sanitario a lo social. Estos cuidados son otorgados de manera interdisciplinaria, integral y especializada en congruencia al espacio en que habita en el sector asistencial (Polonio, 2002). Estos espacios del sector asistencial son aquellas casas de retiro, asilos, casas de asistencia u otras denominaciones que a estas se les dé; cuya finalidad es el agrupamiento, la reclusión y la supervisión del estado de salud del adulto mayor; y que pueden catalogarse como opciones de estancias temporales o bien a largo plazo que buscan brindar apoyo a la familia y sociedad. (Rodríguez et al., 2000). Sin embargo; la adaptabilidad del adulto mayor puede ser muy caótica y confrontativa a los conceptos, servicios o por el contrario carencias de que no toda atención asistencial posee cuidados multidisciplinarios, aunque en cierto punto estos elementos parezcan aislados y no sobresalientes, para el receptor de los cuidados hablando del adulto mayor, son de gran valor, pues entra en espacios desconocidos y fuera de su medio social y familiar (Canto-Pech & Castro-Rena, 2004).

El ingreso de los adultos mayores en asilos o casas de reposo se justifica por la necesidad del mismo adulto mayor, ya que la mayoría de ellos entran de manera voluntaria debido a situaciones como maltrato físico, emocional y psicológico, así como el abandono por parte de la familia. La complejidad de la situación aumenta cuando el adulto mayor requiere cuidados prolongados y complejos debido a la incapacidad o enfermedad propia de la vejez, esto puede generar fatiga en el cuidador principal y familiar. Además, los cambios en la visión social respecto a la constitución familiar urbana, que generalmente no incluye a un adulto mayor, conllevan la necesidad de buscar alternativas de cuidado en un asilo o casa de reposo. Es importante destacar que la decisión de ingresar a un asilo generalmente se toma sin consultar al adulto mayor, lo que puede hacer que se sientan desarraigados o abandonados en el asilo (Panamerican Health Organization, 2011).

Las consideraciones éticas y emocionales para el ingreso de los adultos mayores a casas de retiro son muy complejas debido a que estos ingresos se justifican en la necesidad propia del adulto mayor, por disminuir las situaciones de maltrato y abandono familiar. Por otro lado, surge la necesidad del ingreso del adulto mayor debido a las condiciones de salud por las que atraviese y los cuidados prolongados o complejos que requiera. Sin embargo, la decisión del ingreso a las casas de reposo genera en el adulto mayor sentimientos de pérdida, duelo y abandono, principalmente por ser invisibilizados como ser humano en la toma de decisión al momento del ingreso que al final lo empuja hacia una desestabilización emocional y psicológica recayendo en lo fisiológico (Toribio-Ferrer & Franco-Barcenas, 2018).

En la actualidad, de acuerdo con Cole existe una alta industrialización del cuidado profesional del adulto mayor dentro de las casas de retiro (Cole 1986). Tal industrialización trata como elementos desechables colectivos al adulto mayor sin darse cuenta de que, es un individuo con significados, emociones y experiencias de vida.

CONCLUSIONES

El envejecimiento saludable en un mundo sostenible es un desafío complejo que requiere un enfoque integral y multidisciplinario. La atención a la salud de la población mayor debe abordarse desde una perspectiva global que reconozca y actúe sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales que influyen en su bienestar. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) marcan un marco importante para orientar las políticas y acciones encaminadas a garantizar un envejecimiento saludable y equitativo para todos. En este contexto, es fundamental reconocer la diversidad de experiencias y necesidades dentro de la población adulta mayor, así como la importancia de promover entornos físicos y sociales que fomenten el bienestar y la participación en la sociedad. Las políticas públicas, tanto a nivel internacional como nacional, desempeñan un papel crucial en la protección de los derechos y la promoción de la salud de las personas mayores.

En México y países centroamericanos, el aumento de la población mayor plantea desafíos específicos en términos de atención médica, bienestar social y acceso a servicios adecuados. Las políticas gubernamentales dirigidas al cuidado del adulto mayor son esenciales para garantizar una atención integral y equitativa, así como para abordar las desigualdades sociales y económicas que enfrenta esta población. El cuidado profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción del envejecimiento saludable, tanto en entornos comunitarios como en instituciones de atención a largo plazo. Es necesario adoptar enfoques integrales que reconozcan las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas mayores, así como promover el autocuidado y la independencia.

En las casas de retiro, es importante considerar las dimensiones éticas y emocionales del cuidado del adulto mayor, garantizando su dignidad, autonomía y participación en las decisiones relacionadas con su atención. La industrialización del cuidado no debe deshumanizar el trato hacia los adultos mayores, sino que debe centrarse en proporcionar una atención individualizada y respetuosa que promueva su bienestar integral. En última instancia, el envejecimiento saludable en un mundo sostenible requiere un compromiso conjunto de gobiernos, profesionales de la salud, instituciones y la sociedad en su conjunto para garantizar que todas las personas mayores puedan vivir con dignidad, seguridad y calidad de vida en todas las etapas de su vida.

REFERENCIAS

Agudelo-Cuéllar, L. M., & Lancheros-López, F. N. (2021). Entorno familiar, social y estado de salud de los adultos mayores: una revisión sistemática desde el cuidado de enfermería. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 3(1). <https://doi.org/10.22579/27448592.807>

Arroyo-Rueda, M. C. (2015). Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México. *América Latina Hoy*, 71, 37–60. <https://doi.org/10.14201/alh2015713760>

Canto-Pech, H. G., & Castro-Rena, E. K. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 9(2), 257–270. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29290204.pdf>

Carpio-Cortes, C., Inoue-Cervantes, A., & San Martín-Gamboa, M. del R. (2023). Políticas sociales en México: Un balance en atención a los adultos mayores. In *Desigualdad regional y empobrecimiento. Gestión de los territorios con inclusión social: Vol. VI* (pp. 431–444). <http://ru.iiec.unam.mx/id/eprint/6286>

Diario Oficial de la Federación. (2002). *Ley de los derechos de las personas mayores*.

Diario Oficial de la Federación. (2019). Acuerdo de Reglas de Operación de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. In *Diario Oficial de la Federación*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019&print=true

Diario Oficial de la Federación. (2021a). Ley de asistencia social. In *Párrafo reformado DOF*.

Diario Oficial de la Federación. (2021b). *Programa institucional del instituto nacional de las personas adultas mayores. 2021-2024*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021#gsc.tab=0

Geneva-World Health Organization. (2023). *National programmes for age-friendly cities and communities A guide*. 1–68. <http://apps.who.int/iris>

Huenchuan, S. (2023). *Cambio demográfico y brechas de protección social en el Caribe hispanohablante, Centroamérica y México*. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Censos y conteos de población y vivienda*. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Moreno-Pérez, N. E., Landeros-Pérez, Ma. E., Jiménez-González, M. de J., Vera-Ramírez, A. M., & Ojeda-Vargas, Ma. G. (2011). El Proceso Intercultural en el Cuidado de la Persona Adulta Mayor. *Desarrollo Científ Enferm*, 19(10), 343–347. <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-343.pdf>

Olivares, E., Catalini, S., Torres, J., Delgado G., A., & Lenis-López, J. A. (2021). Revisión sistemática del estado de arte de conceptos sobre cuidado de enfermería (2016-2020). En función del modelo crítico. *Crear En Salud*, 15, 1–17. <http://orcid.org/0000-0003-3907-7235>

Panamerican Health Organization. (2011). *La salud de los adultos mayores: Vol. 2da Edición* (Segunda Edición). Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf

Rodríguez, R. G., Morales, J., Encinos, J., Trujillo Z., & D´hyver C. (2000). *Geriatría*. McGraw-Hill Interamericana.

Ronzón-Hernández, Z. (2011). *La percepción subjetiva de la vejez en la vida cotidiana. Una visión antropológica*. http://web.uaemex.mx/cieap/libros/08_ana_cap_6.pdf

Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997*. https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/dirgral/marco_juridico/normas/nom_09.pdf

Secretaría de Salud. (2019). *Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2018* (PROY-NOM_031-SSA3-2018). Norma Oficial Mexicana. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5573764&fecha=27/09/2019&print=true

Solórzano-Beneditt, L. J., Quiroz-Flores, Z., & Gutiérrez, S. (2023). Adulto mayor: una revisión de su asociación entre autocuidado y la calidad de vida. *Revista Torreón Universitario*, 12(34), 99–106. <https://doi.org/10.5377/rtu.v12i34.16345>

Tinoco-Riaño, M. C. (2017). México y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Acciones, contribuciones y propuestas. *Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo*, 4(1). <https://doi.org/10.21500/23825014.3127>

Toribio-Ferrer, C., & Franco-Barcenas, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(1), 16–22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>