

**Percepción sobre la valoración psicosocial en el adulto mayor del hogar San Francisco
Javier de Piedecuesta, Santander.**

Pedro Camilo Rodríguez Rivera

ID.293609

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2021

Percepción sobre la valoración psicosocial en el adulto mayor del hogar San Francisco Javier de Piedecuesta, Santander. ii

Pedro Camilo Rodríguez Rivera

ID.293609

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de:

Psicólogo

Directora del Proyecto

Ps. Edel Mery Correa Duarte

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2021

Este proyecto de grado está dedicado a mi familia que fue mi pilar durante el desarrollo de mi carrera profesional en psicología, permitiéndome desempeñar todas mis labores académicas sin ninguna preocupación más que mi estudio. Ese acto de amor y respeto hacia mi futuro quedara plasmado por siempre en mi corazón y alma.

Agradecimientos

iv

Agradezco de forma especial a mi asesora Edel Mery Correa Duarte por ser mi guía académica durante este proceso de trabajo social, su ayuda fue incondicional a la hora de enseñarme y mostrarme las formas adecuadas de desarrollar con clase un proyecto social.

Tabla de contenido

v

Introducción.....	3
Antecedentes teórico y empíricos	4
Justificación del proyecto	11
Pregunta de investigación.....	12
Objetivos.....	13
Metodología.....	14
Resultados.....	16
Discusión	31
Conclusiones.....	35
Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexos.....	40

Lista de figuras

vi

Figura 1.....	16
Figura 2.....	17
Figura 3.....	19
Figura 4.....	20
Figura 5.....	21
Figura 6.....	21
Figura 7.....	22
Figura 8.....	23
Figura 9.....	24
Figura 10.....	24
Figura 11.....	25
Figura 12.....	26
Figura 13.....	26
Figura 14.....	27
Figura 15.....	28
Figura 16.....	29

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Percepción sobre la valoración psicosocial en el adulto mayor del hogar San Francisco Javier de Piedecuesta, Santander.

AUTOR(ES): Pedro Camilo Rodríguez Rivera

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Ps. Edel Mery Correa Duarte

RESUMEN

Este informe es el resultado del servicio social en psicología desarrollado en el asilo San Francisco Javier de Piedecuesta. Durante el proceso se realizó la valoración psicosocial y se evaluó la percepción a los adultos mayores institucionalizados a través de los instrumentos Valoración psicosocial del adulto mayor de Roa Uribe (2020) y del instrumento tipo encuesta de percepción de valoración psicosocial diseñado para el presente servicio social. El proyecto se desarrolló en siete fases y durante un tiempo de 6 meses, la aplicación se llevó a cabo en 75 adultos mayores que tenía capacidad para responder de manera autónoma en proceso de valoración y la aplicación tuvo un promedio de una hora por adulto mayor. Entre los principales resultados se encuentra que los adultos mayores institucionalizados poseen escasa red de apoyo social y familiar y a nivel cognitivo y de pensamiento se evidencia deterioro asociado a la edad, se considera importante favorecer las redes de apoyo social general ya que como plantea Martínez et al. (2019) la presencia de red de apoyo que ejerza un papel afectivo favorece que los procesos cognitivos y de pensamiento permanezcan conservados. Se reconoce que es importante vincular a la sociedad en general a que opere como red de apoyo social en los centros de acogida de adultos mayores como de la necesidad del desarrollo de programas de estimulación cognitiva a nivel intraindividual para disminuir el desgaste y pérdida de los procesos cognitivos de los adultos mayores institucionalizados.

PALABRAS

CLAVE:

Valoración psicosocial percepción psicosocial Adultos mayores

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Perception of the psychosocial assessment in the elderly in the San Francisco Javier de Piedecuesta home, Santander.

AUTHOR(S): Pedro Camilo Rodríguez Rivera

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Ps .Edel Mery Correa Duarte

ABSTRACT

This report is the result of the social service in psychology developed at the San Francisco Javier de Piedecuesta nursing home. During the process, the psychosocial assessment was carried out and the perception of institutionalized older adults was evaluated through the instruments Psychosocial Assessment of the Elderly by Roa Uribe (2020) and the survey-type instrument of perception of psychosocial assessment designed for this social service . The project was developed in seven phases and during a period of 6 months, the application was carried out in 75 older adults who had the capacity to respond autonomously in the assessment process and the application had an average of one hour per older adult. Among the main results, it is found that institutionalized older adults have little social and family support network and cognitive and thinking level evidence of deterioration associated with age, it is considered important to favor general social support networks since, as stated by Martínez et al. . (2019) the presence of a support network that plays an affective role favors that cognitive and thinking processes remain preserved. It is recognized that it is important to link society in general to operate as a social support network in shelters for the elderly, as well as the need to develop cognitive stimulation programs at the intra-individual level to reduce wear and tear and loss of processes cognitive functions of institutionalized older adults.

KEYWORDS:

Psychosocial assessment psychosocial perception Older adults

Introducción

La congregación religiosa de las hermanitas de los ancianos desamparados fue fundada en 1873 por el venerable Saturdino López Novoa y Santa Teresa Jornet, su existencia se reporta desde hace 144 años y su sede principal está ubicada en Valencia (España). Desde entonces han desarrollado a cabalidad la labor de servir a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad. Tienen bajo su cuidado aproximadamente a 200.000 adultos mayores en 200 asilos en todo el mundo, entre los que se encuentra el Hogar Asilo San Francisco Javier de Piedecuesta. Esta institución cumple una función de pilar para los adultos mayores en las áreas de cuidado y hospedaje en el municipio.

Su sede en Piedecuesta tiene la prioridad de brindar apoyo, soporte como hospedaje a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad. El proyecto de valoración psicosocial se enfoca justo en estas prioridades, puesto que se permite evaluar las condiciones psicosociales de los adultos mayores como la percepción que tienen de las mismas. El proceso de este proyecto ayuda a reconocer las condiciones únicas y esferas específicas de cada adulto mayor desde la perspectiva personal como social.

Este conocimiento sobre las esferas de valoración psicosocial y sus distintos factores permite brindar un mejor servicio por parte de la institución a los adultos mayores institucionalizados.

Este proceso de valoración psicosocial ocurre en el marco del servicio social como opción de grado al título de psicólogo de la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga entre los meses de noviembre de 2020 y marzo de 2021.

Antecedentes teórico y empíricos

La psicología de la salud se fundamenta en: “el campo relacionado con la psicología de la salud tiene por objetivo la prevención de la enfermedad. Los psicólogos de la salud tratan de reducir los riesgos para la salud cambiando la forma de pensar de las personas y hábitos” (Sarason, 2006, p.185). Siendo diversos factores como el ambiente y los límites los que influyen en el contexto del individuo: “los problemas biopsicosociales surgen muchas veces cuando la vida de las personas se ve alterada por cambios ambientales, desafíos y restricciones” (Sarason, 2006, p.185).

Los entornos residenciales para el adulto mayor están rodeados de situaciones sociales de distintas índoles y rutinas : “además, el entorno residencial generara nuevas situaciones en las que el anciano deberá adaptarse: cambio de relaciones sociales, aumento de estructuración de las rutinas diarias” (Pinazo y Sánchez, 2006, p.129). Esta estructuración de rutinas requiere consolidarse de forma positiva para potenciar la funcionalidad y tranquilidad del adulto mayor : “No se trata de infantilizar al adulto mayor y reemplazarlo de plano en sus decisiones, sino ayudarlo a decidir en la medida de su capacidad parcial.” (Beca, 2010, p.1).

Pinazo y Sánchez (2006) mencionan que estos procesos psicosociales los encargados de evaluar integralmente las capacidades y funciones adaptativas. Según Gálvez y Chávez et al., la evaluación integral completa de estas situaciones permite:

Solo con una evaluación completa (integral) es posible la identificación cabal del estado de salud de la persona mayor, usualmente compleja y en ocasiones no fácil de determinar, con el fin de conocer el deterioro de la salud y sus causas, para

brindarle una atención diferenciada, según lo que el paciente requiera y desee, pero también identificando los aspectos positivos que pueda tener o contar la persona o su familia para superar o manejar las adversidades y enfermedades y así poder enfrentar las dificultades y adaptarse a las condiciones limitantes que se presenten. (2016, p.322)

Estos factores son permeables y se transfieren a lo largo de la vida a las distintas relaciones personales que se vivencian, ya que la integración es un objetivo que se posee en esta etapa del ciclo vital: “Este proceso se ve permeado por la integración afectiva de sus miembros y está a su vez, de la espontaneidad y autenticidad de las comunicaciones” (Mejía, 2017, p.24). Según Villagómez y Gamboa el modelo correcto para medir estos factores y elementos psicosociales es:

Un modelo accesible para entender la adaptación psicológica al deterioro de la vejez es el llamado “Selección, Optimización, Compensación” (SOC) diseñado para explicar la adaptación a la pérdida de recursos debido a la edad, esto se da a través de ajustes en el uso y asignación de recursos para confrontar problemas. (2014, p.134)

Según Villagomez y Gamboa (2014) el modelo gerontológico mencionado previamente se complementa con diversos conceptos que se ven diariamente en las rutinas del adulto mayor como en las valoraciones psicosociales que se le aplican a los mismos. El primer concepto es el pensamiento según Monchiatti y Krzemien et al., el pensamiento y sus decalajes en la tercera edad tienen las siguientes características:

En cuanto a los decalajes, en tanto aspectos de un proceso intraindividual, bajo la forma de asincronía en el desarrollo, se revelan, en la vejez, en la pérdida o

mantenimiento de determinados logros. Dichas investigaciones se originan en un cambio radical en la perspectiva del desarrollo, que abarca diversos aspectos, incluyendo el cognitivo. (2005, p.313)

Para Monchetti y Krzemien et al. (2018) el modelo de aprendizaje de Piaget y sus procesos de investigación en el pensamiento demostraban que el adulto mayor tiende a desgastarse en la consolidación del conocimiento nuevo como el previo, generando versiones alternas del conocimiento previamente adquirido como del nuevo siendo necesarios mas intentos para una consolidación correcta de la información.

Basándonos en Segura y Cardona et al. (2018) el sistema cognitivo en la la tercera edad se basa en operaciones mentales específicas dirigidas a distintas áreas del cerebro con el fin de generar una conducta con un desempeño simple o complejo. Siendo su definición teórica la siguiente según la investigación de Segura y Cardona et al.:

El sistema cognitivo es el conjunto de operaciones mentales que se realizan mediante la interpretación perceptual de estímulos para transferirla a una respuesta o conducta de desempeño. En estas operaciones se encuentran involucrados los procesos cognitivos simples y complejos: sensación, percepción, atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje e inteligencia. (2018, p.213)

Existiendo por consiguiente una estrecha relación entre las operaciones mentales y las habilidades adquiridas según Segura y Cardona et al.:

El informe mundial sobre envejecimiento y salud considera que la pérdida de funciones cognitivas tales como la pérdida de memoria, la capacidad para desarrollar tareas complejas y para aprender se encuentra relacionada con la edad.

Sin embargo, no todas funciones se deterioran ya que el lenguaje, la comprensión, la capacidad de leer y el vocabulario se mantienen estables durante toda la vida. (2018, p.213)

Siendo el concepto de vulnerabilidad cognitiva la fusión de los dos conceptos mencionados previamente : “En este estudio se abordó la vulnerabilidad cognitiva como la percepción que tiene la persona de no poseer control interno o externo sobre los peligros, lo cual afecta el sistema cognitivo y la forma de percibir el mundo” (Segura y Cardona et al, 2018, p.213). Según Ruiz el Desarrollo cognitivo tiene una relación directa con lo emocional y los sistemas de autorregulación personal:

Recientes trabajos de autores como Labouvie-Vief tratan de vincular el desarrollo cognitivo con el emocional en la etapa adulta del ciclo vital. A medida que la dimensión cognitiva se desarrolla lo hace también el repertorio emocional del individuo, que crece en complejidad. Normalmente se han distinguido dos sistemas de autorregulación personal: por una parte, y el que surge en primer lugar cronológicamente, lo denomina la autora como sistema organísmico, sensorio-motor, figurativo y personal, más ligado al razonamiento lógico-formal. La mayoría de las teorías evolutivas han supuesto que estos dos modos estaban organizados verticalmente: el modo subjetivo se encontraba bajo el dominio del considerado superior, es decir, el más formal y abstracto. (2001, p.2)

Esta relación estrecha entre la dimensión cognitiva y emocional previamente mencionada aporta las siguientes características y funciones al adulto según Ruiz:

La estructura superior, lograda por el balance entre lo objetivo y subjetivo, supone igualmente un eficaz instrumento para la autocorrección de los propios procesos cognitivos:- En el análisis de problemas sociomorales aumenta la capacidad para elaborar versiones más equilibradas y menos sesgadas de informaciones discrepantes sobre el mismo hecho.- Aparece en la etapa adulta un nuevo modo de regulación cognitiva, que algunos autores denominan "cognición epistémica", preocupada por las verdaderas condiciones del conocimiento por ellas mismas (sus límites, el nivel de certeza que es posible alcanzar, etc.) De alguna manera, el kantiano interés por las condiciones trascendentales del conocimiento se manifiesta con claridad en el pensamiento maduro del adulto. (2001, p.2)

Existe una compleja y dinámica relación entre el sueño y las funciones cognitivas y como estas se desempeña pero es necesario conocer el concepto de sueño y sus procesos en primera instancia según Lira y Custodio (2018) el sueño es una necesidad fisiológica que tiene una duración variable que según un rango determinado por especie de horas de sueño aplicara ciertos estados de conciencia positivos o negativos como estímulos internos y externos (p.21).

Siendo el proceso de la memoria uno de los afectados por el sueño según Lira y Custodio estos dos procesos juntos son los encargados de realizar diversas conexiones como:

Diversos estudios han determinado que el sueño es indispensable para la consolidación de la memoria, en especial el sueño REM , aunque otros estudios sugieren que el sueño profundo de ondas lentas también estaría implicado en la

memoria declarativa . Asimismo la privación del sueño empeora el rendimiento de la memoria al día siguiente según diversos estudios , y por otro lado una breve siesta puede mejorar el desempeño de la memoria , demostrando una influencia importante del sueño en el procesamiento de la memoria.(2018, p.23)

Llegando al tema deseado en primera instancia, los procesos complejos mencionados son la cognición y como esta se ve afectada por la higiene del sueño como el cuidado de este. Según Lira y Custodio la edad tiene gran influencia en los procesos cognitivos a través de las diferentes fases del ciclo vital siendo las siguientes:

La edad también tiene influencia sobre el impacto del sueño en la cognición, se ha reportado que la privación de sueño afecta en mayor medida a adultos jóvenes que a adultos mayores, mientras que las siestas mejoran el rendimiento cognitivo en adultos de edad media. En general en adultos jóvenes la menor cantidad y la pobre calidad de sueño se asocian a disminución de la función cognitiva, relación que no es tan consistente en adultos mayores. Sin embargo, estos hallazgos no han podido ser comprobados cuando se han empleado estudios de polisomnografía, que no han demostrado relación con el rendimiento de las funciones ejecutivas. (2018, p.24)

Por último, en la temática de afectividad y redes de apoyo se puede evidenciar que según Martínez y Bote et al., la afectividad tiene diversas dimensiones que permiten entender como esta moldea la realidad del adulto mayor, dichas categorías son:

los principales factores vinculados a la felicidad son la satisfacción con la vida, la alegría por vivir, la realización personal (autorrealización) y, finalmente, la

ausencia de sufrimientos profundos. Basándonos en este autor podemos establecer cuáles son las dimensiones principales que propician los sentimientos positivos: La primera dimensión corresponde al interés de amistad y afecto hacia las personas, porque en toda interacción social se intenta buscar la empatía y evitar situaciones y sentimientos que generen hostilidad. La segunda dimensión equivale al entusiasmo, una de las señas distintivas de las personas consideradas felices. La tercera hace mención a las muestras de cariño. Resulta curioso que la pérdida de entusiasmo se produzca, sobre todo, ante la ausencia o deficitarias muestras de cariño y afecto. La cuarta dimensión es el amor proporcionado en el seno familiar, especialmente las relaciones paternofiliales y fraternales, que constituyen la verdadera fuente de felicidad. Y, finalmente, la última dimensión corresponde al trabajo como bien necesario en la Sociedad. (2019, p.42)

Según Martínez y Bote et al. (2019) cuando existe una carencia o ausencia significativa en la cuarta dimensión el adulto mayor tiende a desarrollar trastornos físicos y psicológicos como a enfermar con más facilidad (p.43). En la investigación de Martínez y Campos (2015) se evidencio que existen antecedentes positivos en la percepción de las redes de apoyo por parte del adulto mayor a través del uso de nuevas tecnologías de forma constante permitiendo disminuir las sensaciones negativas de estos eventos de abandono social (p.187).

Justificación del proyecto

El Asilo San Francisco Javier ubicado en Piedecuesta posee una alta relevancia social junto con un impacto social amplio y significativo en la comunidad de Piedecuesta y sus alrededores, debido a sus labores comunitarias y sociales enfocadas al cuidado del adulto mayor.

Esta población se beneficiara de forma considerable con la implementación del programa de valoración psicosocial del adulto mayor, pues en este programa se llevara a cabo un proceso personalizado de consulta y atención psicológica la población del asilo asignada para el proyecto, en este proceso se llevara a cabo la recopilación de datos psicosociales que permitan mejorar la base de datos del asilo como la investigación de aspectos psicológicos situacionales como: orientación; nivel de conciencia; percepción; situación social y psicológica; historia y cronología.

Elementos que permitirán agilizar y acelerar los procesos de atención psicológica del asilo a niveles teóricos como prácticos, pues dicha información es útil a la hora de realizar seguimientos establecidos y tratamientos psicológicos de manera integral en el asilo, esta información se complementara con los registros que se dejaran en cada historia clínica, lo que permitirá al asilo poseer un contexto psicológico situacional y personalizado de cada adulto mayor, permitiendo brindar así un mejor servicio y atención al adulto mayor como mejorando la relevancia e impacto social del Asilo San Francisco Javier.

Pregunta de investigación

El servicio social en el hogar San Francisco Javier de Piedecuesta se orienta con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo perciben los adultos mayores la valoración psicosocial y su seguimiento en el hogar San Francisco Javier?

Objetivos

El proyecto de trabajo social en el hogar San Francisco Javier consta de los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar la percepción sobre la valoración psicosocial en el adulto mayor del hogar San Francisco Javier de Piedecuesta.

Objetivos específicos

Describir los datos sociodemográficos de los adultos mayores del hogar San Francisco Javier.

Realizar la evaluación psicosocial a los adultos mayores del hogar San Francisco Javier.

Evaluar la percepción del adulto mayor sobre la valoración psicosocial.

Metodología

Para el desarrollo del servicio social con la población de adultos mayores del hogar San Francisco Javier de Piedecuesta, que está conformada aproximadamente por 80 adultos. Se tendrán como criterios de inclusión la capacidad para responder de manera autónoma al proceso de valoración.

Para el proceso de servicio social en el hogar San Francisco Javier se requieren los siguientes instrumentos y recursos:

Propios del proceso de atención en psicología:

Valoración Psicosocial del Adulto Mayor de Roa Uribe, 2020.

Consentimiento informado para el proceso de valoración institucional Roa Uribe, 2020.

Cuestionario para evaluar la percepción: sobre los siguientes factores: el rol del psicólogo, la figura del psicólogo en la institución, la importancia de evaluación psicosocial, y la importancia de hacer seguimiento con valoración psicosocial. Elaboración propia dentro del proceso de servicio social.

Protocolo de valoración psicosocial (Roa Uribe, 2020) logrado en proceso de práctica en otros hogares del área metropolitana de Bucaramanga y permanece en el repositorio de prácticas de la facultad de psicología.

Recursos humanos, administrativos y arquitectónicos: el protocolo de bioseguridad para el ingreso al hogar San Francisco Javier, la presentación semanal de actividades a la institución, el espacio adecuado para el proceso de valoraciones y recursos y útiles de papelería como las impresiones de las valoraciones y carpetas para el manejo de archivos

3. Recursos para la elaboración de informes: herramientas ofimáticas, de escritorio y de computador.

Para el desarrollo del servicio social en el hogar San Francisco Javier de Piedecuesta se tendrá el siguiente procedimiento por fases:

Fase 1: Presentación institucional y elaboración de plan de trabajo.

Fase 2: Valoración psicosocial y evaluación de la percepción a los adultos mayores: esta fase inicia con la elaboración del cronograma para la valoración psicosocial y de atención y su socialización con las directivas de la institución y personal asistencial del hogar.

Fase 3: Actividades de soporte y apoyo: donde se realizarán actividades propias del ejercicio de la psicología como soporte a los ingresos de los adultos mayores y atenciones en crisis que puedan suceder con los adultos mayores en su cotidianidad.

Fase 4: Informes semanales a la directora del hogar.

Fase 5: Elaboración de primer informe de seguimiento de trabajo social: elaboración y presentación de primer informe de práctica de acuerdo con requerimientos de proceso de trabajo de grado.

Fase 6: Elaboración del segundo informe de seguimiento de trabajo social: de acuerdo con las normas que rigen en servicio social e incluye los avances que se tiene a la fecha.

Fase 7: Elaboración de informe final de trabajo de grado y sustentación

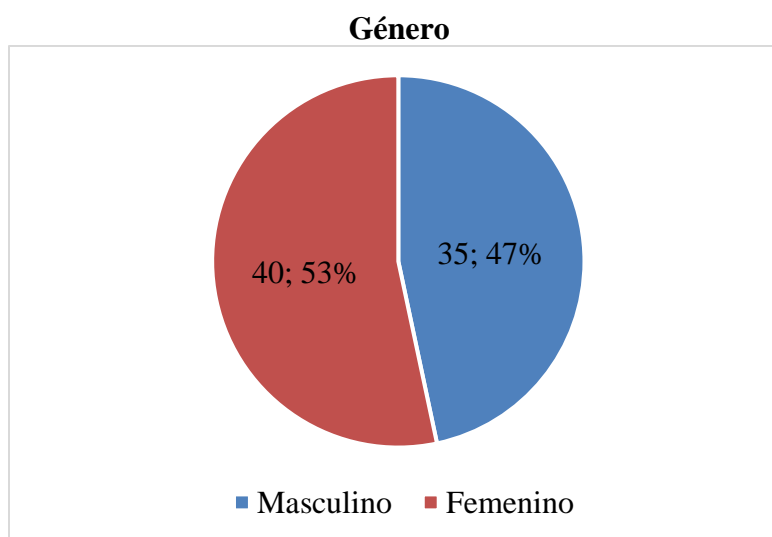
Resultados

Teniendo en cuenta la aplicación de la metodología del proyecto a continuación se presentan los resultados de la aplicación de la ficha de valoración psicosocial a 75 adultos mayores pertenecientes al hogar Asilo San Francisco Javier, los resultados se presentan de acuerdo con dos apartados, el primero refiere a la información y datos personales y la segunda a las valoraciones psicosociales.

1. Información y datos personales

1.1 Clasificación por género

Figura 1

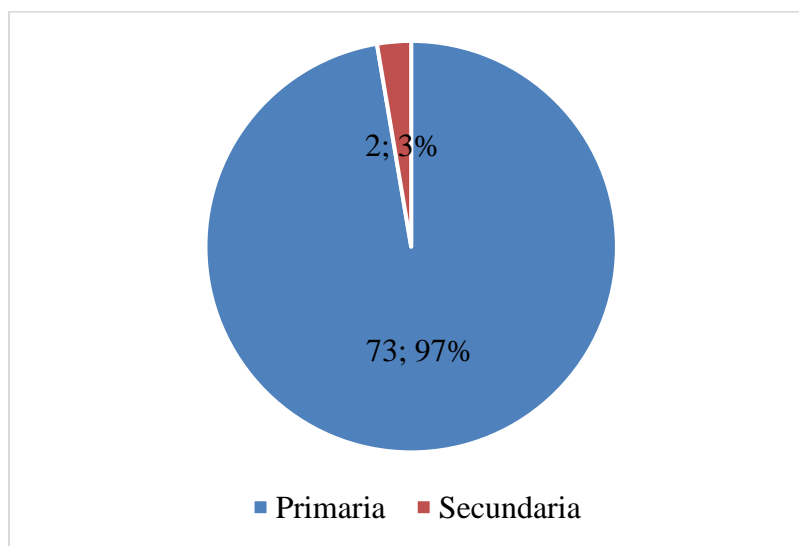


Se logró identificar que el 53% de los adultos mayores institucionalizados valorados están ubicados en el género femenino, en contraparte el otro 47% está ubicado en el género masculino.

1.2 Nivel de formación académica

Figura 2

Nivel de educación



A nivel de estudios se evidenció que el 97% de la población tuvo una formación primaria y el 3% a una educación secundaria.

1.3 Actividades laborales

Para sistematizar esta información se crearon los siguientes grupos laborales bajo el criterio de afinidad en la labor que se agrupa en cada uno, a continuación, se presenta la descripción de cada grupo laboral.

Labores rurales/urbanas mixtas: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que desarrollaron actividades de oficios varios tanto en el área rural como el área urbana.

Labores rurales/urbanas logísticas: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que desarrollaron actividades de cuidado y servicio a un inmueble apoyando a otros trabajadores en sus labores tanto en el área rural como el área urbana

Labores rurales/urbanas mantenimiento y carga: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que desarrollaron actividades de carga y soporte de objetos tanto en el área rural como área urbana

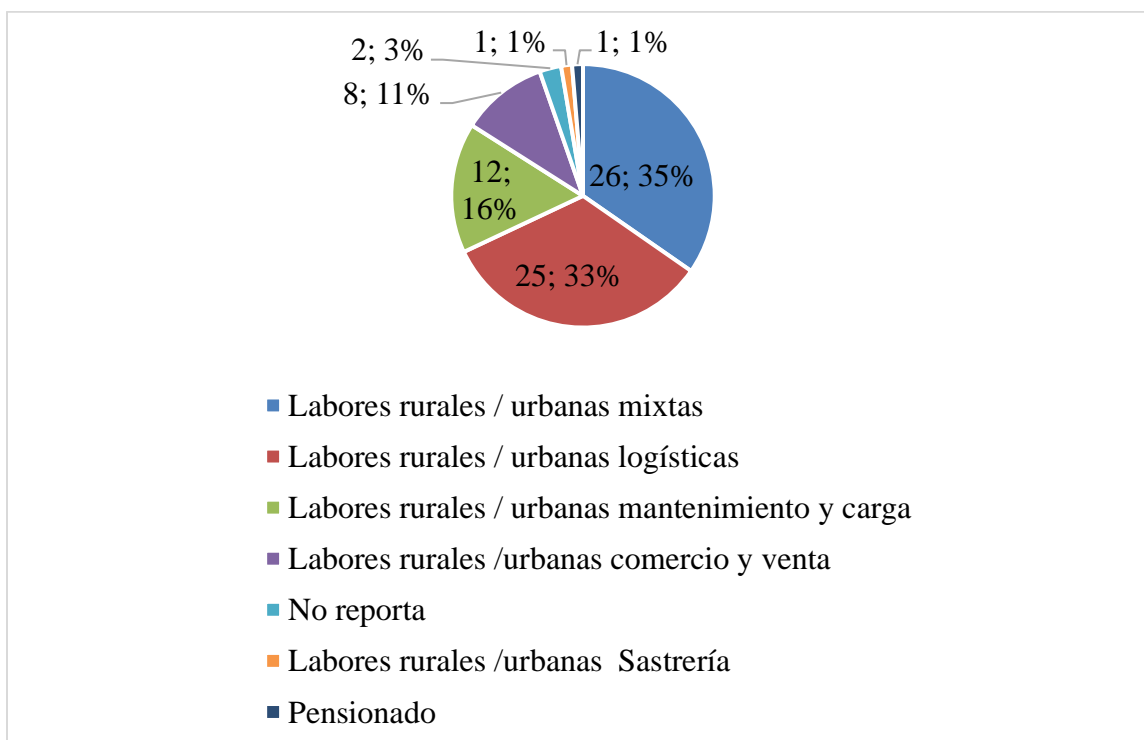
Labores rurales/urbanas comercio y venta: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que desarrollaron actividades comerciales de compraventa o poseían un negocio dedicado a este servicio tanto en el área rural como área urbana

Labores rurales/urbanas sastrerías: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que desarrollaron actividades de sastrería vendiendo prendas en el área rural como urbana

Pensionados: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que se jubilaron en su profesión y están disfrutando del beneficio de dicha labor

No reporta: hace referencia a los adultos mayores hombres y mujeres que no reportaron alguna actividad laboral.

Figura 3

Actividades laborales

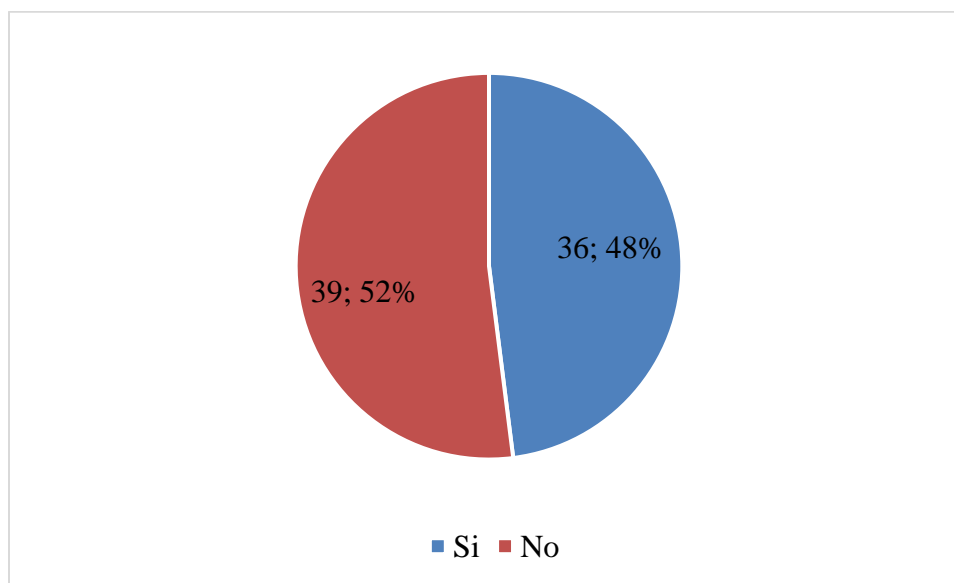
En la categoría laboral fue posible reconocer que el 35% de la población analizada laboro en el campo como la ciudad ejerciendo labores mixtas; el 33% se desempeñó en labores rurales/urbanas logística y de apoyo; el 16% se desempeñó en labores rurales/urbanas de mantenimiento y carga, esta estadística mantuvo un porcentaje similar (11%) para las profesiones relacionadas con el comercio y actividades derivadas del mismo; el 3% no reporto ocupación laboral durante su vida; por otro lado tanto la profesión de labores rurales/urbanas sastrería y pensionados obtuvieron el mismo porcentaje (1%).

1.4 Red de apoyo

En el instrumento se registraba por un lado si el adulto mayor contaba o no con red de apoyo familiar y de otra parte se registraba si al ingreso había sido apoyado o acompañado por la familia o un acudiente externa a esta. En el siguiente grafico se reporta la información obtenida de estos dos apartados.

Figura 4

Red de apoyo familiar o externa

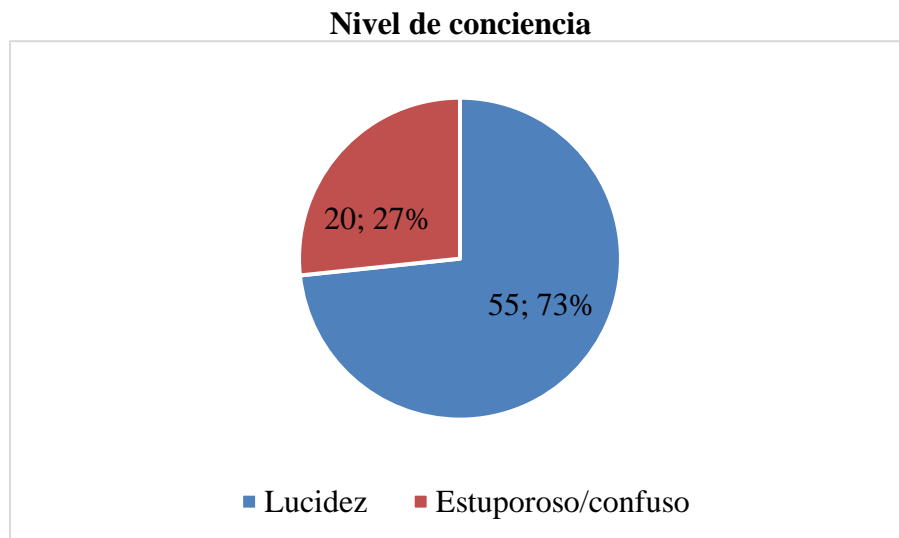


En cuanto a la red de apoyo, se encuentra que los adultos mayores al ingreso al asilo en un 52% no reporta red de apoyo familiar, pero si una red externa a la familia, y el 48% reporta al ingreso red de apoyo familiar.

2. Datos de valoraciones psicosociales

2.1 Nivel de conciencia

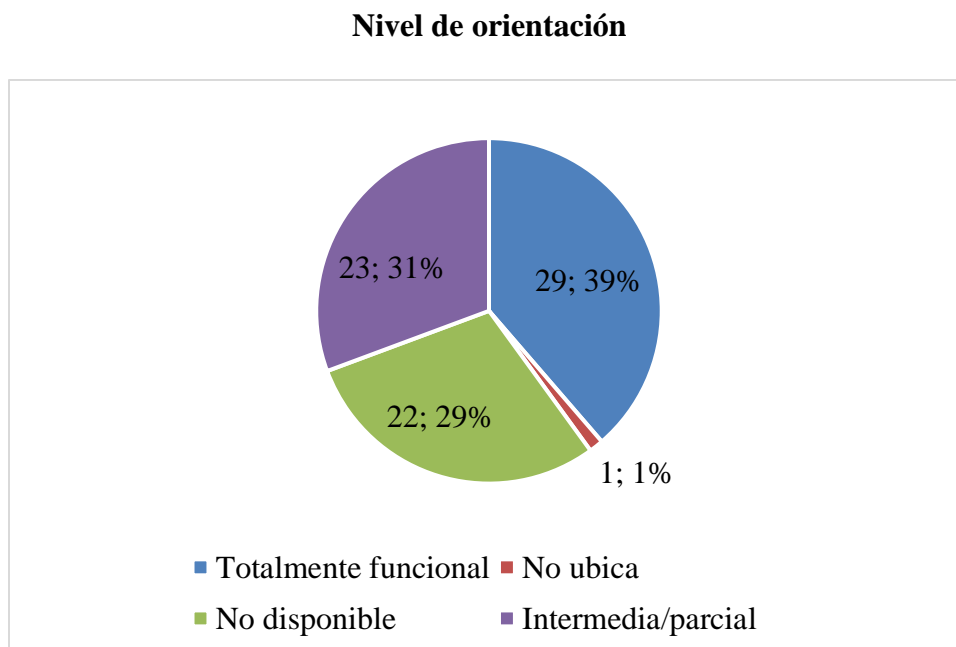
Figura 5



En el apartado de conciencia el 73% se encontraba en estado de lucidez y el 27% se encontraba en estado estuporoso/confuso.

2.2 Nivel de orientación

Figura 6

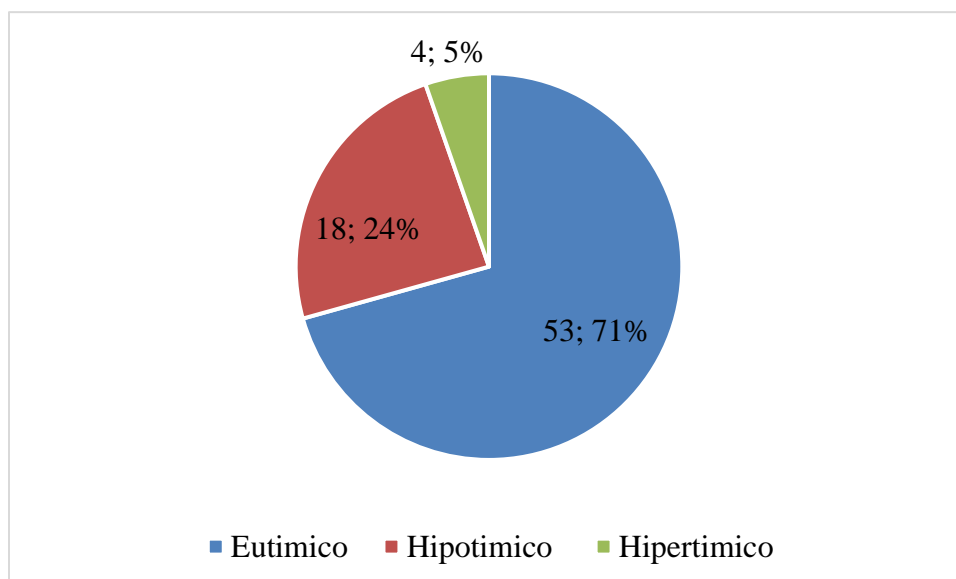


En el apartado de orientación fue posible identificar que el 39% se encontraba en estado totalmente funcional y por otra parte el 31% en estado parcialmente funcional en contraparte el 29% no registra dicha información y el 1% no se ubica en el entorno.

2.3 Nivel de afectividad

Figura 7

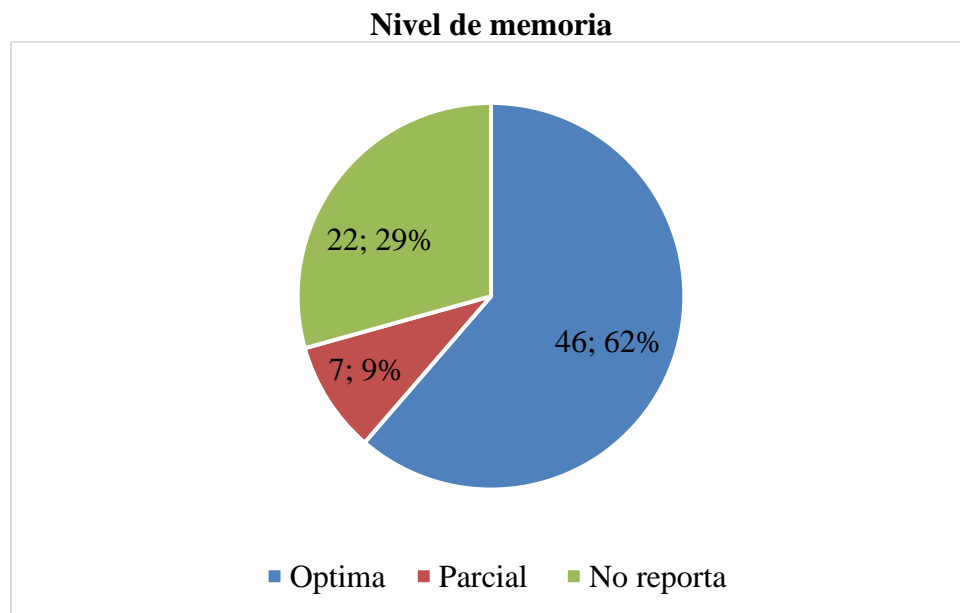
Nivel de afectividad



En el apartado de afectividad se logró conocer que el 71% se encontraba en estado eutímico y el 24% en estado Hipotímico en contraparte el 5% se ubicó en estado hipertímico.

2.4 Nivel de Memoria

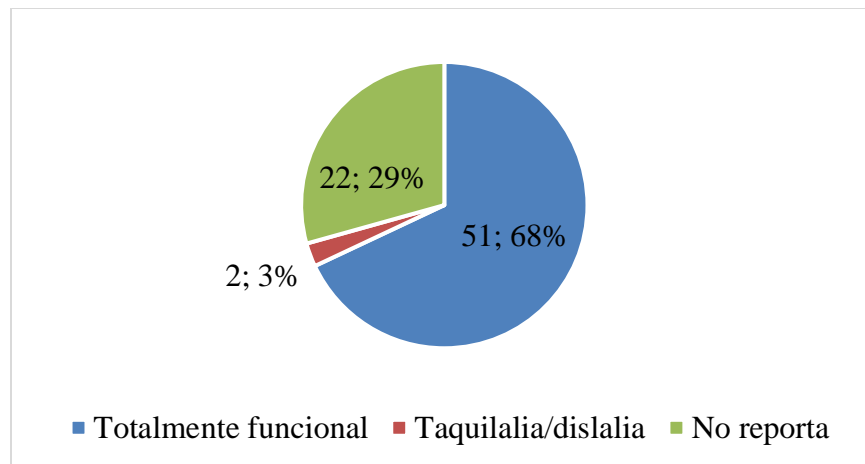
Figura 8



En el apartado de memoria el 62% de la población se ubicó en estado óptimo en contraparte el 9% se ubicó en estado parcial y el 29% no registra dicha información.

2.4 Nivel de lenguaje

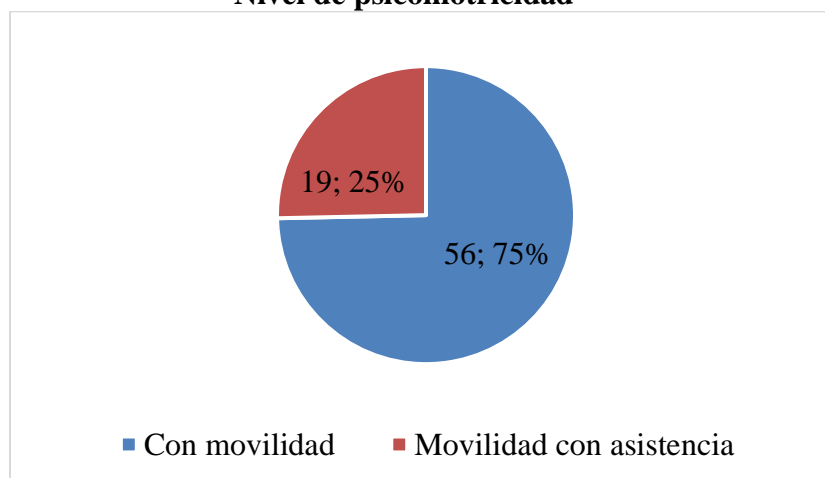
Figura 9

Nivel de lenguaje

En el apartado de lenguaje el 68% tiene una capacidad totalmente funcional y por otro lado el 3% se encuentra en una capacidad parcialmente funcional siendo por último el 29% que no registra información en este apartado.

2.5 Nivel de psicomotricidad

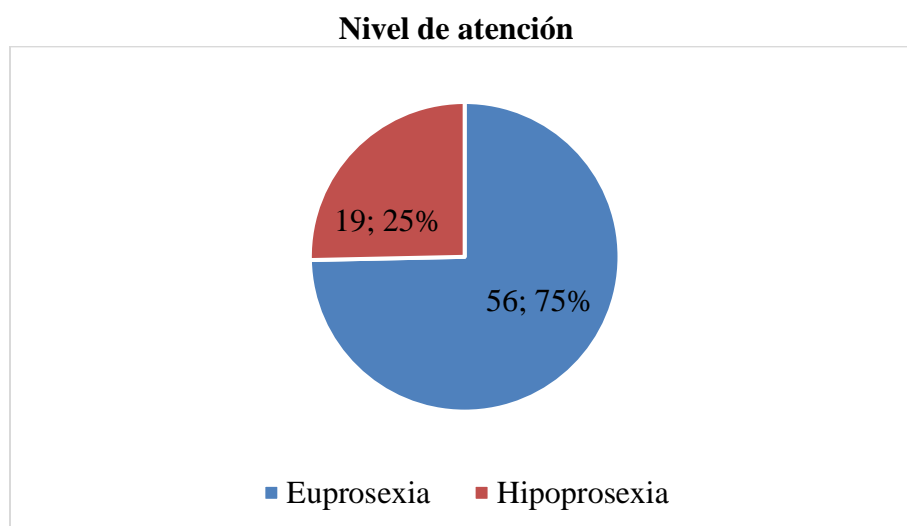
Figura 10

Nivel de psicomotricidad

Continuando con el apartado de psicomotricidad el 75% tiene movilidad disponible y el 25 % requiere movilidad asistida mediante silla de ruedas o bastón como algún elemento de soporte similar.

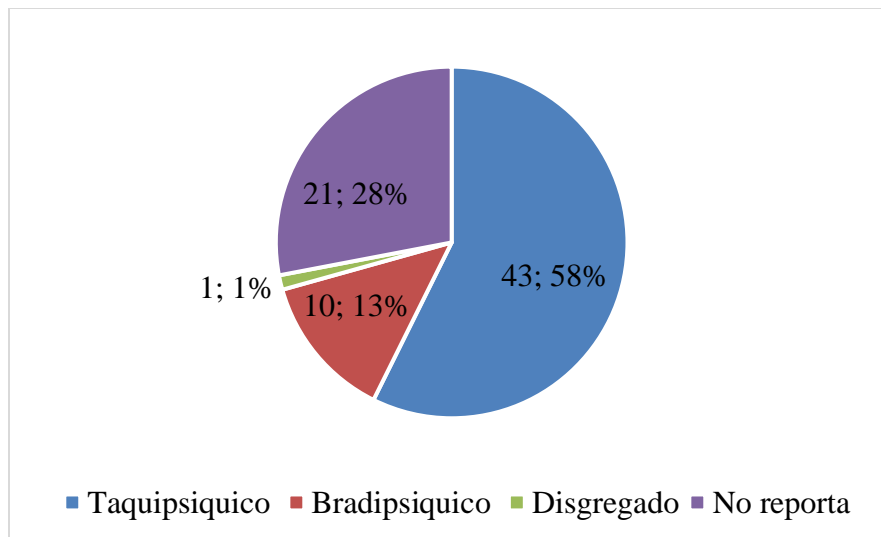
2.5 Nivel de atención

Figura 11



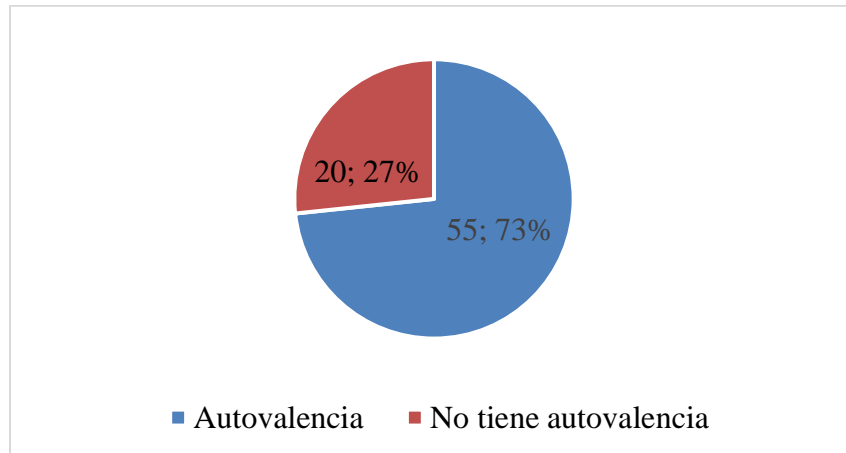
El siguiente apartado a revisar es el de atención se encontró que el 75% posee una atención normal(euprosexia) y el 25% tiene una atención leve (Hipoprosexia).

2.6 Nivel de pensamiento

*Figura 12***Nivel de pensamiento**

En el apartado de pensamiento el 58% tiene un pensamiento rápido (taquipsiquico) y en su lado contrario el 13% tiene un pensamiento lento (bradipsiquico) siendo por ultimo las estadísticas del 28% que no registran información y el 1% que posee un pensamiento disgregado.

2.7 Autocuidado*Figura 13***Nivel de autocuidado**

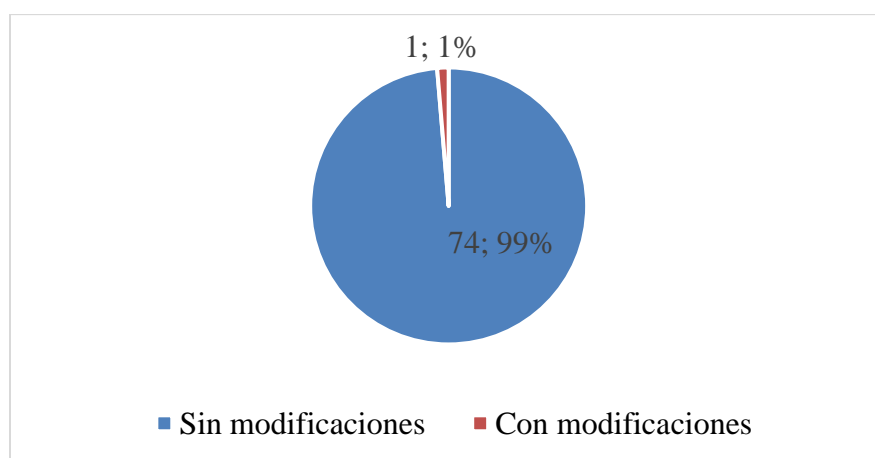


En el apartado de autocuidado se obtuvo información que permitió identificar que el 73% posee un nivel de autovalencia óptimo, pero en contraparte el 27% no la posee.

2.8 Percepción

Figura 14

Nivel de percepción

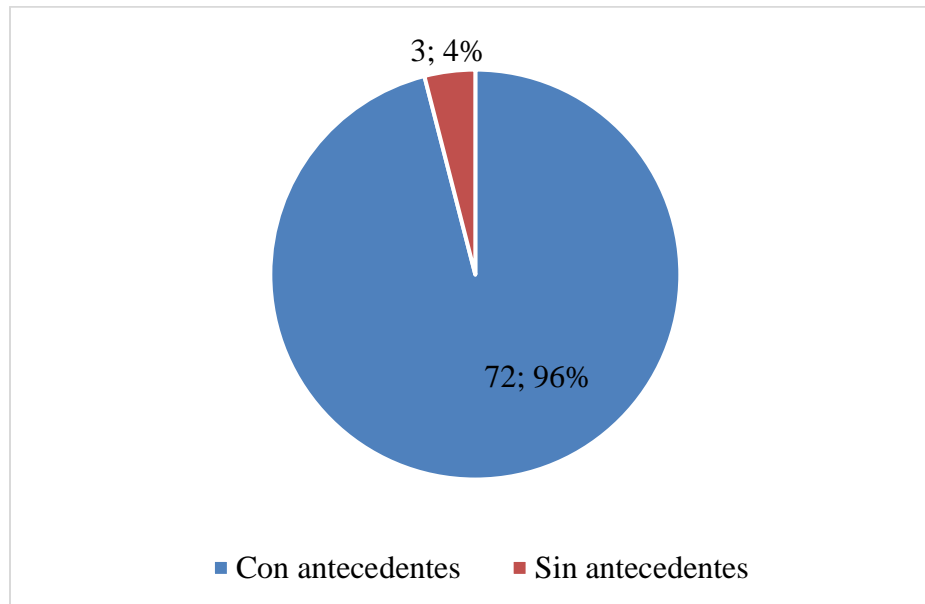


En el apartado de percepción el 99% de los adultos mayores no posee modificaciones en su percepción y el 1% si posee alteraciones en las mismas.

2.9 Salud física

Figura 15

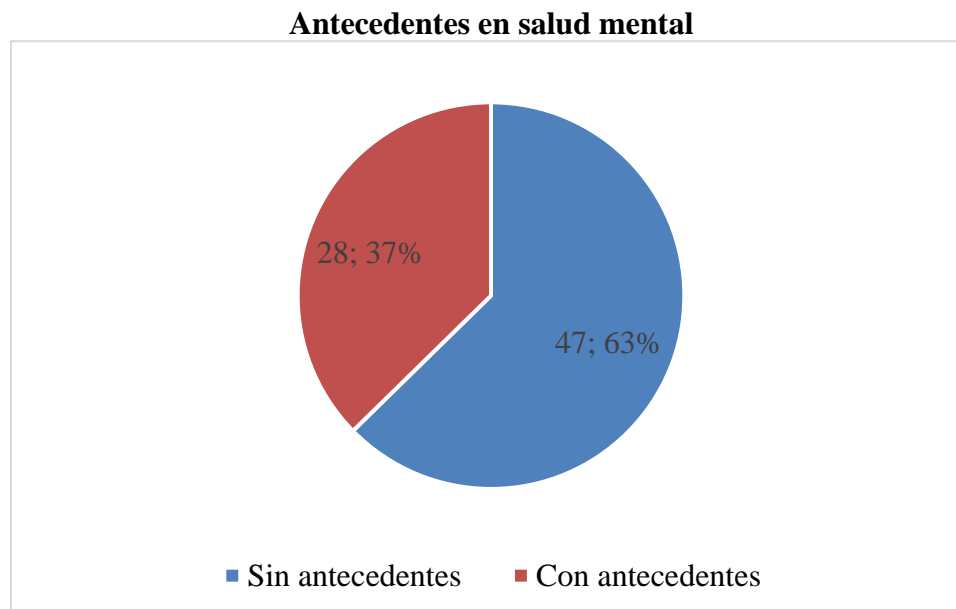
Antecedentes de salud física



En el apartado de salud física es posible identificar que el 96% tiene antecedentes en su historia clínica a nivel de salud y el 4% posee un historial de salud sin reportes.

2.10 Salud mental

Figura 16



En el apartado de salud mental el 63% de la población no registra antecedentes de salud mental y en su lado contrario el 37% si registra dichos antecedentes en su historia clínica. En adición el 18% de la población de adultos mayores valorada posee trastornos del sueño.

3. Análisis de valoraciones de percepción psicosocial

Se proceso la información de las valoraciones de percepción psicosocial de los adultos mayores que aceptaron voluntariamente como para los que sus sentidos y estado de salud actual les permitía responder dicho formato. Los resultados fueron totalmente positivos y óptimos demostrando que a los adultos mayores valorados en percepción psicosocial generaron conciencia y una correcta retroalimentación del proceso, los resultados son los siguientes.

Tabla de resultados de valoraciones de percepción psicosocial

Ítems evaluados (preguntas)	Respuesta		
	Si	No	No responde
¿Autorizo el tratamiento de mis datos según la ley 1581 de 2012 como la ley 1090 de 2006 para ser tratados por el Asilo San Francisco Javier?	100%		
¿Considera que el psicólogo ejerce su labor basada en el respeto y el apoyo social a la institución?	100%		
¿Considero que el psicólogo puede contribuir a mejorar el bienestar y la funcionalidad de la población de adultos mayores del asilo?	100%		
¿El psicólogo puede contribuir a mejorar las rutinas y funciones que se realizan diariamente en la institución?	100%		
¿Considero que la valoración psicosocial ayuda a realizar un seguimiento sobre mis capacidades y funcionamiento?	100%		
¿La valoración psicosocial permite reconocer las capacidades y funcionalidades de sí mismo?	100%		
¿La valoración psicosocial y entrevista con el psicólogo permite reconocer aspectos en los que debo trabajar?	100%		

Nota. Esta tabla contiene los resultados de cada ítem evaluado en la valoración de percepción psicosocial

Discusión

Teniendo en cuenta a Villagómez y Gamboa (2014) el modelo de gestión de recursos “selección, optimización, compensación” permite identificar al adulto mayor que capacidades son aptas y cuales no como el nivel de optimización necesario para las capacidades disminuidas con el fin de que vuelvan a ser parcialmente funcionales. Este modelo explica los resultados obtenidos en el área de atención de valoración psicosocial, debido a que el 25% de adultos mayores valorados presenta Hipoprosexia (atención baja), esta puede ser explicada como un mecanismo de optimización y compensación de la falta de afectividad que permite disminuir de forma significativa el dolor. Esta premisa previa se ve reflejada en los resultados de la valoración afectiva que informan que el 24% de adultos mayores presenta una afectividad hipotímica (decaída-triste), la cual se relaciona con Martínez y Bote et al (2019) quienes consideran que la hipótesis anterior es posible debido a que según su investigación cuando se pierde el entusiasmo se manifiesta primero que todo la ausencia de muestras de cariño y afecto.

Igualmente, para Martínez y Bote et al (2019) La autorrealización y empatía como las muestras de cariño de estas tienen como objetivo en común evitar la hostilidad y las relaciones que patrocinen dichos comportamientos, esta información previa se relaciona con las redes de apoyo, en la primera dimensión la afectividad que corresponde al interés y amistad como la cuarta que corresponde al amor y seno familiar. Siendo compatible con la información de los resultados de redes de apoyo que muestran que el 52% de adultos mayores no tiene redes de apoyo directas de la familia. Según Martínez y Campos (2015)

estas dos dimensiones de valor pueden ser estimuladas a través de los contactos virtuales a través de las videollamadas.

Para la dimensión de pensamiento y cognición, los estudios sobre el pensamiento de Villagómez y Gamboa (2014) y Segura y Cardona (2018) como los resultados de la valoración psicosocial se encuentra que el 29 % de los adultos mayores evaluados no registra dicha información debido a causas naturales como lo son el desgaste cognitivo enfocado al área del procesamiento de la información, el 13% presenta un pensamiento bradipsíquico. Demostrando con estas dos estadísticas y la investigación previamente citada sobre los decalajes y sus procesos cognitivos, que los procesos de mantenimiento de habilidades y procesos cognitivos se desgastan en edades avanzadas y en ambientes de poca estimulación cognitiva a nivel intraindividual.

Sobre la relación entre afectividad y apoyo social, las investigaciones de Ruiz (2001) y Martínez y Bote et al. (2019) quienes abordan la temática de abandono social y la afectividad como una problemática que tiene su origen en la etapa del ciclo vital que vivencia el adulto mayor, pues este se encuentra en una fase de “cognición epistémica” y son más conscientes de su afectividad y las emociones que este nuevo abanico cognitivo genera. Siendo necesario un nuevo proceso de aprendizaje y asimilación para adaptar a los adultos mayores como sus familias a esta etapa nueva de cognición, en los resultados de la valoración psicosocial se desvela que el 52% de la población de adultos mayores internalizados ingreso sin redes de apoyo y no poseen de las mismas, lo que se considera es debido a la ausencia de psicoeducación en inteligencia emocional y practica de la autorrealización en la tercera edad es tendencia ver estadísticas como el 50% de abandono

social en el país, puesto que no se ha entrenado a las familias como adultos mayores en estas áreas nuevas del conocimiento afectivo.

Respecto al higiene de sueño, según Lira y Custodio (2018) se debe a que la ausencia de sueño tiene su raíz en los procesos cognitivos de funciones ejecutivas como de reposo que este gestiona y Martínez y Bote (2019) considera se debe a problemáticas personales y de autorrealización según prioriza las problemáticas afectivas sobre su higiene del sueño este se afecta considerablemente, sobre la valoración psicosocial aplicada fue posible identificar que el 37% de los adultos mayores institucionalizados presenta antecedentes en salud mental entre los que se encuentran como tendencia el trastorno del sueño, el cual genera alteraciones graves en la funcionalidad cotidiana (funcionalidad y funciones ejecutivas) y en la disposición del adulto mayor a nivel general.

Siguiendo con la higiene de sueño se puede identificar según Lira y Custodio (2018) que la memoria declarativa en los adultos mayores institucionalizados ha sido afectada por las jornadas extensas de privación de sueño debido a que el 37% de adultos mayores cumple con criterios para trastornos de la salud mental entre los que se encuentra el trastorno del sueño 18%. Esto demuestra que la prevalencia de este diagnóstico se relaciona con la memoria y en específico con la memoria declarativa, según los resultados el 29% de los adultos mayores institucionalizados no posee una capacidad de memoria funcional. Siendo así validada la existencia de este aspecto en los adultos mayores del asilo San Francisco Javier de Piedecuesta.

Sobre el sistema cognitivo y de orientación, la propuesta de Segura y Cardona (2018) el sistema cognitivo permite identificar operaciones simples y complejas como:

sensación, percepción, atención, concentración, memoria, pensamiento, lenguaje e inteligencia. Debido a estas ramas del sistema cognitivo es posible generar una asociación entre el resultado de la esfera de orientación y memoria de la valoración psicosocial que informan que el 29% de los adultos mayores institucionalizados valorados no reporta información en el área de orientación debido a su estado de conciencia confuso/estuporoso, esta información tiene correlación con el área de memoria en la que el 29% no registra información debido a los mismos estados de conciencia (confusión/estuporoso). Y según Segura y Cardona (2018) esto encaja de forma correcta con el concepto de “vulnerabilidad cognitiva” debido a un acto de desconocimiento de factores internos y del entorno: “En este estudio se abordó la vulnerabilidad cognitiva como la percepción que tiene la persona de no poseer control interno o externo sobre los peligros, lo cual afecta el sistema cognitivo y la forma de percibir el mundo” (p.213). Demostrando que el 59% (suma de porcentaje de “no registra” de memoria y orientación) de la población de adultos mayores institucionalizados se encuentra en un estado de vulnerabilidad cognitiva.

Conclusiones

Se concluye en primera instancia que se requiere la implementación y desarrollo de un programa de estimulación cognitiva a nivel intraindividual para disminuir el desgaste y pérdida de la velocidad del pensamiento de los adultos mayores institucionalizados, estos programas se asocian con elementos afectivos como la escucha activa y permiten estimular los procesos de asimilación y estabilidad de los adultos mayores en estado de abandono.

A nivel subjetivo del proceso ejecutado en el Asilo San Francisco Javier puedo concluir que es una institución que elabora programas de desarrollo del adulto mayor de manera óptima y solo requiere mejoras en el área de tratamientos afectivos y cognitivos, pues estos son vitales para evitar que el trastorno del sueño se intensifique y genere daños en la estabilidad del adulto mayor.

Se concluye también que la valoración de percepción psicosocial se encuentra en un estado óptimo y funcional en la institución con la totalidad de los ítems valorados de forma positiva, esto permite concluir que los adultos mayores institucionalizados que accedieron a participar perciben aprobación y retroalimentación por los procesos de valoración de percepción psicosocial aplicados en la institución geriátrica.

En última instancia se concluye que el factor de sueño y afectividad está relacionado de forma directa y correlacional debido a esto es importante priorizar la realización de programas de higiene del sueño a través de la rama cognitivo-conductual. Permitiendo mejorar dichos factores de forma simétrica y eficaz.

Recomendaciones

Se recomienda para la institución desarrollar un programa simétrico de inteligencia emocional y cognición que permita a los adultos mayores internalizados entender esta nueva fase de su ciclo vital de forma óptima, puesto que el abanico de emociones y la sensibilidad de estas se aumenta en la tercera edad y esto no se fomenta de forma completa.

Como psicólogo pasante en modalidad de trabajo social recomiendo elaborar talleres de formación en inteligencia emocional en la población de adultos mayores, permitiendo generar consciencia de las emociones propias y la interiorización de estas en diferentes entornos y ámbitos.

Se recomienda a futuros psicólogos en modalidad de trabajo social y practicas elaborar programas de inteligencia emocional como de estimulación cognitiva que permitan disminuir el deterioro en funciones ejecutivas y funcionalidad en el adulto mayor, evitando la vulnerabilidad cognitiva.

Referencias

- Roa Uribe, L. (2020). Valoración psicosocial del adulto mayor.
<https://repository.upb.edu.co/>
- Ruiz, C. (2001). ¿cómo aprenden los adultos?. características del pensamiento. *Revista De Educación a Distancia (RED)*, 1-2(1).
<https://revistas.um.es/red/article/view/25151>
- Navarro, E. (2007). La vida paso a paso psicología para todas las edades. Ediciones B, S.A
- Alfageme Chao, A., Pinazo Hernandis, S. y Sánchez Martínez, M. (2006). Gerontología actualización, innovación y propuestas (1st ed). Pearson Prentice Hall; Pearson Education
- Sarason, I., Sarason, B.(2006).PSICOPATOLOGIA Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada (1 1st ed). Pearson Prentice Hall; Pearson Education
- Segura Cardona, A., Cardona Arango, D, Segura Cardona, A, Muñoz Rodríguez, DI, Jaramillo Arroyave, D., Lizcano Cardona, D, et al.(2018) .Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan* , 18(2), 213-214. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.8
- García, E. (2018). Somos nuestra memoria recordar y olvidar (2nd ed). Bonallettera Alcompas;Bonallettera
- Cotrufo, T., Ureña Bares J.(2018). El cerebro y las emociones (2nd ed). Bonallettera Alcompas;Bonallettera
- Jar, N. (2018). Comunicación no verbal (2nd ed). Bonallettera Alcompas;Bonallettera

- Beca, J. (2010). Autonomía del adulto mayor. <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/11/15/autonomia-del-adulto-mayor/>
- Gálvez Cano, M, Chávez Jimeno, E, Aliaga Diaz, E. (2016). Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *rev Perú med exp salud pública*, 33(2), 142-143. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2204
- Lira, D., Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 20-28. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3270>
- Martínez Martínez, A. L., Bote Díaz, M., & Clemente Soler, J. A. (2019). Una aproximación a las emociones positivas generadas en las relaciones intergeneracionales: principales determinantes que inciden en la felicidad y bienestar de los mayores. *Debates En Sociología*, 49(1), 35-53. <https://doi.org/10.18800/debatesensociologia.201902.002>
- Martínez Rebollar, A., Campos Francisco, W.. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 186-187. <https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.4>
- Mejía López, K. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis*, 33(1), 21-25. <https://doi.org/10.21501/16920945.2493>
- Monchietti, A, Krzemien, D, Lombardo, E. (2005). El pensamiento en la vejez: Piaget y su herencia. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores

en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Villagómez Valdez, G, Gamboa, L. (2014). Tercera Edad. Múltiples perspectivas y retos para el futuro (1nd ed). Universidad de colima. ISBN: 978-607-7824-87-9

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCESO DE VALORACIÓN PSICOSOCIAL.

Por medio de la presente, yo _____ mayor y vecino (a) de la ciudad de _____ e identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, me permito manifestar que he sido informado sobre el tratamiento y confidencialidad que se le dará a la información que se obtenga de la Valoración Psicosocial del Adulto Mayor del asilo San Francisco Javier, teniendo en cuenta mi participación en este programa de la institución y el cumplimiento de la resolución 055 de 2018 del Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia. Que, en todo caso, la información podrá ser revelada si durante la aplicación de la valoración y percepción psicosocial, se llegare a detectar de manera clara que hay un evidente daño para el pasante o terceros; lo anterior con el fin de que se puedan tomar las medidas preventivas o correctivas según sea el caso.

Es claro para mí, que el procedimiento a seguir es, en primera instancia un periodo de valoración psicosocial, entre las que se encuentra la entrevista para completar los datos de la valoración, posteriormente el análisis de la información y aplicación de percepción psicosocial. Comprendo que la persona encargada de la valoración se compromete a utilizar sus conocimientos y competencias en pro de mi bienestar y evitando de esta manera causarme un daño físico o moral. Sé que en los casos en que pudiera experimentar efectos negativos, como consecuencia de la evaluación o intervención, recibiré información que me permitirá tomar la decisión que a mi criterio me parezca más conveniente.

De otra parte autorizo de forma expresa e informada al asilo San Francisco Javier, para que traten la información demográfica que se derive de este proceso, con la finalidad de llevar a cabo la respectiva caracterización de la población, participaciones en proyectos académicos y de investigación, obtener resultados y objetivos académicos y realizar publicaciones de tipo epidemiológico, científico y/o académico que se requieran, esto siempre que al momento de realizar cualquier informe, entrega o similares, la información sea tratada frente a terceros de forma anonimizada; es decir, la información se comparta sin que medie la identificación plena de la persona valorada. Se aclara que no serán tratados los datos de salud y relacionados con la intimidad del paciente para temas distintos a la atención dentro de la institución y la realización de los tratamientos que correspondan de acuerdo con las normas aplicables al ejercicio de las disciplinas en salud, esto junto a todos aquellos usos que respecto del material recaudado exija o autorice la normatividad vigente.

Dada la autorización, comprendo y he sido informado que de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, actualización aclaración y supresión en los términos legales mediante comunicación a la dirección sanfranciscoj@hotmail.com

A partir de acá debe ser completada por el evaluador:

He explicado a: _____ la naturaleza y los propósitos de la valoración; le he explicado el contenido, objetivos y alcance de esta, los riesgos y beneficios que implica su realización. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar consultas psicológicas y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Para la firma, se requiere conocer si la persona es capaz de escribir, de lo contrario se toma la huella dactilar:

Firma Si ____ NO ____

Si la respuesta es NO, se debe completar solo el espacio para la huella.

Espacio para huella dactilar

Espacio para aplicar si el adulto mayor puede firmar:

Nombre del adulto mayor:

Firma:

C.C. No. _____

Nombre del evaluador:

Firma:

C.C. No. _____

Fecha:

Nota: El presente consentimiento informado, está basado en lo propuesto en el documento validación lista de chequeo para la elaboración del consentimiento informado en el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, publicado en 2016 por el Colegio Colombiano de Psicólogos y que tiene como investigadores principales al psicólogo

Gerardo Augusto Hernández Medina, abogado Magíster en Derecho Penal y Criminología y la Psicóloga Maritza Sánchez Ramírez, especialista en Educación Médica y Magister en Psicología.

Mismo, el documento ha sido ajustado de conformidad con los preceptos establecidos en la ley 1581 de 2012 y la ley 1090 de 2006 en adición se aplica la ley 1581 de 2012 enfocada a la protección de datos personales.

Anexo 2. Valoración psicosocial

Fecha de valoración	Día		Mes		Año		No. de valoración	
1. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL USUARIO								
Nombres y Apellidos								
Edad		Género		Tipo de documento de Identidad				
				Cédula:				Otro
Lugar y fecha de nacimiento								
Nivel de escolaridad		Profesión y/o ocupación de vida						
Primaria								
Datos de contacto								
Nombre:								
Parentesco:								
Edad:				No. Teléfono				

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR	
2.1 Situación institucional	
2.2 Situación Cognitiva: por favor guíese de los apartados del Mini-mental State Exam (Roselli y Cols, 2000)	
Autocuidado:	
Orientación: (parte B)	
Conciencia:	

Percepción:
Atención: (Parte G)
Afectividad:
Pensamiento:
Memoria: (Parte C y E)
Lenguaje: (Parte F)
Psicomotricidad: (Parte G)
2.3 Situación social:
3. ANTECEDENTES DE SALUD
3.1 Antecedentes de salud mental
3.1 Antecedentes de salud física

Guía para la evaluación de la situación cognitiva, tomando del Mini-mental State Exam (Roselli y Cols, 2000)

B. ORIENTACIÓN	RESPUESTA DEL EVALUADO		
¿En qué año estamos?	Año	0	1
¿En qué mes del año estamos?	Mes	0	1
¿Qué día de la semana es hoy?	Día	0	1
¿Qué fecha es hoy?	Fecha	0	1
¿Qué hora es?	Hora	0	1
¿En qué departamento estamos?	Departamento	0	1
¿En qué país estamos?	País	0	1
¿En qué ciudad estamos?	Ciudad	0	1
¿En qué sitio estamos ahora?	Sitio	0	1
¿En qué país/barrio/vereda estamos?	Barrio	0	1
Subtotal Parte B			

C.RETENCIÓN	RESPUESTA DEL EVALUADO		
Repita después de mí, las siguientes palabras: CASA, ÁRBOL, PERRO. (Un segundo de intervalo entre palabras y dar un punto por cada respuesta correcta; no se tiene en cuenta el orden en que el evaluado presenta las palabras)	Casa	0	1
	Árbol	0	1
	Perro	0	1
Subtotal Parte C			

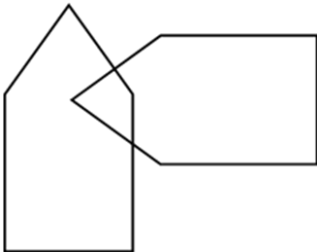
E. EVOCACIÓN	RESPUESTA DEL EVALUADO

Pedir que repita las siguientes palabras dadas anteriormente. (Dar un punto por cada respuesta correcta)	Casa	0	1
	Árbol	0	1
	Perro	0	1
Subtotal			
Parte E			

F. LENGUAJE	RESPUESTA DEL EVALUADO		
Mostrar un lápiz y un reloj y preguntar el nombre de dichos objetos (Dar un punto por cada respuesta correcta).	Lápiz	0	1
	Reloj	0	1
	Puntaje		
Pedir que repita: “si no baje entonces usted suba” (Dar un punto si es correcta).	Repetición	0	1
	Puntaje		
Decir: a continuación, le voy a dar una orden: escúchela toda y realízela: “tome este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el suelo” (De un punto por cada paso correcto).	Toma el papel en su mano derecha	0	1
	Lo dobla por la mitad	0	1
	Lo coloca en el suelo	0	1
	Puntaje		
Pedir que haga lo que dice la tarjeta: “cierre los ojos”. (Dar un punto si lo hace correctamente).	Cierra los ojos	0	1
	Puntaje		
Pedir que escriba una oración, se le puede especificar que esta consisten en un sujeto realizando una acción. (Dar un punto si lo hace correctamente).	Escribe una frase	0	1
	Puntaje		

	Subtotal Parte	
	F	

G. COPIA (Función visoconstructiva)	RESPUESTA DEL EVALUADO	
Copiar dos pentágonos en un ángulo- Se muestra el dibujo- (Dar un punto si lo hace correctamente).	Dibuja pentágonos	0 1
	Subtotal Parte	
	G	



Anexo 3. Formato de valoración de percepción psicosocial

Aclaración técnica y legal

El siguiente formulario fue creado en la plataforma Google Forms con la finalidad de ser aplicado con todos los protocolos de bioseguridad por contingencia sanitaria de Covid-19 mediante un dispositivo electrónico y guardando la distancia. Posteriormente se imprimieron los formularios y se traspasó la información como respuestas virtuales al formato físico con el objetivo de dejar reporte y evidencia en papel de la aplicación de estos, los formularios fueron almacenados en el archivo de psicología de la institución. La versión digital fue patentada para cumplir con los estándares legales del código del psicólogo (ley 1090 de 2006) como la ley de protección de datos (ley 1581 de 2012).

*Obligatorio

¿Autorizo el tratamiento de mis datos según la ley 1581 de 2012 como la ley 1090 de 2006 para ser tratados por el Asilo San Francisco Javier?

- Si
- No

¿Considera que el psicólogo ejerce su labor basada en el respeto y el apoyo social a la institución?

- Si
- No
- No deseo responder

¿Considera que el psicólogo promueve los estándares éticos en la institución?

- Si
- No
- No deseo responder

¿Considero que el psicólogo puede contribuir a mejorar el bienestar y la funcionalidad de la población de adultos mayores del asilo?

- Si
- No
- No deseo responder

¿El psicólogo puede contribuir a mejorar las rutinas y funciones que se realizan diariamente en la institución?

- Si
- No
- No deseo responder

¿Considero que la valoración psicosocial ayuda a realizar un seguimiento sobre mis capacidades y funcionamiento?

- Si
- No
- No deseo responder

¿La valoración psicosocial permite reconocer las capacidades y funcionalidades de sí mismo?

- Si
- No
- No deseo responder

¿la valoración y entrevista con el psicólogo me ha permitido reconocer aspectos que debo trabajar?

- Si
- No
- No deseo responder