

**Regulación emocional y bienestar: una estrategia de intervención para adultos
mayores residentes de Pura Vida sede 109 Bogotá**

Presenta:

Lizolth Daniela Pabón Ballen

Asesor(a) de Pasantía:

Helena Alexandra Sutachan Vargas

Centro de Pasantía y jefe Inmediato:

Pura Vida Senior Living- Natalia Martínez

Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC

Colegio de Psicología

Pasantía en Psicología Social

Bogotá

Marzo y 2026

Tabla de contenido

Descripción de la organización	2
Características de la población atendida	3
Sector	3
Ubicación geográfica	3
Descripción de los productos o servicios	4
Misión	4
Visión	5
Organigrama	5
Justificación de elección del lugar	5
Planteamiento de la necesidad o problemática a abordar	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Justificación	7
Estado del Arte	7
Marco conceptual y teórico	10
Marco legal	12
Metodología	13
Enfoque:	13
Población:	13
Técnicas y estrategias de evaluación:	13
Procedimiento:	14
Recursos:	14
Resultados:	15
Conclusiones:	16
Recomendaciones:	17
Referencias:	18
Anexos	20
Anexo 1:	20

Caracterización del escenario de pasantía y funciones.

Se identifica como escenario de practicas la institución Pura vida Senior Living, la cual consta de cuatro sedes, dos en Bogotá (Sede 109, Sede 97) y dos en Chía (Santana, Suiza). Esta institución se dedica a el cuidado de adultos mayores con un componente hotelero buscando su bienestar y su tranquilidad brindado los cuidados que corresponda desde el área asistencial. La población objetivo son adultos mayores que sean de plan Residence que tengan algún diagnostico neurocognitivo como Alzheimer, así mismo, trastornos del ánimo y trastornos mentales como la esquizofrenia. Esta institución cuenta con diferentes planes de cuidado como lo son: Senior Box, Pura vida Residence, Pura Vida Senior Campus, Pura Vida Comfort, en donde buscan dar una ayuda integral a cada residente generando un plan de cuidado personalizado a cada residente. En la sede 109 cuenta con 5 pisos cada uno consta de 5 apartamentos en donde los terminados en 1 son dobles, cuenta con un comedor amplio, sala de estar y terraza amplia. Por otra parte, como pasante de psicología se delegan funciones relacionadas al análisis de historias sociales de cada residente, realizar tamizajes con su respectiva interpretación, Plan de atención integral individual (PAIIN), presentaciones de Senior Box y Capacitaciones mensuales, procesos de adaptación, registros de conducta, espacios de estimulación tanto cognitiva como física para los residentes, trabajo individual con ellos.

Descripción de la organización

Pura vida es un club residencial y terapéutico especializado para el trabajo con adultos mayores, enfocado en brindar una mejor calidad a los residentes buscando una mirada integral al momento de generar un acompañamiento en actividades diarias a cada uno de ellos. La organización cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales en medicina,

enfermería, fisioterapia, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, quienes trabajan de manera conjunta para promover una calidad de vida desde lo social, cognitivo y físico a cada residente.

Características de la población atendida

La población objetivo de este proyecto son los adultos mayores residentes de Pura vida en la sede 109 de Bogotá, entre los 45 a los 91 años, que requieren una atención para las actividades de la vida diaria, sin embargo esta es una población diversa, pues a nivel de funcionalidad existen residentes que son un poco más funcionales a otros que son totalmente dependientes, así mismo son residentes que tienen algún tipo de trastorno neurocognitivo tipo Alzheimer o demencia frontotemporal, trastornos anímicos y trastornos mentales como la esquizofrenia.

Sector

La institución Pura Vida Senior Living se encuentra ubicada en el sector de servicios sociales y de salud, ya que está orientada a la atención integral y el cuidado del adulto mayor. Su labor se centra en la prestación de servicios de acompañamiento, cuidado asistencial, apoyo psicosocial y promoción del bienestar. Asimismo, corresponde a una institución de carácter privado, dedicada a brindar atención especializada a esta población.

Ubicación geográfica

Pura Vida Senior Living se encuentra ubicada en la Cra 17 #109ª -67 en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia. La institución está situada en una zona urbana, orientada en espacios residenciales, lo que facilita el acceso a servicios de salud, transporte y redes de apoyo, favoreciendo la atención integral de la población adulta mayor.

Reseña histórica

La institución Pura Vida surge como una iniciativa orientada a brindar un acompañamiento integral y de calidad a la población de adulto mayor, atendiendo a las necesidades y atendiendo a espacios especializados en el cuidado y bienestar de esta población. A lo largo del tiempo, la institución ha consolidado un modelo de atención centrado en la persona, dando una mirada interdisciplinaria que integra áreas como salud, psicología y acompañamiento social, promoviendo el envejecimiento digno, activo y con calidad de vida para los residentes.

Descripción de los productos o servicios

La institución cuenta con 4 programas; **Pura vida Senior Campus:** El cual se encarga en brindar un espacio terapéutico especializado en terapias físicas, ocupacionales, artísticas, lúdicas y de estimulación cognitiva, completando con técnicas de medicina alternativa rodeado de naturaleza. **Pura vida Residence:** Es un plan de vivienda para adultos mayores independientes, o en etapas iniciales de Trastornos Neurocognitivos que necesitan asistencia especial, pero logran mantener un buen nivel de independencia. **Pura Vida Comfort:** Es un plan de vivienda especializada en personas mayores con Alzheimer y otros Trastornos Neurocognitivos, que tiene un nivel de funcionalidad más bajo. **Senior Box:** Rutina de actividades para adultos mayores desde la comodidad de sus casas buscando una estimulación cognitiva y un trabajo en la velocidad mental, los participantes son bastante funcionales.

Misión

Hacer de la vejez, la etapa más feliz de la vida.

Visión

Ser inspiración para resignificar el envejecimiento.

Objetivos

- Retrasar el deterioro cognitivo

- Brindar calidad de vida
- Mitigar riesgos del día a día.
- Fomentar hábitos saludables
- Cuidar de los cuidadores

Organigrama

El organigrama de Pura Vida se estructura de manera jerárquica, iniciando por la directora general, quien lidera y supervisa el funcionamiento global de la institución. De ella dependen el Médico director, el subdirector y el director de proyectos, quienes apoyan la gestión estratégica y operativa. A su vez, se cuenta con diversas áreas fundamentales para la prestación del servicio, entre las que se encuentran la Dirección Asistencial, encargada del cuidado directo de los residentes, la Dirección de Gestión Humana, orientada al manejo del talento humano, la Dirección de Marketing, responsable de la proyección institucional, la Dirección de Hotelería, enfocada en los servicios generales y bienestar y la Dirección Administrativa, que gestiona los procesos financieros y organizativos. Esta estructura permite un trabajo interdisciplinario orientado en la atención integral de los residentes, como se muestra en el **anexo número 1**.

Justificación de elección del lugar

Se eligió la institución Pura vida como sitio de prácticas, por la oportunidad que brinda para el desarrollo de habilidades en el área de atención a la población de adulto mayor y en la rama Neuropsicológica permitiendo la aplicación de conocimientos teóricos en un contexto real. Buscando brindar un abordaje integral desde la rama de psicología dando un entorno adecuado para el fortalecimiento de competencias y habilidades en la evaluación, intervención y acompañamiento psicosocial, contribuyendo con una práctica ética centrada en el bienestar en el adulto mayor.

Planteamiento de la necesidad o problemática a abordar

Se evidencia como principal problemática la falta de abordaje del componente emocional en los residentes, ya que la institución centra sus intervenciones principales en la estimulación cognitiva y física, dejando en segundo plano el aspecto emocional, este factor resulta fundamental dentro del proceso de atención del adulto mayor, asociados a la depresión, ansiedad y diversos factores estresores psicosociales, los cuales pueden influir en el avance del deterioro y el empeoramiento de los diagnósticos. Por lo tanto, se hace necesario fortalecer el trabajo emocional tanto en los residentes como en los cuidadores dando una parte integral del cuidado de los residentes.

Objetivo general

Fortalecer la regulación emocional en los adultos mayores residentes de Pura Vida sede 109 Bogotá, integrando el componente emocional como un factor protector para mejorar su bienestar y prevenir el avance del deterioro cognitivo asociado a factores psicosociales.

Objetivos específicos

1. Fortalecer habilidades de regulación emocional en los adultos mayores mediante actividades terapéuticas estructuradas.
2. Sensibilizar al personal de la institución sobre la importancia del abordaje emocional en el cuidado del adulto mayor.
3. Estimular la participación de los residentes en actividades que promuevan su bienestar emocional y social.

Justificación

La regulación emocional contribuye un factor fundamental en el trabajo de adultos mayores con diagnósticos de deterioro cognitivo, es importante tener en cuenta que la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados es diferente, pues esto impacta en su autonomía de manera directa debido a su dependencia tras diagnósticos que impliquen la pérdida de la funcionalidad debido a deterioros cognitivos (Ortiz Elena, 2025) Por lo tanto, en el presente trabajo se fundamenta la necesidad de fortalecer el abordaje integral durante el trabajo con los adultos mayores, conociendo que en el contexto de la institución se desarrolla un trabajo de estimulación física y cognitiva, dejando en segundo plano el trabajo emocional. Esta situación es relevante, debido a que el trabajo emocional con el adulto mayor actúa como un factor protector ante problemáticas como la depresión, ansiedad, estrés y diversas situaciones psicosociales que son fuentes de tensión para el residente, los cuales pueden incidir en el empeoramiento de los diagnósticos de esta población.

Desde la psicología, se entiende que la regulación emocional es un eje importante para la búsqueda de bienestar (Ortiz Elena, 2025). Por lo que se procura generar un mejoramiento tanto a nivel individual con el residente, como a nivel institucional contribuyendo al acompañamiento y sensibilización del personal de la institución sobre la importancia del componente emocional dentro del proceso de los residentes. Finalmente, se busca generar una mejora directa en el bienestar emocional y en la calidad de vida del adulto mayor, brindando una atención integral desde un enfoque psicosocial buscando trabajar los componentes emocionales en el adulto mayor.

Estado del Arte

En investigaciones recientes se encuentran hallazgos sobre el bienestar emocional y como se relaciona con el deterioro cognitivo del adulto mayor. Para esto, se implementó un estudio en

donde se aplicó la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo (EBMWE), la cual busca generar un análisis descriptivo de la relación entre dichos factores. La escala fue aplicada a 80 adultos mayores en donde la mayoría tenían deterioro cognitivo, al realizar esta investigación se encontró que el bienestar emocional en el adulto mayor actúa como un factor protector dentro de la cognición del mismo.

Se evidencia que la emocionalidad en esta población cambia a partir de ciertos factores externos, por lo tanto, el entender que los factores emocionales ayudan a la capacidad de adaptación, planificación, resiliencia, y mejoramiento en habilidades sociales. (Velásquez, 2023) Por otro lado, se realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en los adultos mayores. Para esta investigación se tomó como muestra un total de 120 adultos mayores entre los 60 a 90 años, a quienes se les aplicó la siguiente escala; TMMS (Trait Meta Mood Scale) para mirar los procesos de inteligencia emocional, en donde se evidencian variables como; Atención emocional, Claridad y reparación emocionales. Dicha investigación dio como resultado que existe una relación positiva entre la inteligencia emocional y calidad de vida de manera significativa en esta población, en donde se evidencia que la emocionalidad genera una carga grande en la cognición del adulto mayor y en su forma de relacionarse en la sociedad, dando problemáticas graves cuando no se tiene un buen manejo o entendimiento emocional (Lozada, 2020).

Así mismo, se realizó una evaluación en donde se tomaron como muestra principal 196 adultos mayores entre los 60 años, de los cuales 84 tienen algún tipo de deterior cognitivo y 111 no tiene ningún deterioro cognitivo, seguido a esto, se implementaron las siguientes pruebas a cada adulto mayor por medio de una entrevista individual; Test Montreal Cognitive Assessment (MOCA), Geriatric Depression Scale (GDS) y Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

(CERQ). Como resultados se obtuvo que el 43.07% de adultos con deterioro cognitivo, muestran mayor catastrofización en situaciones emocionales como la culpa o la autoevaluación negativa. Por otro lado, la pérdida de determinados procesos cognitivos como la atención, percepción, memoria entre otras generan una carga emocional negativa grande en esta población, dando como resultado que ellos tengan un proceso emocional desequilibrado por el impacto de la pérdida progresiva de estos procesos y de cambios contextuales y emocionales en el adulto mayor (Sáez et al. 2021).

Por otra parte, se encuentra en la actualidad estudios que demuestran la importancia de él buen trato emocional por parte de los cuidadores hacia los adultos mayores con deterioro cognitivo, se realizó una investigación en conjunto de la aplicación del inventario diferencial de adjetivos para el estado del ánimo (IDDA-EA), para la aplicación de dicha prueba se utilizó una muestra de 18 adultos mayor en donde se dividieron en dos grupos, el primer grupo estuvo sin apoyo de enfermería al momento de la contención y explicación emocional de forma positiva, y el segundo grupo si tuvo un apoyo por parte de enfermería en este proceso de contención emocional. Como resultados, se obtuvo que la intervención eficaz para mejorar la regulación emocional por parte de los cuidadores primarios, en este caso enfermería es una dimensión importante en los procesos de activación emocional de los adultos mayor, por lo que es de gran importancia por parte del cuidador brindar un espacio de seguridad y de apoyo emocional para esta población consolidado un efecto positivo en la dimensión del estrés, depresión y ansiedad (López, 2024).

Teniendo en cuenta la información plasmada, se busca radicar la necesidad del trabajo emocional con el objetivo de promover estrategias tanto para el cuidador como para el adulto mayor, que contribuyan a la calidad de vida de forma integral de los adultos mayores institucionalizados.

Marco conceptual y teórico

El estudio de la regulación e inteligencia emocional en los adultos mayores a cobrado gran relevancia en los últimos años, debido al gran impacto que esta implica en la calidad de vida y en el bienestar psicosocial de esta población. Dentro de este marco se define la calidad de vida como un constructo multidimensional y subjetivo que integra variables biológicas, psicológicas y sociales, estrechamente vinculados a la personalidad y satisfacción vital del individuo (Vera, 2007). Así mismo, el deterioro cognitivo se conceptualiza como el declive de funciones ejecutivas y procesos mentales el cual constituye principalmente a los factores de riesgo para la salud mental (Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2024). La evidencia científica demuestra que el estado cognitivo deteriorado correlaciona de manera altamente significativa a la existencia de la depresión y una disminución notable en la capacidad funcional de los residentes, trayendo consigo una condición de aislamiento afectivo y perdida de autonomía. Mientras que la resiliencia y los programas de tratamiento emocional generan un pilar fundamental para la obtención de paz y la promoción del bienestar integral del adulto mayor (Vera, 2007).

El deterioro cognitivo y como están estrechamente relacionados generando derivados como la depresión, se ha identificado que los adultos mayores institucionalizados presentan con frecuencia emociones negativas persistentes como la soledad, tristeza, miedo y baja autoestima asociada a la perdida de vínculos sociales y de autonomía (Alonso Palacio, 2023). Por otro lado, se identifica la existencia de factores contextuales y geográficos y como estos influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, según Liu et al., (2023) muestra que la altitud puede afectar tanto a nivel físico como emocional al adulto mayor dando como resultado sentimientos de soledad y desesperanza. Así mismo, según Zegarra, (2022) la pandemia de COVID-19 afecto de una forma significativa a los adultos mayores institucionalizados dejando como resultado sintomatología elevada de ansiedad, depresión, estrés, durante el periodo de pandemia. A su vez, se identifica que

la depresión en el adulto mayor con deterioro cognitivo se genera de forma conjunta dando una coexistencia de las dos patologías,

Según, Segura, (2015) en el momento en que el adulto mayor deja su trabajo de años o actividades a las que estaba acostumbrado se da una modificación en los factores de riesgo de la persona, pues se da una prevalencia al aumento de síntomas depresivos, por lo que el autor Silva, (2018) menciona que entre el 30% y el 50% de los adultos mayores con deterioro cognitivo pueden desarrollar sintomatologías depresivas. Según Sampath, (2017) sugiere que los síntomas depresivos y a la vez la demencia es un factor de riesgo que interfiere en el correcto procesamiento cognitivo, pues la falta de buen manejo emocional en especial de tristeza, estrés, ira, ansiedad y demás pueden generar un colapso tanto emocional como cognitivo. Existen varios supuestos fisiopatológicos que intentan explicar la asociación de dichas patologías, entre ellas el autor Sampath comenta que la inflamación cerebral, decrecimiento nervioso y alteraciones en la microglía. Así mismo, las estructuras cerebrales especialmente, corteza prefrontal, temporal, hipocampo y sistema límbico pueden tener cambios por el diagnóstico de deterioro cognitivo, siendo estas a su vez indispensables para el procesamiento emocional, por lo tanto, dichos cambios pueden generar compromisos en la regulación emocional del adulto mayor. Por otro lado, actualmente los adultos mayores se enfrentan a situaciones donde emociones como el enojo, la irritabilidad o la tristeza, generan un colapso en su cognición y emoción dando como resultado conductas disruptivas tanto de forma verbal como física. En este orden de ideas, ahí es donde se habla de cómo debe reaccionar el cuidador ante situaciones que involucren una crisis emocional por parte del residente, pues cuando no se brinda un acompañamiento correcto a nivel emocional, se pueden desenvolver diferentes conductas que alteren más el estado cognitivo y emocional del paciente, Según la teoría de Kidmoond, (1997), el residente mantiene necesidades emocionales que

deben ser protegidas, por lo que es de gran importancia que el cuidador entre como un mediador buscando el bienestar, la validación y regulación emocional y ambiental, el cual influya directamente en la expresión emocional, comportamental y en la calidad de vida del residente.

Marco legal

1. **Ley 1251 de 2008:** Según la ley 1251 del 2008 en Colombia busca proteger, promover y defender los derechos de los adultos mayores (mayores de 60 años), estableciendo la corresponsabilidad de la familia, sociedad y Estado en su cuidado. La norma garantiza su participación, igualdad de oportunidades y dignidad, enfocándose en la atención integral y el acceso a beneficios sociales
2. **Ley 1315 de 2009:** Según la ley 1315 del 2009 en Colombia se establece las condiciones mínimas para garantizar la atención integral, digna y de calidad a los adultos mayores en centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Obliga a cumplir estándares de infraestructura, cuidado y nutrición, además de acoger a quienes sufren violencia intrafamiliar.
3. **Ley 1850 de 2017:** Según la ley 1850 del 2017, en Colombia establecen medidas de protección para los adultos mayores (60 + años), penalizando el maltrato intrafamiliar, el abandono y el descuido. Modifica normas existentes para castigar con prisión (4+-8 años) y multas económicas a quienes descuiden sus necesidades básicas (higiene, alimentación, salud) o restrinja su libertad.
4. **Ley 1751 de 2015:** Según la ley 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud en Colombia, garantizando su prestación oportuna, eficaz y de calidad. Esta norma sitúa a la salud como un derecho inalienable, prohibiendo barreras

administrativas, priorizando a poblaciones vulnerables y permitiendo la atención sin interrupciones por motivos económicos

Metodología

Enfoque:

El proyecto se desarrolla desde un enfoque cualitativo, orientado a comprender como las dinámicas emocionales de los adultos mayores con deterioro cognitivo influyen en su bienestar y funcionamiento cognitivo, este enfoque permite analizar las dinámicas, conductuales y sociales dentro del contexto de la institución Pura Vida buscando priorizar una calidad de vida.

Población:

La población está conformada por adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de la sede 109 de Pura Vida en Bogotá, que se encuentre en un rango de edad de 60 años en adelante, con un estado cognitivo levemente conservado donde se evidencien dificultades en las condiciones emocionales y en su nivel de funcionalidad con la finalidad de adaptar las actividades a sus necesidades y promover su expresión emocional en un ambiente seguro. Así mismo se propone unir en este trabajo al personal de cuidado (enfermería) de la sede pura vida con el fin de generar una psicoeducación frente al manejo emocional con los residentes.

Técnicas y estrategias de evaluación:

Se implementan estrategias de intervención y orientación de la expresión emocional, buscando una sensibilización por medio de capacitaciones al personal de cuidado y ayudar al reconocimiento de necesidades afectivas, comunicación empática y el manejo de conductas asociadas al deterioro cognitivo, así mismo, se trabaja en la observación directa para identificar

comportamientos y respuestas emocionales. Esto se integraría con actividades tales como el arte terapia; a través de las pinturas, el dibujo, manualidades, musicoterapia; el canto y la música generando desde la estimulación sensoria una forma de expresión emocional.

Procedimiento:

Se inicia el proceso por medio de un diagnóstico y observación, en la que se identifican las necesidades emocionales a nivel de los adultos mayores. Seguidamente, se realiza una planificación de las actividades terapéuticas sobre las capacitaciones al personal de enfermería que sean ajustadas a las necesidades y características de la población. Posterior a esto, se da la fase de ejecución, en donde se implementan las sesiones periódicas a los residentes, integrando las actividades propuestas de arte terapia, musicoterapia que sean adaptadas según a la necesidad de regulación y exteriorización emocional.

Finalmente, se realiza un seguimiento continuo con el propósito de ajustar las intervenciones y fortalecer el impacto del proceso en el bienestar emocional de los residentes.

Recursos:

1. **Recursos humanos:** Profesional en psicología, personal de cuidado(enfermería).
2. **Recursos materiales:** hojas, lienzos, pinturas, colores, pinceles, materiales para manualidades, reproductor de música.
3. **Recursos físicos:** Espacios adecuados dentro de Pura vida que permita el desarrollo de actividades tanto a nivel grupal, como individual.

Cronograma:

1. **Capacitación:** Se plantea realizar una capacitación en el mes de mayo con el objetivo de generar una concientización al grupo de enfermería sobre cómo manejar una

situación que demande carga emocional por parte del residente, ya sean conductas ansiosas o de estrés que se puedan tomar de forma incorrecta.

2. Talleres de trabajo emocional: Se desarrollan talleres desde el mes de abril hasta la primera semana de junio, donde se trabajarán actividades de arte terapia y musicoterapia, en lo cual se proyecta generar una relajación emocional por medio de espacios de expresión emocional por medio del arte y del baile.

Cronograma del proyecto

REGULACIÓN EMOCIONAL

TAREAS	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMÁTICA	●	●		
CAPACITACIÓN A PERSONAL DE ENFERMERÍA				●
TALLER DE TEJIDO				●
TALLER DE PINTURA			●	●
BAILOTERAPIA			●	●
BINGO MUSICAL			●	●

Resultados:

Durante el desarrollo de este proyecto se implementaron distintos talleres de regulación emocional basados en estrategias de arteterapia, musicoterapia con los adultos mayores residentes de 109 Pura vida Senior Living. A lo largo de los diferentes espacios se encontró mayor disposición por parte de los residentes frente al trabajo de manejo emocional con un componente de

manualidades, observándose expresiones espontáneas, verbalización de recuerdos significativos y mayor interacción social entre ellos.

Por otro lado, en el componente conductual, se identificó la disminución de respuestas asociadas a la irritabilidad, aislamiento y apatía en algunos residentes que presentaban baja participación y en muchos casos una dificultad para la expresión y el entendimiento emocional. Así mismo, se observó que los procesos de estimulación emocional favorecieron a la obtención de estados de tranquilidad, bienestar y de vinculación afectiva con los demás residentes.

Por otra parte, con base al personal de enfermería, se desarrolló una capacitación enfocada en el manejo emocional del adulto mayor con deterioro cognitivo, promoviendo estrategias de validación emocional, comunicación empática, reconocimiento de necesidades afectivas. Posterior a la capacitación el personal de enfermería manifestó mayor comprensión frente a las conductas emocionales de los residentes y la importancia de integrar el área emocional dentro del cuidado de la persona mayor.

Finalmente, este proyecto permitió visibilizar la necesidad de fortalecer de manera permanente las intervenciones emocionales dentro de la institución, evidenciando que el trabajo emocional actúa como un factor protector que favorece el bienestar, la adaptación y la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto integrador permitieron evidenciar la relevancia que tiene el abordaje emocional dentro de la atención integral de los adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo. Los hallazgos muestran que las emociones desempeñan un papel fundamental en el bienestar general de esta población, ya que

influyen no solo en su estado psicológico, sino también en su capacidad de adaptación al entorno, en sus relaciones interpersonales y en su calidad de vida.

En este sentido, las actividades implementadas favorecieron la expresión emocional de los residentes promoviendo espacios de participación y fortalecimiento de los vínculos afectivos, lo que contribuyó a disminuir manifestaciones de aislamiento, apatía y desinterés. Asimismo, se observó que estrategias como la arteterapia y la musicoterapia constituyen herramientas terapéuticas pertinentes para el trabajo emocional con personas que presenten deterioro cognitivo.

Estas metodologías, facilitaron la expresión de sentimientos, la evocación de experiencias significativas y la regulación emocional, permitiendo adaptar las intervenciones a las capacidades y necesidades particulares de cada residente. Estos resultados coinciden con la literatura que destaca el valor de las terapias no farmacológicas como complemento en la atención y esta población. Por otra parte, la sensibilización realizada con el personal de cuidado permitió reflexionar sobre la necesidad de ampliar la visión tradicional de la atención geriátrica, Si bien el cuidado físico y cognitivo continúa siendo indispensable, los resultados sugieren ocupar un lugar igualmente prioritario dentro de los procesos de atención dado que influye la satisfacción de los residentes.

Finalmente, la experiencia desarrollada permite concluir que la integración del componente emocional en los procesos institucionales de atención puede actuar como un factor protector frente a diversas dificultades emocionales y psicosociales asociadas al deterioro cognitivo. Por ello, se considera necesario promover intervenciones permanentes que contemplen las dimensiones emocionales de los adultos mayores, favoreciendo una atención más humanizada, integral y centrada en la persona

Recomendaciones:

Tras revisar los resultados dados en este proyecto se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer de manera permanente el componente emocional dentro del plan de atención institucional.
2. Dar continuidad a los talleres de arteterapia, musicoterapia, adaptándolos al nivel cognitivo y funcional de cada adulto.
3. Implementar capacitaciones periódicas al personal de cuidado enfocadas en la validación emocional y comunicación empática.
4. Realizar seguimiento continuo al estado emocional de los residentes, permitiendo identificar oportunamente factores de riesgo.
5. Mantener el trabajo interdisciplinario entre psicología, enfermería y demás profesionales buscando una atención integral

Referencias:

- Serna La Rosa, P. A., Araujo Rossel, S. A., Acevedo Carrillo, M., & Cabezas Torres, N. M. (2026). Calidad de vida de los adultos mayores en centros residenciales públicos: revisión sistemática de evidencias entre 2020 y 2024. *Revista InveCom*, 6(1).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15460299>
- Revista Española de Geriátría y Gerontología. (2024). Estado cognitivo, emocional y nivel de dependencia en personas adultas y mayores institucionalizadas. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 59(3), 101481. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101481>
- Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. *Revista Científica UISRAEL*, 9(2), 77-93.
- Valdés, K. M., González, C. J. A., & Salisu, A. M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1-15.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37968312>
- Rosario, P. L. S. Manejo del enojo en el adulto mayor fomentando la inteligencia emocional y la asertividad: en el proceso de la consejería profesional.
- Tirado, R. Y. implantación de un modelo de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología implementation of a person-centered model of attention in gerontology.

Castillo Lozada, M. D., & Gonzalez López, V. M. (2020). Estado del Arte en los períodos de 2015 hasta el 2020 en torno a las afectaciones psicoemocionales, que se generan en el adulto mayor al ser abandonado por su familia.

Cedeño, M. C. V., Reyes, E. Y. R., Gómez, H. A. A., & Sacon, W. J. M. (2026). Bienestar emocional en el adulto mayor institucionalizado. *Salud & Ciencias Medicas*, 5(8), 179-191.

Carmen, J. G. P., Pedreros, M. A. V., & De la Piedra, D. M. C. (2018). Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores.

Parra Rizo, M. A., Agustí, A. I., Guillem Saiz, J., González-Moreno, J., & Cantero-García, M. (2023). Patrones y estrategias de regulación emocional empleadas en personas mayores de 60 años con deterioro cognitivo.

Peralta, R. M. M., & López, V. I. E. (2024). Intervenciones de enfermería en el deterioro de regulación del estado de ánimo en adultos mayores. *Anatomía Digital*, 7(2), 23-39.

Anexos

Anexo 1:

