



# **Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico**

## **Psychoeducational program for older adults: a proposal from the humanistic approach that promotes psychological well-being**

**Giselle Carreño Martínez, María Elena Vidaña Gaytán y María Nieves González Vallés**

**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**

**Resumen:** Envejecer es el resultado final de la suma de la edad cronológica, funcional, y social. El bienestar psicológico es el esfuerzo de perfeccionar el propio potencial. **Objetivo:** proponer un programa psicoeducativo con enfoque humanista que promueva el bienestar psicológico en personas adultas mayores institucionalizadas. **Método:** se propone trabajar con un muestreo no probabilístico y una selección intencional. **Participantes,** hombres y mujeres de 65 años y más. **Enfoque:** cualitativo y el diseño es de tipo preexperimental. El tipo de estudio es descriptivo de temporalidad transversal. **Instrumentos:** Fichas de datos sociodemográficos, Mini Mental Examination Test, Montreal Cognitive Assessment (MOCA) y la Escala de Bienestar Psicológico de Riff, Guía de entrevista individual semiestructurada y Notas de evolución. **Los resultados:** Se propone trabajar 2 veces por semanas durante 10 sesiones divididas en 3 etapas: diagnóstica, intervención, evaluación y cierre. **Conclusiones:** Se requiere ofrecer un programa que incluya la esfera psicológica y promueva las dimensiones autonomía, autoaceptación y relaciones con los otros. **Recomendaciones:** Atención multidisciplinaria e insistir en las políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores.

**Palabras claves:** Envejecimiento, Adulto mayor institucionalizado, Bienestar psicológico.

**Abstract:** Aging is the final result of the sum of chronological, functional, and social age. Psychological well-being is the effort to perfect one's potential. **Objective:** to propose a psychoeducational program with a humanistic approach that promotes psychological well-being in institutionalized older adults. **Method:** it is proposed to work with a non-probability sampling and an intentional selection. **Participants,** men and women 65 years of age and over. **Approach:** qualitative and the design is pre-experimental. The type of study is descriptive of transversal temporality. **Instruments:** Sociodemographic data sheets, Mini Mental Examination Test, Montreal Cognitive Assessment (MOCA) and Riff's Scale of Psychological Well-being, Semi-structured individual

interview guide and Evolution notes. The results: It is proposed to work in 2 weekly frequencies for 10 sessions divided into 3 stages: diagnosis, intervention, evaluation and closure. Conclusions: It is necessary to offer a program that includes the psychological sphere and promotes the dimensions of autonomy, self-acceptance and relationships with others. Recommendations: Multidisciplinary care and insist on public policies aimed at older adults.

**Keywords:** Aging, Institutionalized older adult, Psychological well-being.

Recibido: 09/11/2020 Revisado: 15/04/2021 Aceptado: 05/06/2021 Publicado: 05/07/2021

*Referencia normalizada:* Carreño Martínez, G., Vidaña Gaytán, M.E. y González Vallés, M.N. (2021). Programa psicoeducativo para personas adultas mayores: una propuesta desde el enfoque humanista que promueve bienestar psicológico. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 16, 63- 80. doi: 10.15257/ehquidad.2021.0014

*Correspondencia:* Giselle Carreño Martínez, Universidad Autónoma Ciudad Juárez. Correo electrónico: gisellecm900206@gmail.com

## 1. INTRODUCCIÓN

Envejecer incluye experimentar desde la genética, lo biología y el factor sociocultural determinando la calidad de vida en esta etapa (González-Celis, 2013). El grado de participación que se logre desde todos los ámbitos está estrechamente relacionado con la salud, la función cognitiva, la satisfacción y el bienestar con la vida desde la esfera psicológica. Los sentimientos y las actitudes que de manera positivas se compartan, son los encargados de optimizar el mecanismo de autorregularse, autocontrolarse y afrontar las diversas situaciones de vida con adaptación (González-Celis, 2002, 2005, 2006).

En los últimos diez años del pasado siglo se llegó a sobrepasar la cifra mundial de 700 millones de personas adultas mayores. El pronóstico indica que esta cifra continuará aumentando, de manera que para el año 2025 podría acercarse a los 1200 millones (Galbán et al., 2007). Mas aún, las proyecciones a nivel mundial revelan que las cifras de personas mayores aumentarán un 77% para el año 2050, con un incremento del 12% al 22%. Además, se prevé que el incremento mayor y de manera acelerada ocurra en los países de mayor desarrollo (Calderon et al., 2010).

Actualmente los países con mayores porcentajes de envejecimiento son Alemania con 15%, Finlandia e Italia con 13%, Portugal con 12%, Japón con 10%, EE. UU con 12%, Uruguay y Chile con 11% y Cuba, Puerto Rico y Argentina con 9% (Arroyo et al., 2011).

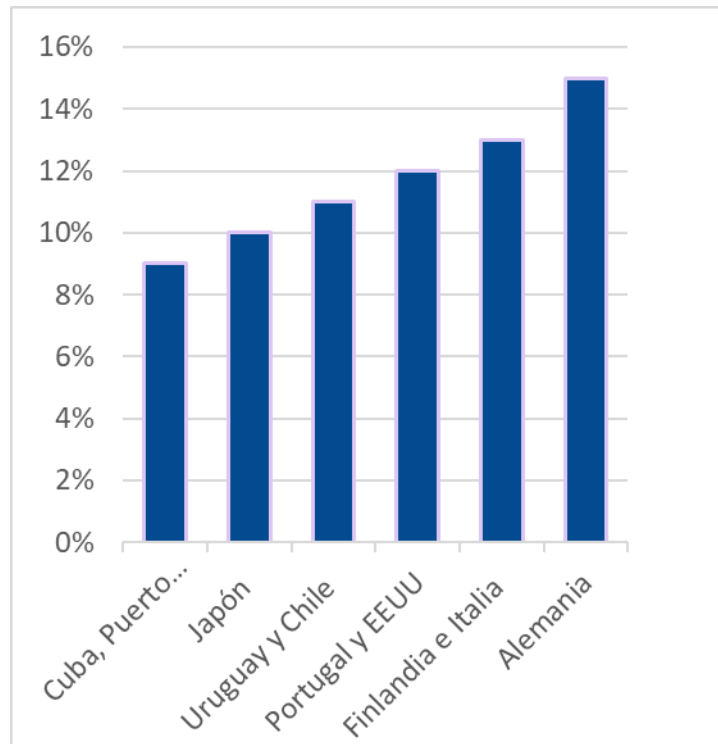


Figura 1. Personas adultas mayores a nivel mundial  
Fuente: Elaboración propia.

Y se espera que para el 2050 sea de 38 % en Cuba, Puerto Rico 34%, Costa Rica y Chile el 30%, Brasil 29% Colombia, EE. UU y Uruguay el 27%, Ecuador 9.9%, República Dominicana 9.7%, Marruecos 9.6%, Venezuela 9.4% y Bolivia 9.2% (Estatal, 2021).

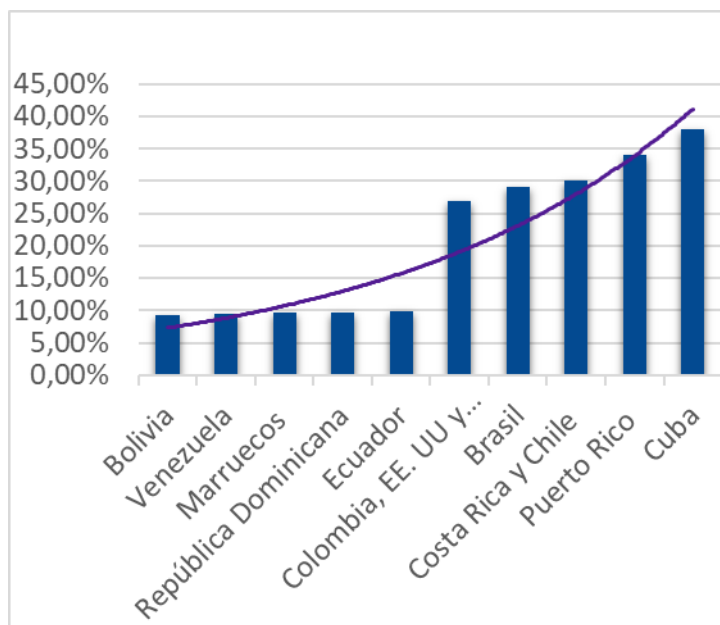


Figura 2. Proyecciones de cantidad de personas adultas mayores 2030-2050  
Fuente: Elaboración propia.

En México, en el año 2015 se reportaron 119.5 millones de personas, con un 48.6% de hombres y 51.4% de mujeres. Las cifras de personas con 60 años y más, sumaron 15.4 millones lo que representó el 12.3% de la población total según el Instituto de Estadística y Geografía (INEGI, 2019). Las proyecciones para el 2030 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) aseguran que en todo México alcanzará a tener 137.5 millones de personas. Se prevé que para esta misma fecha las entidades de la zona fronteriza de Nuevo León, Sonora y Tamaulipas también tendrán alto por ciento de personas mayores debido a que alrededor de 15 de cada 100 habitantes tendrán 60 años y más. Baja California verá cifras de 2.1 y crecerán hasta 4.8%, Estado de México de 2 a 4.5% y Querétaro de 1.9 a 4.4% y Quintana Roo con tasas superiores al 4% (HelpAge International, 2015; Alhogbi, 2017; Intituto Nacional de Estadística y Geografía., 2018).

Al analizar los datos regionales, se identifica que El Estado de Chihuahua en 2015 contaba con poco más de 3 millones de personas y se estima que para el año 2030, más del 10.2% abarcará a las personas adultas mayores (González, 2015).

Las cifras anteriores revelan que el envejecer es uno de los fenómenos demográficos a los que se le concede gran importancia, ocurren transformaciones en el ámbito personal, condiciones físicas, surgen problemas para mantener la independencia económica, cambian los roles dentro de la familia debido a que van apareciendo ciertas incapacidades físicas como también en algunos casos las mentales (Zapata-López, Delgado-Villamizar y Cardona-Arango, 2015). Los sentimientos de soledad unido a la sensación de tristeza pueden ocurrir (Buz, 2013). Pierden el interés por las cosas que lo rodean y problemas para la convivencia; además de la inactividad (Rodríguez et al., 2004). Sin embargo, cuando se les brinda la posibilidad de reevaluar sus propias capacidades y conservar su autocuidado y ser productivos en sus rutinas diarias, les ayudará a detener el deterioro de sus funciones (González-Celis, 2013).

Las personas envejecidas en condición de institucionalización comienzan a vivir una serie de experiencias que transforman sus vidas si se tiene en cuenta que los asilos tienen características que hacen complicada su adaptación (Cuevas-Cancino & Moreno-Pérez, 2017). Limitados al contacto con sus familiares y el medio social (Strejilevich, 2004).

El bienestar psicológico es una dimensión importante para trabajar con los adultos mayores, toma relevancia principalmente por: una mejor expectativa con relación a la vida, al incremento en la cantidad de adultos de 65 años y más y que cada persona tiene sus propias características, condiciones y situaciones de vida personales en la senectud. Por todos los cambios que conlleva esta etapa, se requiere replantearse nuevas metas y objetivos, actividades, adaptarse a la etapa en la que se encuentra, adquirir nuevas capacidades y formas de resolver problemas (Perera; Rodríguez y Ranero, 2017).

Esta dimensión es considerada como la forma de expresar los pensamientos y sentimientos positivos que se construye la persona sobre el mundo que los rodea y sobre sí mismo, que se relaciona con las vivencias que experimenta el hombre y el valor subjetivo que le da. Se vincula también con las funciones desde lo físico, psíquico y social (Ferrada y Zavala, 2014) (Molina, Meléndez y Navarro, 2008; Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes y Menéndez, 2019).

Ryff (1989) definió seis dimensiones del funcionamiento psicológico positivo; autoaceptación; autonomía; dominio del ambiente; relaciones positivas; propósito de su vida y crecimiento personal (Ballesteros de Valderrama, 2006). Se han trabajado varias versiones sobre este modelo, las cuales han sido verificadas mediante análisis factoriales. Para nuestra intervención solo trabajaremos con tres de las dimensiones anteriormente mencionadas (autoaceptación, autonomía y relaciones con los otros) (Ferrada y Zavala, 2014).

*Autoaceptación:* Es la manera consciente de realizar evaluaciones de la vida pasada, reconocer los diferentes aspectos de uno mismo y aceptar nuestras limitaciones y aun así asumirlo con actitud positiva (Vázquez *et al.*, 2009; Mesa-Fernández *et al.*, 2019).

*Autonomía:* Asume la capacidad para mantener la propia individualidad ante distintos contextos sociales y libertad personal para autorregular su comportamiento con autodeterminación, independencia y autorregulación (Vázquez *et al.*, 2009; Mesa-Fernández *et al.*, 2019).

*Relaciones positivas con otros:* Mantener *relaciones positivas con otros*, permite establecer la confianza y relaciones de apego satisfactorios con los demás en el ámbito social de manera estable. Capacidad para amar y una afectividad madura, permite tener metas con sentido direccional e intencional, y ser capaces de encontrar sentido de manera intencionada y dirigidas hacia las vivencias (Vázquez *et al.*, 2009; Mesa-Fernández *et al.*, 2019).

El humanismo se vincula con las necesidades del ser humano, características y motivaciones (Largacha et al., 2015) buscando en su totalidad ser integral con libertad y dignidad plenas (Cordua, 2002; Arandia & Portales, 2015) (Rodrigo, 2004). Autoevaluar y autocriticar resultan procesos de reflexión que permiten un acercamiento a la naturaleza y trascendencia del ser humano (Riveros, 2014). La psicoterapia humanista se centra en la autodeterminación del ser humano, condicionado por el pasado o su entorno, capaz de decidir. Para ello existen tres formas esenciales del darse cuenta; darse cuenta fuera de nuestro interior; desde nuestro yo y del mundo que nos imaginamos (Edgardo Riveros, 2014). La fenomenología es considerada como el método para fundamentar, investigar y entender, con exactitud y de forma empírica todo lo aprendido por el hombre a nivel individual y social. Permite conocer e identificar cómo se comportan los procesos psicológicos desde la experiencia humana (González, 2006).

Una intervención psicoeducativa desde el trabajo grupal aporta el intercambiar experiencias de los otros con características muy similares y facilitar el apoyo social si tenemos en cuenta que estas personas viven alejadas de sus familiares, favoreciendo a la aceptación de la diversidad de opiniones entre las personas y de diferentes comportamientos. Permite economizar tiempo y esfuerzo en la atención a todos de manera simultánea (Riveros, 2014). Potenciar sus recursos, habilidades y brindar la posibilidad de satisfacer sus propias necesidades fortaleciendo el bienestar psicológico.

El programa consta de tres etapas: diagnóstica (2 sesiones), de intervención psicoeducativa (7 sesiones), cierre y evaluación de los cambios logrados (1). El tiempo de duración de cada sesión se considera de 50 minutos con una frecuencia de 2 encuentros semanales.

## **2. MÉTODO**

El enfoque que se propone es de tipo cualitativo, que se interesa en las necesidades del ser humano y en su propia vida, Permite interpretar con empatía, la subjetividad de las experiencias como consecuencia social y cultural (Sánchez, 2019). El análisis fenomenológico interpretativo permite explorar y obtener información detallada sobre las experiencias de los participantes a través de su descripción, contiene la descripción de datos como el contenido de las palabras de manera hablada o escrita y la observación de la conducta (Duque 2019). Constituye una forma terapéutica de brindar información científica y actual. El facilitador tiene la función de propiciar un ambiente de vínculo en el grupo y una integración gradual de manera individual en su rol dentro de la institución. Reforzar las habilidades y competencias, desarrollar los recursos para identificar las posibles soluciones a sus situaciones de vida y la rehabilitación (Albarrán y Macías, 2007). Se inclina especialmente hacia el significado que cobran las experiencias de manera especial para quien las vive (Duque, 2019) .

El tipo de estudio será descriptivo, de temporalidad transversal, manifestará el fenómeno estudiado (Hernández, Fernández, 1997; Hernández, 2004). Las consideraciones éticas de la intervención se basarán en los elementos de cuidados a la salud, los controles de tratamientos médicos y la integridad de las personas adultas mayores institucionalizadas. Se facilitará toda la información relacionada con sus derechos, se dará a conocer los objetivos de la intervención y la posibilidad de participar (firmando el consentimiento informado) o abandonarla de manera voluntaria en el momento que lo desearan (Congreso de la Unión, 2012, 2014; Helsinki, 2013). Se tomarán en cuenta los artículos 132, 133, 134 ,136 y 137 del Código de Ética del Psicólogo Mexicano para la protección de los sujetos (Robertazzi, 2005).



Los participantes serán hombres y mujeres de 65 años y más usuarios de algún asilo o casa de cuidado para el adulto mayor. Los criterios de selección que se encuentren aptos para elegir inscribirse a la intervención, y que muestren estar en contacto con la realidad, sin deterioro cognitivo. Como criterio de exclusión serán adultos con resultados de una puntuación alta y con deterioro cognitivo. Con demencia senil o alguna otra patología que los incapacite para poder participar en la intervención (Lecanta y Garrido, 2002).

El diseño utilizado para la intervención psicoeducativa será de tipo preexperimental, con un diseño A-B (Hernández et al., 1997). Se describirán los cambios obtenidos a partir del programa psicoeducativo con enfoque humanista al concluirla (Hernández, Fernández, 1997; Hernández, 2004).

**A - B = G - O<sub>1</sub> - X - O<sub>2</sub>**

Fuente: elaboración propia

Se pretende seleccionar de manera intencional a los adultos mayores institucionalizados con disponibilidad para participar en el programa psicoeducativo. Primero se explorarán todos los centros de atención a la población mencionada, y se seleccionarán los participantes a juicio del investigador, lo que puede facilitar una muestra representativa (Otzen & Manterola, 2017; Hernández et al., 1997).

Se propone el uso de estrategias cualitativas que se enriquecen con el uso de instrumentos cuantitativos para el diagnóstico, adaptados en la población susceptible a intervenir con altos índices de validez y confiabilidad. Instrumentos: Ficha de datos sociodemográficos de las personas adultas mayores (creado por el autor), Mini Mental State Examination (MMSE), creado por Folstein (1975), Montreal Cognitive Assessment (MOCA), Escala de Bienestar Psicológico de Riff, desarrollada por Ryff, adaptada en su versión española, con fiabilidad y validez, Entrevista semiestructurada, elaborada por el investigador con el fin de conocer lo que piensa o siente el adulto mayor institucionalizado mediante una conversación cara a cara, Notas de evolución, herramienta elaborada por el investigador con el objetivo de

registrar de manera cualitativa los avances de las sesiones que permitan arrojar resultados y llegar a conclusiones sobre la pertinencia del programa  
*¿De qué se dio cuenta? ¿Qué aprendió? ¿Cómo se sintió?*

### **3. RESULTADOS**

Para el desarrollo de la intervención se visitarán las instituciones donde permanecen las personas adultas mayores y se gestionarán los permisos institucionales de la directora del centro mediante oficios. Se realizará una reunión con los adultos mayores con el fin de explicar en qué consiste la intervención, sus objetivos, beneficios, el derecho a participar y de abandonar sin sanciones, en caso de que así lo deseen. Aquellos que acepten participar, firmarán el consentimiento informado. Se explicará la voluntariedad de los participantes.

#### *Programa de intervención*

A continuación, se muestra la *etapa 1 (evaluación diagnóstica)*. Esta etapa tiene como *objetivos generales*: obtener consentimiento informado de las personas adultas mayores institucionalizadas, diagnosticar el grado de deterioro cognitivo, identificar las dimensiones autoaceptación, autonomía y relaciones positivas con los otros mediante un diagnóstico grupal y entrevista individual previos a la intervención psicoeducativa. Compuesta por *la sesión 1 con el objetivo* de establecer la cohesión e integración grupal, obtener consentimiento informado y diagnosticar el grado cognitivo. Técnica inicial: presentación grupal, técnica central: obtención de consentimientos y técnica de cierre: aplicación de instrumentos. Como estrategia establecer el rapport, empatía y cooperación entre los participantes, escucha activa y la corporalización. Y la *sesión 2 tiene como objetivo*: identificar y diagnosticar las dimensiones del bienestar psicológico. Técnica inicial: exponer conceptos de las dimensiones del bienestar psicológico, técnica central: expresar como han podido identificar y experimentado su bienestar y técnica de cierre: aplicación de instrumentos. Pregunta de reflexión: *¿de qué se dieron cuenta? ¿qué aprendieron? ¿que cambiaron? ¿cómo se sintieron?* Las *estrategias* de esta sesión consisten en: información psicoeducativa, parafrasear las ideas expuestas por cada participante, así como validarlas y reencuadre.

**La etapa 2** (intervención psicoterapéutica) tiene como objetivo general: implementar el programa psicoeducativo con enfoque humanista que promueve bienestar psicológico de personas adultas mayores institucionalizadas. **La sesión 3 y 4**, estarán dirigidas a trabajar la dimensión autoaceptación. La primera tiene como objetivos: identificar las pérdidas físicas, cognitivas y psicosociales, identificar capacidades y autoaceptación de limitaciones. Técnica inicial: Dinámica grupal sobre análisis y reflexión del poema “Tú eres el resultado de ti mismo”, técnica central: ¿Quién soy? y técnica de cierre: escudo personal. La segunda sesión de esta dimensión tiene como objetivos: identificar las actividades que pueden realizar y lograr un estado emocional favorable. Técnica inicial: el semáforo, técnica central: las tres RRR (recicla, rehúsa y renombra) y técnica de cierre: preguntas de reflexión: ¿de qué se dieron cuenta? ¿qué aprendieron? ¿que cambiaron? ¿cómo se sintieron? Las estrategias que persiguen estas sesiones son: escucha activa, empatía, validación, reencuadre y corporalización.

Para trabajar la dimensión *autonomía*, **la sesión 5** tiene como objetivo: trabajar la toma de decisiones y la responsabilidad. Técnica inicial: Reflexión grupal (mitos y estereotipos de la vejez), técnica central: dinámica grupal y técnica de cierre: Preguntas de reflexión ¿de qué se dieron cuenta? ¿qué aprendieron? ¿que cambiaron? ¿cómo se sintieron? Y **la sesión 6** con los objetivos: identificar las habilidades y limitaciones, así como resaltar los alcances. Técnica inicial: bailando sobre el papel con la canción “Como han pasado los años”, técnica central: manualidades con materiales reciclables y técnica de cierre: presentación del Video de Galileo “Optimismo en la vejez” y reflexión grupal: ¿de qué se dieron cuenta? ¿qué aprendieron? ¿que cambiaron? ¿cómo se sintieron? Las estrategias para estas sesiones: escucha activa, empatía, validación y reencuadre.

La dimensión *relaciones positivas con otras personas se trabajará en la sesión 7*, con el objetivo: aprender y fomentar la comunicación asertiva, provocar toma de conciencia de las relaciones y lograr la movilización emocional. Técnica inicial: fábula “Tres tejas o bardas de Sócrates”, dramatizado de situaciones cotidianas. Dinámica grupal, técnica central: presentación del cartel “El poder de las palabras” debate grupal y técnica de cierre: preguntas de reflexión ¿de qué se dieron cuenta? ¿qué aprendieron? ¿que cambiaron? ¿cómo se sintieron? Las estrategias: información educativa sobre tipos de comunicación, escucha activa, empatía, psicodrama de Moreno, validación reencuadre y corporalización. *Y la sesión 8*, con los objetivos: identificar conflictos y propiciar la búsqueda de alternativas de solución. Técnica inicial: fábula “El problema”, reflexión grupal, técnica central: “Te cambio mi problema”, tienda mágica y técnica de cierre: preguntas de reflexión ¿de qué se dieron cuenta? ¿qué aprendieron? ¿que cambiaron? ¿cómo se sintieron? Las estrategias: escucha activa, empatía, validación, reencuadre, corporalización.

La *sesión 9 (emociones y sentimientos)*, tiene como objetivos: ejercitar la memoria, identificar las emociones y los sentimientos, facilitar el reconocimiento de sus emociones. Técnica inicial: juego participativo con música para identificar emociones y ejercitar la memoria, técnica central: La “silla mágica” ¿Qué sintió al expresar sus sentimientos? ¿Consideras que te ayudó el haberlo contado? y técnica de cierre: darle color al sentimiento. Las estrategias: escucha activa, empatía entre los miembros del grupo con el reflejo de emociones, validación, parafraseo, darse cuenta, fantasía guiada y reencuadre.

La *etapa 3 y última (cierre y evaluación de los cambios logrados)*, tiene como objetivos generales: cerrar con el proceso del programa psicoeducativo con enfoque humanista, y valorar los cambios logrado mediante el programa psicoeducativa con enfoque humanista. Compuesta *por la sesión 10* que tiene como objetivos: obtener la expresión verbal sobre su experiencia en el programa, identificar los elementos que le han permitido promover el bienestar y valorar los resultados del proceso psicoeducativo en el grupo.

Técnica inicial: "la telaraña", Círculo de paz, técnica central: aplicación de instrumento post intervención y técnica de cierre: exprese con una palabra: ¿cómo te sientes al concluir el programa? **Estrategias:** escucha activa, empatía, validación y reencuadre.

#### **4. CONCLUSIONES**

Cabe resaltar que los programas, los organismos y entidades públicas que ofrecen apoyo al adulto mayor no contemplan la esfera psicológica en donde en esta etapa de la vida, comienzan a sufrir cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales en la medida que van avanzando sus días y se incrementan las dificultades en la vida cotidiana. Por lo tanto, al no contar con intervenciones enfocadas a trabajar la esfera psicológica, se requiere ofrecer un programa psicoeducativo con el propósito de potenciar sus recursos y brindar la posibilidad de satisfacer sus propias necesidades es un aspecto clave para lograr la salud mental. Para lo que se requiere establecer condiciones que mejoren la vida y entornos que propicien que este grupo pueda disfrutar de modos de vida lo más saludablemente sanos y como resultado que permita identificar las dimensiones del bienestar (autonomía, relaciones positivas con los otros y la autoaceptación).

#### **5. RECOMENDACIONES**

Trabajar al ritmo de los adultos mayores, con paciencia, amor y entrega, teniendo en cuenta sus limitaciones, capacidades y habilidades para realizar las actividades. Valorar la muerte como un proceso natural del ciclo vital que puede repetirse en este tipo de intervención. Se requiere de una atención multidisciplinaria en el trabajo con el adulto mayor institucionalizado que pueda abarcar diversas áreas de su funcionamiento. Insistir en las políticas públicas para aumentar los programas dirigidos a los adultos mayores. Incluir el sistema familiar en el acompañamiento de la vida de estas personas.

## 6. REFERENCIAS

- Albarrán Angélica, y M. M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray. *IX(2)*, 124–118. <http://www.redalyc.org/pdf/142/14290206.pdf>
- Arandia, O., & Portales, L. (2015). Fundamentos de la gestión humanista: una perspectiva filosófica. *AD-Minister*, 26, 123–147. <https://doi.org/10.17230/ad-minister.26.6>
- Arroyo, Rueda, Maria; Riveiro, Ferreira, Manuel; Mancinas, Espinosa, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. (1st ed.). Monterrey. [www.uanl.mx/publicaciones](http://www.uanl.mx/publicaciones)
- Ballesteros de Valderrama, B. P. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ. Psychol*, 5(39), 239–258.
- Buz, D. (2013). Envejecimiento y soledad: la importancia de los factores sociales. En L. M. Cubillo y O. F. Quintanar (Eds.), *Por una cultura del envejecimiento*.
- Calderon; Guerra; Orozco; Díaz;Pineda; Valdés;Serrano; Torres; Alcantara; Ramos;Resendiz. (2010). *Cultura del envejecimiento* (Intituto nacional de las personas adultas mayores INAPAM (ed.); 1st ed., p. 368). Modelo de Innovación Educativa (2009). UNEVE, México. [www.inapam.gob.mx](http://www.inapam.gob.mx)
- Congreso de la Union. (2012). Ley de los derechos de las personas adultas mayores. *Diario Oficial de La Federación, DOF 25-04*, 1–26. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>
- Congreso de la Union. (2014). Ley de los derechos de las personas adultas mayores del Estado de Chihuahua. *Diario Oficial de La Federación, DOF 25-04(103)*, 1–26. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>
- Cordua, C. (2002). El Humanismo. *Contribuciones Desde Coatepec*, 2, 21–31.
- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 218–207. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003>

- Duque H, A. D.-G. E. (2019). *Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología*. 15, 1-24.
- Estatat, P. (2021). *Consejo estatal de población. Chihuahua*. (Consejo estatal de población. Gobierno del Estado de Chihuahua. (ed.).
- Ferrada Mundaca, L., & Zavala Gutiérrez, M. (2014). Bienestar Psicológico : Adultos Mayores Activos a Través Del Voluntariado Psychological Well-Being : Active Elderly Through Volunteering. In Ciencia y Enfermería (Ed.), *Ciencia y Enfermería* (Vol. 20, Issue 1).
- Folstein., H. (1975). *Mini - examen cognoscitivo*. <http://www.teaediciones.com>
- Galbán, P. A., Sansó Soberats, F. J., Navarro, A. M. D. C., García, M. C., & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1), 1–17. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662007000100010>
- González-Celis, A. (2002). *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos. Tesis de Doctorado en Psicología*,. UNAM.
- González-Celis, A. (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En L. Garduño, B. Salinas & M. Rojas, *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (259-294). México: Plaza y Valdez.
- González-Celis, A. (2006). Aportaciones del enfoque cognitivo-conductual a la Psicología del envejecimiento. En L. M. Reidl, E. Matute & V. M. Alcaraz (Coord.). *Las aportaciones mexicanas a la Psicología. La perspectiva de la investigación en la década 1995-2005*.
- González-Celis, A. (2013). La autoeficacia en las actividades cotidianas. En L. M. Gutiérrez-Robledo y D. Kershenobich-Stalnikowitz (Coords.), *Envejecimiento y Salud. Una Propuesta para un Plan de Acción*. (pp. 179-191).
- González. (2006). Existencialismo y humanismo ante la crisis de la psicoterapia. Una revisión. In *Fundamentos en humanidades: Vol. VII* (Issue 014).
- González, K. D. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. *Envejecimiento Demográfico En México: Análisis Comparativo Entre Las Entidades Federativas*, 129.

[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento\\_demografico\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico)

- HelpAge International. (2015). Resumen ejecutivo. *Índice Global de Envejecimiento Age Watch 2015*, 8. <http://www.helpage.es/sobre-nosotros/la-organizacion/>
- Helsinki. (2013). Declaración de Helsinki. In *Comisión Nacional de Bioética*. <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*.
- Hernández, Z. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 303–319.
- INEGI. (2019). *Estadísticas a Propósito Del Día Internacional De Las Personas De Edad (1º De Octubre). Comunicado De Prensa Núm 475/19*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). Encuesta Intercensal 2015. INEGI. In *Hogares y trabajadores en la Ciudad de México*. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26d9pv.32>
- Largacha, C., Pinzón, A., & León, E. (2015). La fusión de la gerencia humanista y el aprendizaje organizacional producen organizaciones sostenibles y de excelencia. *Revista EAN*, 78, 74. <https://doi.org/10.21158/01208160.n78.2015.1191>
- Lecanta, R., & Garrido, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 39–5. <http://www.redalyc.org/html/175/17501402/> <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=17501402>
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia e Saude Coletiva* 24(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Molina, C., Meléndez, J., & Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2).



- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Perera, Evelyn; Rodríguez, Lilliams; Ranero, V. (2017). Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. *Geroinfo. Rnps*, 12(2), 1–12.
- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*, 12(2), 135–186. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545458006.pdf>
- Riveros, Edgardo. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Humanistic psychology: its origins and meaning in the world of psychotherapy to half a century. *Revista Ajayu*, 12(2). <https://doi.org/http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v12n2/v12n2a01.pdf>
- Robertazzi, M. (2005). La Psicoterapia de grupos en la crisis vital de la edad avanzada. *Psicodebate*, 5(0), 131. <https://doi.org/10.18682/pd.v5i0.457>
- Rodrigo, M. (2004). *Charles H, Cooley: Los grupos primarios, claves del proceso civilizador*.
- Rodríguez, C., Isidro, R., & Martínez, J. (2004). Problemas relacionados con la edad: un caso clínico. Revista Electrónica de Psicología, [En Red]. *Revista Electrónica de Psicología*, 7(2) web: [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)
- Sánchez, F. (2019). Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensos. *Revista Digital De Investigación En Docencia Universitaria*, 13(1), 102–222. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162019000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008)
- Strejilevich Leonardo. (2004). *Gerontología Social*. Dunken, Digitaliza. <http://www.portaldesalta.gov.ar/libros/GERONTOLOGIA.pdf>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud*, 5(1), 15–28.

Zapata-López, B., Delgado-Villamizar, N., & Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Publica*, 17(6), 860–848. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>