

Implementación del modelo Psicogerontológico Integral en pro de calidad de vida de los
adultos mayores de la Asociación ASANPADUA.

Daniela Alejandra Mantilla Díaz

Asesor

Daysy Katherine Pabón Poches

Supervisor de Pasantías

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2016

Implementación del modelo Psicogerontológico Integral en pro de calidad de vida de los
adultos mayores de la Asociación ASANPADUA.

Daniela Alejandra Mantilla Diaz

Asesor

Daysy Katherine Pabón Poches

Supervisor de Pasantías

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2016

A mis padres por ser mis guías y apoyo, a mis hermanos por la paciencia y la colaboración en mis experimentos, al gordo por hacer este camino más interesante.

Tabla de contenido.

Introducción	7
Justificación del programa realizado	8
Objetivos generales	9
Objetivos específicos	9
Contextualización de la Institución	10
Referente conceptual	11
Metodología	15
Participantes	16
Instrumentos	17
Procedimiento	18
Resultados	19
Discusión y Conclusiones	48
Sugerencias y recomendaciones.	50
Referencias	51
Anexos	54

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN PRO DE CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN ASAMPADUA.

AUTOR(ES): Daniela Alejandra Mantilla Díaz

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Daysy Katherine Pabón Poches

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue implementar el modelo de Intervención Psicogerontológico Integral en 37 adultos mayores institucionalizados y 100 no institucionalizados en un rango de edad de 60 a 85 años, pertenecientes a la asociación San Antonio de Padua con el fin de mejorar su calidad de vida. Para llevar a cabo lo propuesto se realizó la aplicación de cuatro pruebas psicológicas: la escala de depresión (CES-D), el mini examen de estado mental (MINIMENTAL), el inventario de ansiedad: Rasgo- Estado (IDARE) y la escala de calidad de vida (FUMAT), dentro de los resultados obtenidos se encuentra que de 80 personas el 28,8% de la población puntuó por encima de la media de normalidad en la parte A de la escala IDARE en tanto que en la parte B el 23,2% sobrepasó la media de normalidad en escala FUMAT la totalidad de los participantes puntuaron por encima de la media de calidad de vida mientras que en la escala CES-D uno de los 4 participantes tuvo una puntuación de 18 lo que representa presencia de rasgos depresivos, así mismo se realizaron 3 intervenciones individuales. El 100% de la población realizó las actividades propuestas en el modelo de Intervención Psicogerontológico Integral.

PALABRAS CLAVES:

Adulto mayor, atención integral, calidad de vida, ansiedad, depresión.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: IMPLEMENTATION OF COMPREHENSIVE MODEL PSICHOGERONTOLOGY FOR THE SAKE OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE IN THE ASSOCIATION ASAMPADUA.

AUTHOR(S): Daniela Alejandra Mantilla Diaz

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Daysy Katherine Pabón Poches

ABSTRACT

The objective of this work was the implementation of the model of Integral psychogerontology Intervention in 37 institutionalized and 100 non institutionalized elderly among 60 and 85 years, belonging to The Association San Antonio de Padua in order to get a better quality of life. For this, 4 psychological tests were applied: Depression scale, The mini mental status exam, inventor y anxiety: rags - estate, the quality of life scale. within the results it is that 80 people 28.8% of the population scored above the average normal in Part A of the scale IDARE while in Part B 23.2% surpassed the average normal scale FUMAT all participants scored above average in quality of life while on the CES-D scale of the 4 participants had a score of 18 representing the presence of depressive features, also were performed 3 single interventions. 100% of the population carried out the activities proposed in the model of Integral Intervention Psychogerontology.

KEYWORDS:

Elderly people, comprehensive, quality of life, anxiety, depression.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORD

Introducción.

Debido a que el envejecimiento es un proceso natural de todo ser vivo que involucra cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran la salud del organismo y pueden producir un declive en la calidad de vida si no se manejan estrategias adecuadas que promuevan pautas saludables y prevengan alteraciones en el longevo asociadas a la vejez, se minimiza la posibilidad de envejecer de manera activa y digna.

Es por esto que la aplicación de modelos de intervención adecuados a las necesidades del anciano representa un apoyo indispensable para desacelerar variaciones relacionadas con la vejez y con el estilo de vida que se llevó antes de llegar a esta etapa, ya que el modo en que se ha vivido es un factor de gran importancia al momento de considerar una mejoría en la calidad de vida, Cerquera, Flórez y Linares (2010) “nos refieren que existe una gran correlación entre lo que se ha vivido y lo que posteriormente se obtendrá a partir del mantenimiento de una conducta saludable” (p.409). El presente trabajo refleja el apoyo que se brindó a los adultos mayores pertenecientes a la asociación San Antonio de Padua del municipio de los Santos, a quienes por medio de la evaluación del estado cognitivo actual, la depresión, la ansiedad y la calidad de vida se les identificaron rasgos depresivos y ansiosos, así mismo se reconocieron adultos mayores con sospecha de deterioro cognitivo y adultos mayores con deterioro cognitivo, por lo que se realizaron talleres grupales y asesorías individuales en base a lo propuesto en el Modelo Psicogerontológico Integral con estos casos para minimizar las afecciones que se presentan debido a estos estados; de igual manera se manifestó cómo esto contribuyó al mejoramiento de su crecimiento personal por medio de un mayor conocimiento sobre el proceso de la vejez y sus implicaciones, generando cambios sobre la visión que se tenía de sí mismo y de sus allegados al estar inmersos en esta nueva etapa del desarrollo, visualizándola como un proceso no patológico,

Justificación.

El municipio de los Santos cuenta con 12.185 habitantes de los cuales según la secretaria de salud (2011) el 15% son adultos mayores, una población que va en crecimiento y que hasta la fecha no ha contado con proyectos centrados en el mejoramiento de la calidad de vida del longevo, lo que ha significado un mayor deterioro a nivel global del mismo ya que los adultos mayores del municipio de los Santos carecen de algún tipo de diagnóstico psicológico y aun más de intervención “por lo que debe realizarse una valoración de la calidad de vida que refleje los múltiples cambios que ocurren en sus vidas” (Verdugo, Gómez & Martínez, 2009, p.10) es por esto que surge la necesidad de implementar el modelo de intervención psicogerontológico integral ya que este se centra en los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales de la población identificando factores predictores de enfermedades y la manera de prevenir y sobrellevar las mismas. La aplicación está proyectada tanto a la población funcional como a la población con algún tipo de discapacidad, población institucionalizada y no institucionalizada y a sus familiares.

Objetivo General.

Implementar el Modelo Psicogerontológico Integral en el adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado perteneciente a la asociación San Antonio de Padua con el fin de generar estrategias que beneficien la calidad de vida del mismo.

Objetivos Específicos.

- Valorar el impacto de la estimulación cognitiva por medio del Minimal en adultos institucionalizados.
- Evaluar el impacto de la aplicación del modelo Psicogerontológico en la depresión y ansiedad.
- Diseñar actividades que favorezcan al buen manejo del tiempo de ocio del adulto mayor, enfocadas a la prevención de patologías.
- Evaluar el impacto en la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.
- Generar actividades con los profesionales y encargados del cuidado del adulto mayor que contribuyan a la prevención de diferentes patologías y que orienten sobre el manejo adecuado del adulto mayor.
- Promover la integración de la comunidad en las actividades que se realicen con las personas de la tercera edad buscando reestructurar la visión que se tiene sobre el envejecimiento para evitar así la exclusión del longevo de la sociedad.
- Realizar intervenciones individuales en adultos mayores y trabajadores de la institución ASAMPADUA buscando una mejora a nivel psicológico y en el contexto social.

Contextualización de la Institución.

La Asociación San Antonio de Padua fue creada el 9 de diciembre del 2009 con el objetivo de prestar una atención al adulto mayor “orientada en garantizar la satisfacción de necesidades como: alimentación, salud, deporte, cultura, recreación, actividades productivas, orientación psicosocial y encuentros intergeneracionales”,(Asociación San Antonio de Padua, 2009 p.2) a través de un cuidado idóneo que promueva “la autosuficiencia el bienestar biológico, psicológico, social, espiritual de los adultos mayores del Municipio de Los Santos”(ASAMPADUA 2009 p.4) su misión es la de servir a la comunidad más vulnerable, trabajando interdisciplinariamente con profesionales de la salud y la recreación en busca de una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores.

El centro de bienestar del adulto mayor Hogar del anciano y el centro vida su santidad Francisco se encuentran localizados en el municipio de los Santos, Santander y cuentan con los servicios de psicología, fisioterapia, enfermería, talleres y comedor totalmente gratuito para sus integrantes, en la actualidad cuentan con 100 adultos de las veredas Tabacal, Espinal y el centro Urbano pertenecientes al centro vida y con 37 adultos mayores institucionalizados en el hogar del anciano.

Referente Conceptual.

El envejecimiento es un proceso natural de todo ser vivo que involucra cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran la salud del organismo y pueden producir un declive en la calidad de vida, este entendido “desde la parte biológica como una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece” (Organización Mundial de la Salud, 2006). No obstante es necesario apreciar que la transición a esta fase no solo puede ser medida desde la fisiología ya que se ha demostrado según el colegio oficial de psicólogos (2002) que el “crecimiento y deterioro del individuo se ve afectado más por el modelo de evolución cultural en el que se encuentra que por la mera biología” lo que abala al psicólogo como uno de los profesionales con las herramientas y conocimientos necesarios para la creación e implementación de modelos de intervención integral que contribuyan a la mejora de la calidad de vida del anciano.

Según Rodes y Guardia (1997) a comienzos del siglo XX la esperanza de vida era de 50 años, en la actualidad, ha crecido en 25 años, siendo en los países desarrollados de 75 años aproximadamente; en Colombia para el año 2005, el 6% de las personas se ubicaban dentro de la adultez mayor (65 y más años) (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, 2006). Lo que demuestra que la expectativa de vida va en aumento gracias al “resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros” (World Health Organization, 2002) como resultado de este cambio el “conocimiento de los procesos de envejecimiento y los retos de la edad adulta tardía se han incrementado rápidamente” (Morris, 1992, p. 416) produciendo nuevos espacios de intervención e investigación desde la psicología.

Estudios realizados a adultos mayores han demostrado que las principales dolencias que aquejan a estos están relacionadas con altos niveles de estrés, este definido como “una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas” (Lazarus & Folkman, 1984, p.37), así mismo, otro factor predominante en el proceso de transición a la adultez mayor es la ansiedad, esta se define como un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático” (Ayuso, 1986, p.15).

En relación a los programas integrales que apuntan a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, se identificó que a través de un modelo cognitivo conductual basado en técnicas de relajación y respiración, reestructuración cognitiva, psicoeducación entre otras, los niveles de depresión, ansiedad, estrés y hábitos conductuales mostraron una mejora (Molina, Rodríguez & Valderrama, 2010).

De igual manera otro estudio realizado por Garcés, Velandrino, Conesa y Ortega (2002) pretendió evaluar la aplicación de un programa de intervención psicológica en un grupo de pacientes con problemas cardiovasculares, considerando que la muestra estudiada necesitaba más que fármacos para su rehabilitación, mediante la aplicación de diversas escalas (Escala de ansiedad y depresión de Leeds, Escala de sensibilización/negación), entrevistas de evaluación y el diseño de un programa de intervención que se basó en el empleo de técnicas de relajación y respiración, ejercicio físico, educación y transformación de procesos cognitivos; se obtuvo como resultado un locus de control interno mayor, más sensibilidad hacia su enfermedad, disminución de la sintomatología depresiva y ansiosa,

así como también un aumento en la interacción con familiares (Molina, Rodríguez & Valderrama, 2010).

Así mismo, en el programa diseñado por Delgado y Mavarez (2009) se determinó el efecto de la aplicación de un programa de cuidado enfocado en el cuidador con el fin de disminuir las situaciones de estrés permanente, la no satisfacción de las propias necesidades, el posible estado emocional bajo, entre otros, incentivando en la prevención de patologías que afecten tanto la salud del cuidador como el trato que estos ejercen hacia el longevo debido al trabajo diario que se realiza con el mismo.

En los estudios realizados a los diferentes programas de intervención enfocados en el adulto mayor se ha encontrado que estos, además de ser necesarios según el colegio oficial de psicólogos (2002) han expuesto su efectividad en las variables estudiadas, pues las herramientas psicológicas contribuyen al desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención, para hacer frente a los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores; ya que dichos programas suscitan diferentes espacios de capacitación, favorecen al desarrollo de estrategias de afrontamiento para los cambios de esta etapa de vida, y se convierten en un factor de protección para esta población (Molina, Rodríguez & Valderrama, 2010).

Sin embargo, también se presentan problemas dentro de la puesta en práctica del modelo de intervención por la falta de conocimiento y la poca formación sobre la gerontología, convirtiéndose esto en una razón más por la que el psicólogo debe dotar tanto a cuidadores como a otros profesionales de herramientas necesarias que les permitan el trabajo con el adulto mayor y sus familias, "humanizando la asistencia e incorporando los principios éticos subyacentes en la intervención y prevenir el síndrome de Burnout en los cuidadores y profesionales" (Molina, Sánchez & Rodríguez, 2006, p. 254).

Por lo tanto, al ser el campo de la geriatría extenso, debe ser englobado de manera interdisciplinaria, haciéndose necesaria la creación de un modelo de salud integral que contribuya al mejoramiento en la calidad de vida y a la longevidad en la tercera edad perteneciente a la Asociación San Antonio de Padua, abarcando todas las dimensiones (física, psicológica, social y del cuidado del cuidador) para poder lo que lleva a concebir a este de manera fragmentada, limitando la actuación de los profesionales y los resultados en el tratamiento.

Metodología.

Participantes.

137 adultos mayores, hombres y mujeres que se encuentran en un rango de edad de 60 a 85 años, 37 de ellos institucionalizados y 100 no institucionalizados.

Instrumentos.

- **Modelo Psicogerontológico Integral:** Es un modelo diseñado con el fin de mejorar la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados; el cual abarca 6 lineamientos en la primera línea se encuentran las herramientas necesarias para el levantamiento de historias clínicas, su procedimiento y su formato de remisión, la segunda línea de trabajo grupal con líderes comprende talleres de “comunicación, toma de decisiones, tolerancia y manejo de diferencias” (Prada & Cerquera, 2010 p.1) la tercera línea está dedicada al trabajo lúdico educativo y engloba actividades como talleres de alfabetización, capacitaciones y programas de lecto-escritura, la cuarta línea se basa en el trabajo con el grupo interdisciplinario, la quinta línea contiene el trabajo centrado en neuropsicología y para finalizar la sexta línea trabaja el área de capacitaciones con los familiares de los adultos mayores.
- **Historia Clínica:** Formato propuesto por el modelo de intervención Psicogerontológico integral, cuyo objetivo es la recolección de datos elementales para la elaboración de planes de intervención afines con los requerimientos de los usuarios. Se compone de datos personales, motivo de consulta, definición del problema, genograma, antecedentes familiares y las dimensiones

comportamentales, afectivas, cognitivas, sociales, impresión diagnóstica y tratamiento. (Anexo 1).

- CES-D: La escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D, tiene como propósito “detectar sintomatología depresiva, así como los factores de riesgo para la depresión que son de naturaleza sociodemográfica” (Escrura y Delgado, 2012, p- 174) en población juvenil y adultos; consta de 20 ítems “16 redactados con carácter negativo y 4 enunciados redactados con carácter positivo” (Prada & Cerquera, 2010, p.44). (Anexo 2).
- MINIMENTAL: elaborado por Rosemberg et al., 2012, es un test diseñado para evaluar aspectos principales de la cognición: “Orientación en el espacio- tiempo, memoria de fijación y reciente, atención, cálculo y lenguaje” (Prada & Cerquera, 2010 p.50) en adultos mayores o personas con indicadores de deterioro cognitivo; está compuesto por 30 preguntas las cuales se dividen en 6 categorías: orientación, retención, atención y cálculo, evocación, lenguaje y copia. (Anexo 3).
- IDARE: El inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado “está constituido por dos escalas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad rasgo y la denominada ansiedad estado” (Spielberger & Guerrero, 1975, p.1) cuenta con un total de 40 ítems, 20 para ansiedad rasgo en los que el sujeto debe responder de acuerdo a como se siente generalmente y 20 para ansiedad estado en la que su respuesta se basa en cómo se siente en el momento actual. (Anexo 4).

- FUMAT: La escala tiene como objetivo “identificar el perfil de calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes” (verdugo, Gómez & Martínez,2009 p.11) apta población mayor de edad; cuenta con ocho dimensiones : “bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” (verdugo, Gómez & Martínez,2009 p.13). (Anexo 5).

Procedimiento.

Fase I, acercamiento: Como primera medida se realiza una evaluación geriátrica integral con el apoyo de los diferentes profesionales que laboran en la institución con el fin de identificar los principales problemas que afectan a la población mayor, se generaran estrategias que apoyen la rehabilitación y se plantea campañas para la prevención de nuevas patologías.

Fase II, implementación de la línea clínica del modelo psicogerontológico integral: se desarrolla un trabajo individual con 2 adultos mayores y 1 funcionario de la institución buscando proporcionar una mejor atención a los problemas particulares de cada sujeto trabajando más detalladamente con los casos ya identificados por la institución. Estos casos se trabajaron entre 1 y 5 sesiones durante septiembre y diciembre.

Fase III, implementación de la línea interdisciplinaria se realizan capacitaciones con las 4 personas encargadas del cuidado del longevo tocando temas como el buen manejo de la carga del cuidador, manejo de estrés y contenidos emocionales, englobando temas relacionados con las implicaciones psicológicas y emocionales de los adultos mayores. Se busca un acercamiento y un buen manejo de la comunicación entre el adulto mayor y su cuidador, y se plantean estrategias que ayuden en la prevención del síndrome de burnout en

el cuidador. Las capacitaciones se realizaron cada 2 talleres en la jornada de la mañana, en los meses de noviembre a diciembre.

Fase IV, implementación de la línea lúdico/educativa, que incluye la práctica de actividad física, talleres educativos que engloban temas como autocontrol, educación sobre las diferentes enfermedades que se presentan en esta etapa y en el entrenamiento al adulto mayor sobre el manejo del estrés y ansiedad. Desde agosto hasta diciembre, una vez a la semana.

Fase V En la línea neuropsicológica se aplica el MINIMENTAL con el fin de conocer el estado mental de los longevos de igual manera, se ejecutan actividades cognitivas tocando temas como memoria, atención y cálculo, cada semana, desde agosto hasta enero.

Resultados.

Resultados trabajo con adultos mayores no institucionalizados.

1. Línea Lúdico Educativa

Taller: Creando metas.

Objetivo: Puntualizar las metas personales de cada integrante del centro vida con el fin de que se reconozcan como personas activas y en crecimiento y no como seres en una etapa terminal del ciclo de vida.

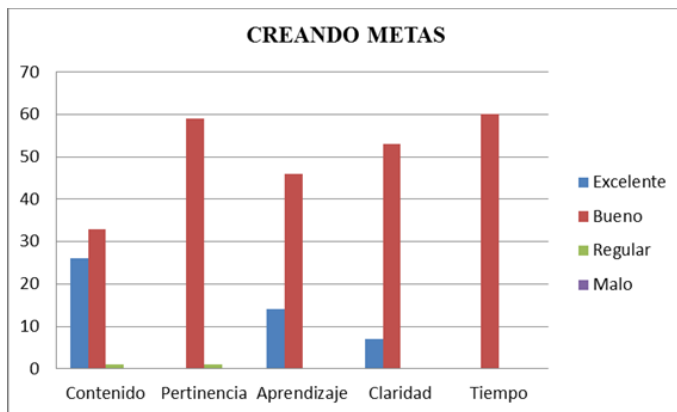


Gráfico 1. Resultados formato de evaluación taller creando metas.

Se trabajó con 68 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y las veredas Espinal y Tabacal. La actividad creando metas se realizó con éxito ya que los participantes acogieron las instrucciones y las llevaron a cabo. (Anexo 6).

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Taller: Reconociendo a mi semejante.

Objetivo: Identificar al otro como mi equivalente, reconociendo las cualidades positivas que este tiene, con el fin de generar un ambiente de amistad y respeto entre los integrantes del programa.

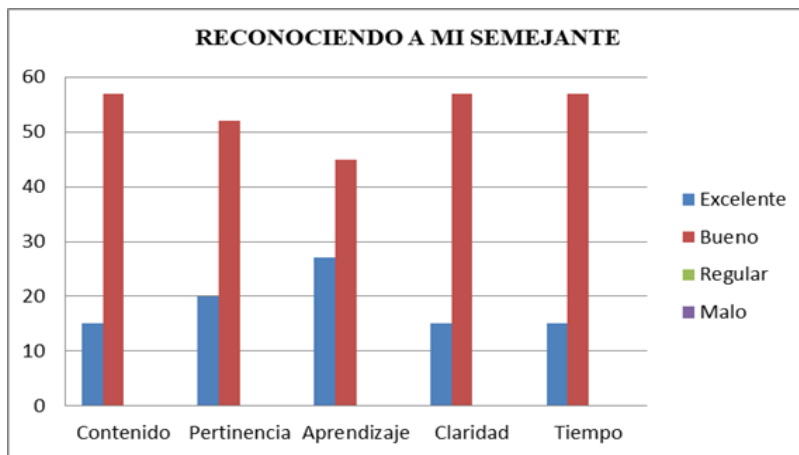


Grafico 2. Resultados formato de evaluación taller reconociendo a mi semejante.

72 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y las veredas Espinal y Tabacal. A través del taller reconociendo a mi semejante se logró que los participantes expresaran lo que sentían y pensaban de sus compañeros y que los mismos se sintieran “apreciados” y parte de la comunidad del Centro Vida. (Anexo 7).

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) manifiestan complacencia con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores fluctúan entre excelente y bueno.

Taller: Foro enfermedades crónicas.

Objetivo: Identificar las principales enfermedades físicas y psicológicas que se presentan en el adulto mayor con el fin de generar estrategias de prevención o minimización de los síntomas.

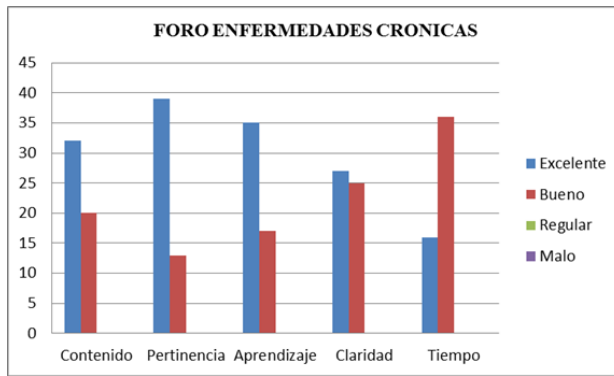


Grafico 3. Resultados formato de evaluación taller enfermedades crónicas.

52 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal. Los adultos mayores pertenecientes al centro vida reconocieron por medio del taller foro enfermedades crónicas las principales enfermedades que los aquejan, propusieron estrategias para prevenir el inicio de nuevas patologías y compartieron con sus compañeros la manera en la que se cuidan al sufrir de ciertas enfermedades.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) muestran agrado con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores puntúan entre excelente y bueno.

Taller: Yo tengo un tic.

Objetivo: Trabajar la coordinación y motricidad del cuerpo con el fin de dar a conocer las diferentes partes del cuerpo involucradas en los movimientos y la pérdida del equilibrio.

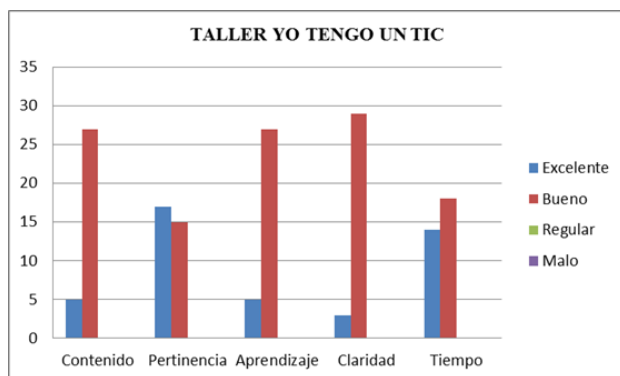


Grafico 4. Resultados formato de evaluación taller yo tengo un tic.

38 adultos mayores pertenecientes al centro vida del casco urbano. Los adultos mayores refirieron sentirse mejor después de realizar los ejercicios. Durante el taller yo tengo un tic, se evidenció colaboración y concentración para realizar los ejercicios de manera adecuada, después de la dinámica se les observó más activos y atentos en las labores manuales del tallerista. (Anexo 9).

Los resultados derivados de la evaluación de la actividad (Anexo 39) demuestran satisfacción con el taller ya que la mayoría de respuestas de los longevos puntúan entre excelente y bueno.

Taller: Recolectando memorias.

Objetivo: Incentivar el dialogo a través de preguntas con el fin de que el adulto mayor hiciera uso de su memoria a largo plazo.

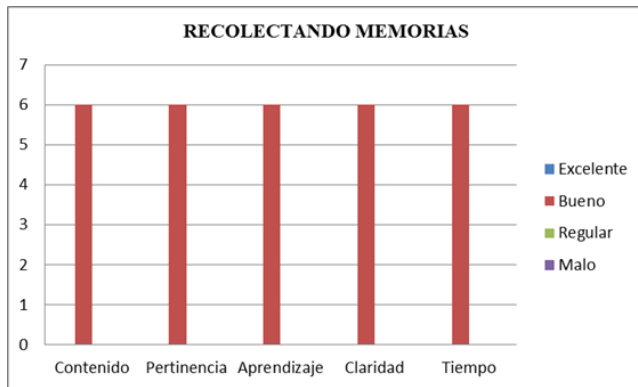


Grafico 5. Resultados formato de evaluación taller recolectando memorias.

6 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal. Se logró que las participantes interactuaran de una manera más cómoda entre ellas. (Anexo 10).

Resultados: Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad (Anexo 39) señalan un alto grado de satisfacción con el taller ya que todas las respuestas de la población mayor puntuaron excelente.

2. Línea Líderes

Taller: Comunicación.

Objetivo: Inducir a los adultos mayores al reconocer la comunicación como una herramienta primordial para el trabajo en equipo, para así disminuir los altercados que se presentan por falta de una buena escucha y el buen diálogo.

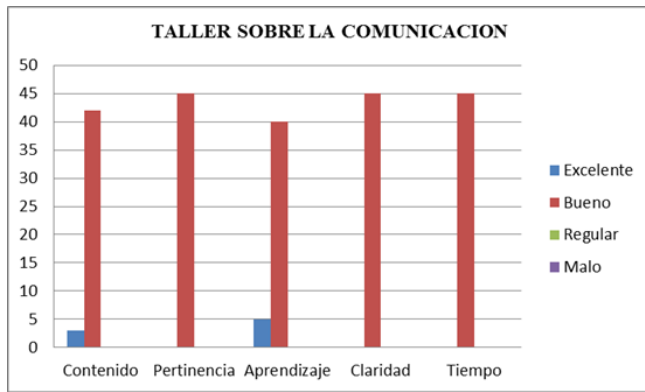


Gráfico 6. Resultados formato de evaluación taller comunicación.

45 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal. Los adultos mayores siguieron las indicaciones dadas al inicio del taller sobre la comunicación y al final de cada rondan dieron a conocer porque consideraban que fallaban al transmitir la información siendo la falta de atención y la mala verbalización los indicadores más fuertes. (Anexo 11).

Los resultados alcanzados en la evaluación de la actividad (Anexo 39) demuestran gusto con el taller ya que la mayoría de respuestas de los longevos puntúan entre excelente y bueno.

Taller La colcha cultural.

Objetivo: Incentivar el trabajo en grupo a través del conocimiento que se tiene sobre riqueza cultural del municipio de los Santos.

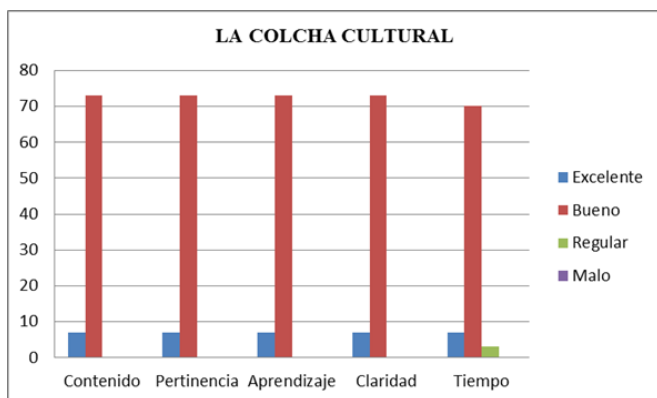


Grafico 7. Resultados formato de evaluación la colcha cultural.

80 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal.

Los integrantes acogieron la actividad de manera satisfactoria realizando los dinámicos propuestos por la fisioterapeuta y respondiendo con el conocimiento transmitido por generaciones a las diferentes penitencias. La evaluación del trabajo en equipo demostró que aunque existen falencias por parte de algunos de los participantes, la mayoría de estos presentan una buena actitud a la hora de realizar las actividades. De igual manera se identificaron los líderes de cada subgrupo. (Anexo 12).

Los resultados alcanzados en la evaluación de la actividad (Anexo 39) exponen que el taller fue acogido de manera satisfactoria por el 99% de la población obteniendo respuestas que puntúan entre excelente y bueno, mientras que un 1% de la población le dio una puntuación regular.

Taller: El accidente del avión.

Objetivo: Promover la búsqueda de soluciones para problemas complejos teniendo en cuenta los intereses y el bienestar grupal.

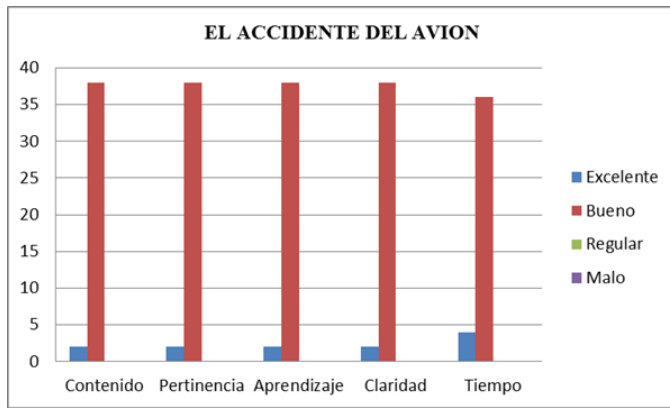


Grafico 8. Resultados formato de evaluación taller accidente del avión.

40 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Espinal.

Los participantes acogieron todas las indicaciones dadas para el buen desarrollo de la actividad. Al finalizar los dos grupos explicaron cómo lograron sobrevivir a los compañeros del otro grupo y estos cuestionaron si sus métodos podrían funcionar o no y les ayudaron según como consideraban era la manera más adecuada de superar las pruebas. Se llegó a la conclusión de que el trabajo en equipo es un factor importante para la sobrevivencia de una comunidad y que es más satisfactorio cuando se trabaja por el bien de mucho y no solo por el individual. (Anexo 13).

Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad (Anexo 39) demuestran satisfacción con el taller realizado ya que todas las respuestas se encuentran entre excelente y bueno.

3. Línea Interdisciplinar

Taller: Integración Cartagena.

Objetivo: Reforzar los lazos de empatía y compañerismo en los integrantes de los centros vida Tabacal, Espinal y casco Urbano. 100 integrantes de las sedes del centro vida Tabacal, Espinal y casco Urbano. (Anexo 14).

Taller: Celebración día del amor y la amistad.

Objetivo: Afianzar las relaciones interpersonales de los integrantes del Centro Vida del municipio de los Santos, con el fin de hacer más ameno el ambiente de trabajo y generar un sentimiento de pertenencia y reconocimiento por el mismo.

Resultados: 45 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano. La actividad se desarrolló de manera satisfactoria sin ningún contratiempo. (Anexo 15).

Taller: Apoyo tallerista centro vida.

Objetivo: Incentivar la colecta de fondos monetarios para el arreglo de la iglesia del casco urbano del municipio de los santos por medio de las capacidades artísticas de algunas integrantes del centro vida. 7 mujeres y 1 hombre. (Anexo 16).

Taller: Apoyo tallerista centro vida

Objetivo: Continuar con las actividades manuales realizadas por el tallerista del centro vida. 40 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano. (Anexo 17).

Taller: Celebración día de los niños.

Objetivo: Compartir con los niños de la vereda las delicias un momento de esparcimiento en reconocimiento a su día.

Resultados: 32 niños y niñas pertenecientes a la escuela las delicias. Los menores participaron activamente de todas las actividades y fueron muy receptivos en el cumplimiento de las normas para participar. (Anexo 18).

4. Línea Neuropsicológica

Taller: Memoria

Objetivo: Dar a conocer diferentes estrategias que ayuden al mejoramiento de la memoria en adultos mayores pertenecientes al Centro Vida del municipio de los Santos con el fin de disminuir enfermedades asociadas a la pérdida de la misma.

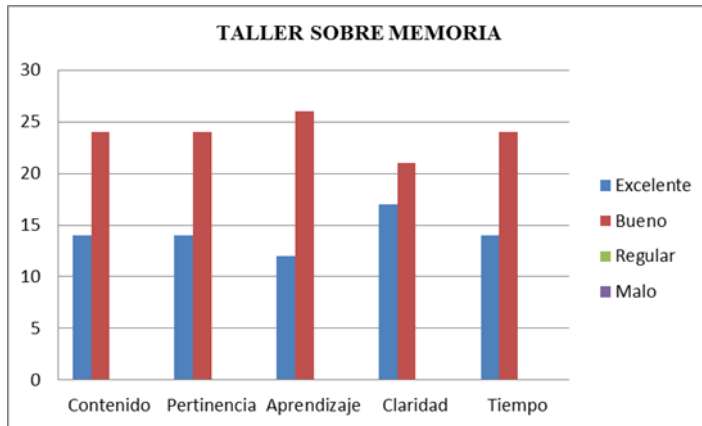


Grafico 9. Resultados formato de evaluación taller memoria.

38 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal. Hubo reconocimiento por parte de los integrantes de los diferentes grupos que si bien conocían sobre el tema y como prevenir la pérdida de memoria, no aplicaban ninguna estrategia para aminorar la perdida ya que no contaban con el tiempo o las herramientas, (Anexo 19).

Los resultados plasmados en la evaluación de la actividad (Anexo 39) expresan satisfacción con el taller propuesto ya que las respuestas dadas por los longevos se encuentran entre excelente y bueno.

Taller: Concentración y atención.

Objetivo: Trabajar los proceso cognitivos de concentración y atención con el fin de mejorar los estados de memoria.

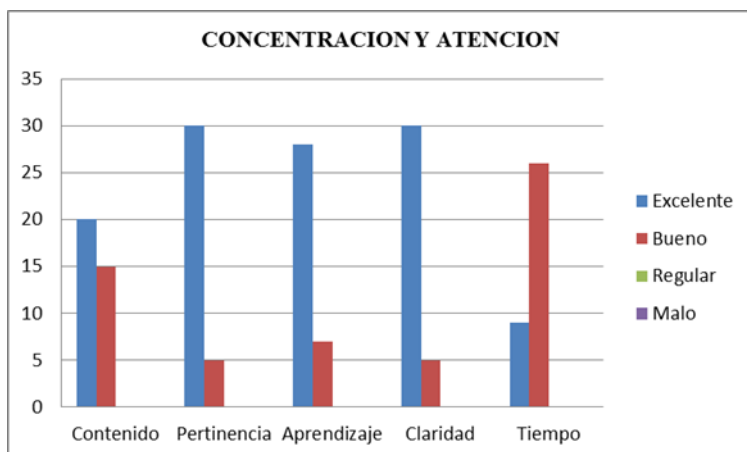


Grafico 10. Resultados formato de evaluación taller concentración y atención.

35 adultos mayores pertenecientes al centro vida del casco urbano. Los participantes pidieron se les realizaran más actividades como esta y de manera más frecuente. Por lo que la actividad se repitió el día 17 y 23 de noviembre. (Anexo 20).

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

5. Línea Clínica.

Taller: Aplicación escala IDARE.

Objetivo: Aplicar la escala IDARE para medir los niveles de ansiedad presentes en los adultos mayores de los centros vida, con el fin de crear estrategias que ayuden a la disminución de la misma y promuevan una mejora en la calidad de vida. 80 hombres y mujeres pertenecientes a los centros vida de la vereda Tabacal, y casco Urbano.

Tabla 1. Resultados forma A escala IDARE.

ESTADO																																		
75	90	87	86	90	87	86	80	79	78	86	77	77	76	89	77	76	75	72	82	75	79	84	72	82	82	77	75	76	87	76	72	89	80	72

Las puntuaciones de la tabla 1 reflejan los resultados obtenidos por el 32% de la población la cual puntuó por encima de la media de normalidad con un promedio de 79 y una media de 79 en la forma A de la escala IDARE la cual evalúa períodos emocionales temporales.

Tabla 2. Resultados forma A escala IDARE.

Estado																																							
56	62	15	29	34	65	24	29	48	34	52	52	43	60	31	62	68	68	43	39	68	68	52	52	68	46	62	62	56	59	52	56	68	52	62	56	59	68	52	43

La tabla 2 refleja los resultados obtenidos por el 32% de la población que puntuó dentro de la media de normalidad con un promedio de 52 y una media de 46 en la forma A de la escala IDARE.

Tabla 3. Resultados forma B escala IDARE.

RASGO																													
85	89	78	89	85	78	75	78	72	82	82	75	89	83	85	72	78	72	75	72	75	72	75	86	82	72	82	75	72	

Las puntuaciones de la tabla 2 reflejan los resultados obtenidos por el 23,2 % de la población la cual puntuó por encima de la media de normalidad con un promedio de 78,79 y una media de 78, 38 en la forma B de la escala IDARE la cual indica la predisposición de las personas a responder a condiciones que se consideran peligrosas.

Tabla 4. Resultados forma B escala IDARE.

RASGO																																																		
53	29	64	62	5	42	69	50	33	48	66	64	69	62	48	45	45	69	58	43	48	62	55	48	53	66	48	66	55	69	64	69	68	66	62	64	48	69	66	58	64	66	66	50	58	64	64	58	64	69	69

La tabla 4 refleja los resultados obtenidos por el 40,8% de la población que puntuó dentro de la media de normalidad con un promedio de 57,25 y una media de 46,65 en la forma B de la escala IDARE.

Ya que la mitad de la población puntuó sobre la media de normalidad en la forma A y el 23,2% se realizaron talleres grupales para disminuir los niveles de ansiedad. (Anexo 21).

Taller: Escala CES-D.

Objetivo: Identificar factores predictores de depresión en adultos mayores del centro vida y el hogar del anciano con el fin de intervenir los casos que presenten niveles superiores de la media de normalidad en la escala CES-D.

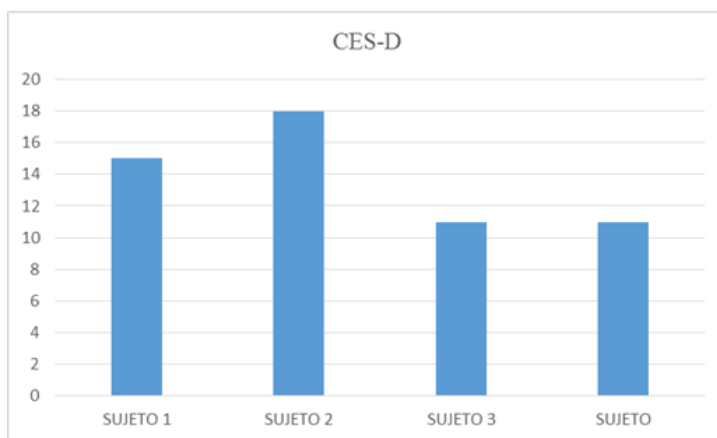


Grafico 11. Resultados escala CES-D.

2 adultos mayores integrantes del centro vida y 2 adultos mayores del hogar del anciano. Tres de los adultos se encontraron dentro de los valores normales de la escala y uno supero la media de normalidad (16) (Anexo 22).

Taller: Escala FUMAT.

Objetivo: Conocer el índice de calidad de vida de los integrantes del centro vida, con el fin de intervenir en las dimensiones que obtengan una puntuación baja para aumentar la calidad de vida de los adultos mayores.

La escala se administro a 40 adultos mayores pertenecientes al centro vida del casco Urbano.

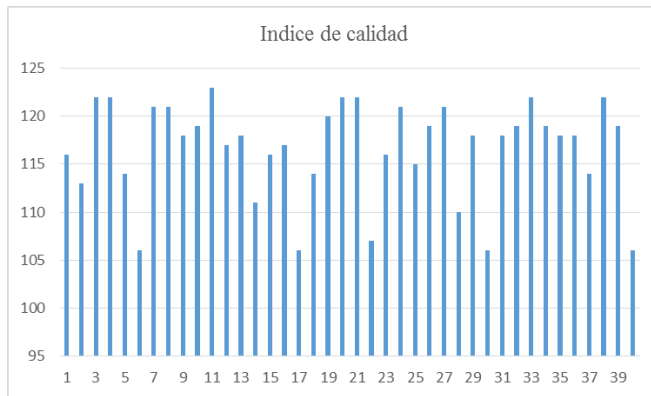


Gráfico 12. Resultados índice de calidad.

Como se evidencia en el gráfico todos los adultos mayores superaron la media de normalidad (80) lo que evidencia una buena calidad de vida. (Anexo 23).

Taller: Atención individual.

Objetivo: Brindar una mejor atención a los problemas particulares de cada integrante para mejorar el bienestar psicológico y social de la persona. El trabajo se llevó a cabo con 2 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano. El motivo de intervención de las participantes fue por sintomatología depresiva y ansiosa. En los resultados obtenidos del CES-D una de las participantes tuvo una puntuación de 18 lo que la situó sobre la media de normalidad indicando la presencia de factores de riesgo asociados a la depresión.

De igual manera en los resultados obtenidos en la prueba IDARE la puntuación obtenida para la segunda persona intervenida fue de 89 para la parte B-rasgo y 90 para la parte A-estado situándola en un rango alto de ansiedad lo cual se trabajó en las 5 sesiones realizadas. (Anexo 24).

Resultados trabajo con adultos mayores institucionalizados.

1. Línea Neuropsicológica.

Taller: Aplicación Minimental.

Objetivo: Identificar el estado cognitivo actual de los adultos mayores institucionalizados con el fin de elaborar estrategias de ayuda según los resultados.

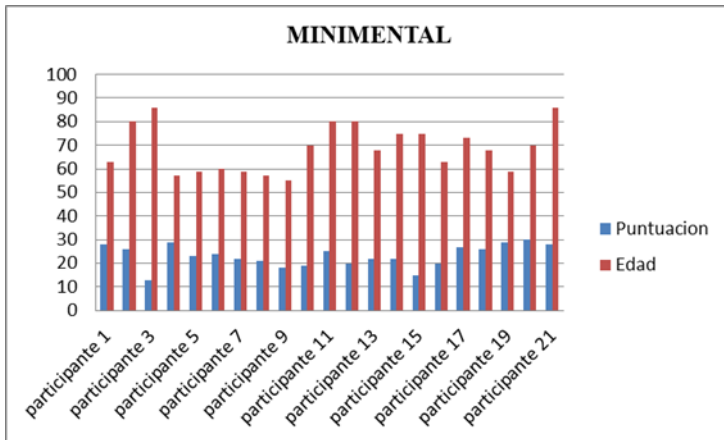


Gráfico 13. Puntuaciones MINIMENTAL en relación con la edad.

La población que participa en la aplicación de la prueba estuvo constituida por 10 hombres con edades entre 50 y 80 años y 11 mujeres con edades entre 60 y 75 años. 11 de los participantes presentan una adecuada capacidad cognitiva sobrepasando la de media de normalidad (27), 7 presentan sospecha de deterioro cognitivo y 3 se catalogan con deterioro cognitivo. (Anexo 25).

Taller: Concentración.

Objetivo: Entrenar las funciones mentales a través de un taller de concentración con el fin de minimizar las pérdidas cognitivas que se presentan en la tercera edad.

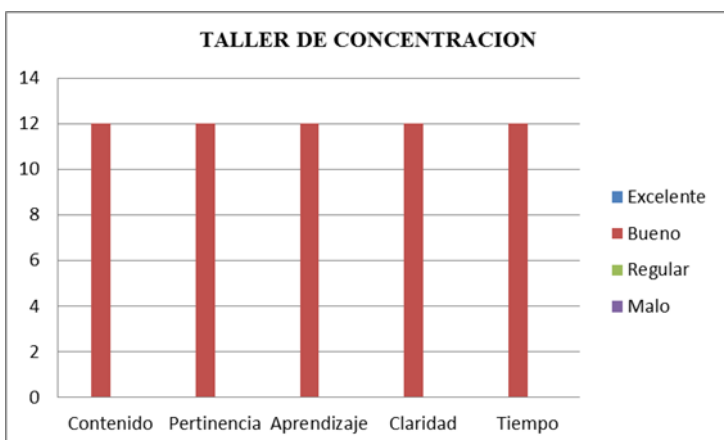


Gráfico 14. Resultados formato de evaluación taller concentración.

12 mujeres y hombres pertenecientes asilo San Antonio de Padua. Se logró mantener el interés y la concentración de los adultos mayores hasta finalizada la actividad. (Anexo 26).

Resultados: Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad (Anexo 39) exponen satisfacción con el taller realizado ya que todas las respuestas puntuaron excelente.

Taller: Motricidad.

Objetivo: Trabajar la motricidad fina a través de la pintura buscando preservar las funciones cognitivas y físicas del adulto mayor.

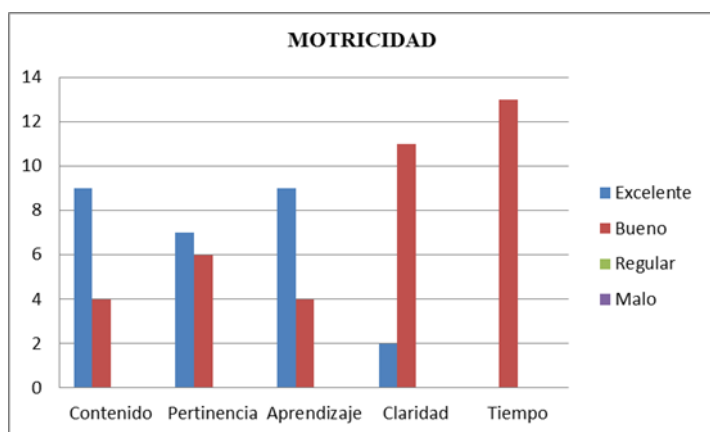


Gráfico 15. Resultados formato de evaluación taller motricidad.

13 mujeres y hombres pertenecientes al asilo San Antonio de Padua. Los adultos mayores presentaron problemas al inicio de la actividad con el correcto uso del pincel, una vez que se les enseñó como se tenía que utilizar terminaron la tarea sin mayor dificultad. (Anexo 27).

Resultados: Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Taller: Lenguaje.

Objetivo: Fortalecer la capacidad de comunicación de los adultos mayores

institucionalizados para evitar pérdidas cognitivas y promover una sana convivencia dentro del entorno en el que viven.

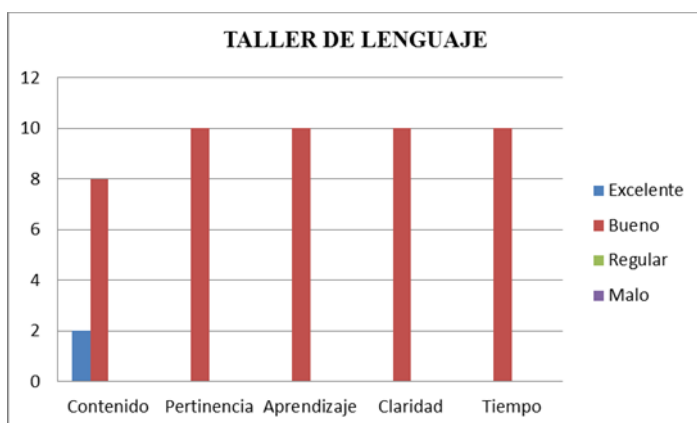


Gráfico 16. Resultados formato de evaluación taller de lenguaje.

7 hombres y 3 mujeres pertenecientes al asilo San Antonio de Padua. Los adultos mayores de manera individual dieron su opinión sobre el desenlace del cuento y aportaron un final que ellos consideraban mejor. (Anexo 28).

Resultados: Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Taller: Modelado de plastilina.

Objetivo: Trabajar la motricidad por medio del modelado de plastilina buscando salvaguardar las funciones físicas del adulto mayor.

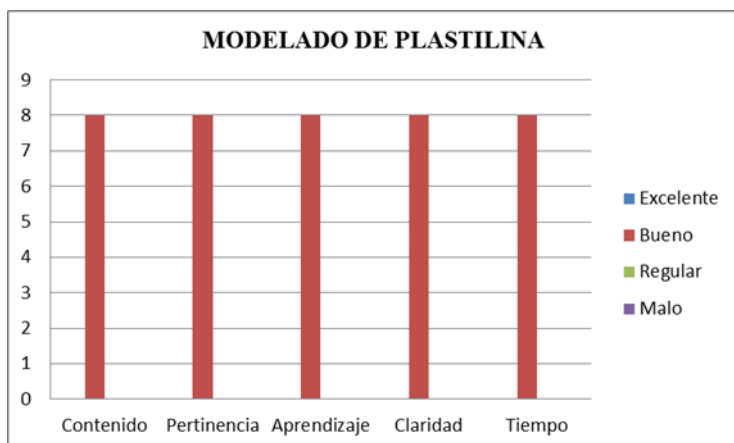


Grafico 17. Resultados formato de evaluación taller modelado de plastilina.

5 mujeres y 3 hombres pertenecientes al asilo San Antonio de Padua. Se logró la realización de las diferentes formas y una colaboración por parte de los participantes con sus compañeros cuando alguno presento dificultad para realizar los pasos necesarios para alcanzar la meta. (Anexo 29).

Resultados: Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 39) muestran gusto con la actividad modelado de plastilina ya que todas las puntuaciones de los adultos mayores puntuaron excelente.

Taller: Concentración.

Objetivo: Activar los procesos cognitivos empleados en la concentración con el fin de aumentar la memoria y la retención en el adulto mayor institucionalizado.

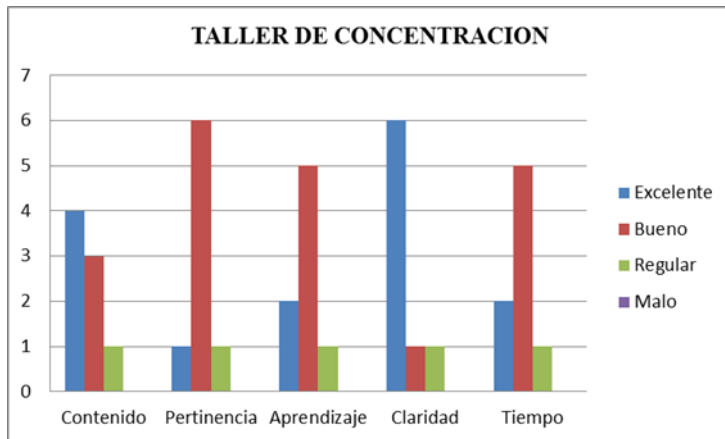


Grafico 18. Resultados formato de evaluación taller concentración.

4 mujeres y 4 hombres pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua. Siete de los participantes lograron completar los rompecabezas sin mayor dificultad, mientras que uno de los participantes no logro pasar del primer rompecabezas. (Anexo 30).

Resultados: Los resultados del formato de evaluación de la actividad taller de concentración (Anexo 39) manifiestan puntuaciones entre excelente y bueno y un adulto mayor puntuó como regular la actividad.

Taller: Conociendo con las manos.

Objetivo: Estimular los sentidos y la cognición en los adultos mayores con disminución visual.

2 mujeres con disminución visual pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua.

Resultados: Una de las participantes logro descubrir la totalidad de los elementos, mientras que la otra tuvo dificultad con 2 de las 6 piezas. (Anexo 31).

2. Línea Lúdica/Educativa.

Taller: Elaboración casas del pesebre.

Objetivo: Trabajar la motricidad fina en los adultos institucionalizados.

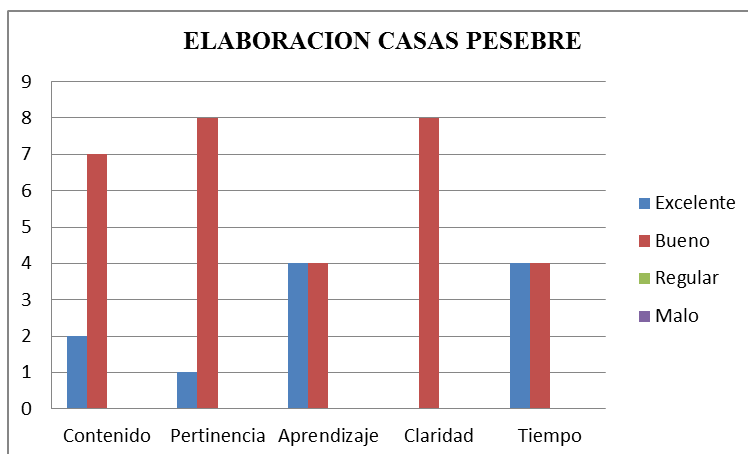


Grafico 10. Resultados formato de evaluación taller elaboración casas pesebre.

9 adultos mayores pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua. Se les entregó a los adultos mayores cajas de cartón y pedazos de papel periódico para que cubrieran las mismas cuando se terminó de realizar esta actividad y las cajas estuvieron secas se les entregó pinceles y vinilo para que las pintaran dándoles formas de casa que se utilizaron para decorar el pesebre del asilo. (Anexo 32).

Resultados: los adultos mayores realizaron la actividad siguiendo las instrucciones que se les dio sin ningún inconveniente. Los resultados del formato de evaluación de la actividad elaboración casa pesebre (Anexo 39) demuestran complacencia al arrojar puntuaciones que se encuentran entre excelente y bueno.

Taller: Celebración Halloween.

Objetivo: Celebrar la fiesta de Halloween con los adultos mayores institucionalizados con el fin de promover las relaciones interpersonales.

Se reunieron a los adultos mayores en el salón comedor y se les colocó música para que tuvieran un espacio de esparcimiento, se realizaron actividades como el gusanito y cambio de pareja, al finalizar se les entregó una bolsa con galletas y dulces. (Anexo 33).

Taller: Ejercicio físico.

Objetivo: Minimizar los niveles de ansiedad y depresión que se puedan presentar producto de la institucionalización.

6 mujeres y 2 hombres pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua. los adultos mayores has presentado una mejoría en su atención y una disminución en los conflictos que se presentaban dentro de la institución, así mismo una de las participantes refiere sentirse mejor y menos tensa desde que se inició la práctica del ejercicio. La realización de los ejercicios físicos se viene implementando todas las mañanas desde el 13 de enero de 2016. (Anexo 34).

Resultados: los adultos mayores has presentado una mejoría en su atención y una disminución en los conflictos que se presentaban dentro de la institución, así mismo una de las participantes refiere sentirse mejor y menos tensa desde que se inició la práctica del ejercicio.

3. Línea Interdisciplinaria.

Taller: Apoyo COFIACUARELA.

Objetivo: Acompañar en el cuidado del adulto mayor y en la logística de la actividad a través de la toma de fotos para evidencias y la repartición de los elementos necesarios para la ejecución de los talleres.

29 mujeres y hombres pertenecientes asilo San Antonio de Padua. (Anexo 35).

Taller: Apoyo COFIACUARELA.

Objetivo: Apoyar en la coordinación y en la realización de los faroles para el día 7 de diciembre.

25 adultos mayores pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua. (Anexo 36).

Taller: Síndrome de Burnout.

Objetivo: Contextualizar sobre el síndrome de Burnout, con el fin de evitar la pérdida del interés y el agotamiento emocional que se puede presentar en los profesionales encargados del cuidado del adulto mayor institucionalizado.

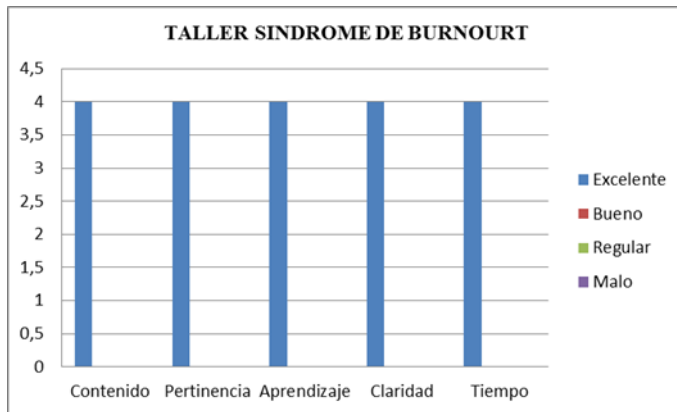


Grafico 10. Resultados formato de evaluación taller síndrome de Burnourt.

4 trabajadores del asilo San Antonio de Padua. Los participantes realizaron una evaluación introspectiva sobre las actividades que pueden influir en la aparición del síndrome de burnout y dieron posibles soluciones a los comportamientos que se están realizando de manera inadecuada. (Anexo 37).

Resultados: Los resultados del formato de evaluación de la actividad taller de Burnourt (Anexo 39) plasman un nivel alto de satisfacción con la actividad ya que todas las categorías puntuaron en excelente.

4. Línea Clínica.

Taller: Acompañamiento Individual.

Objetivo: Brindar una mejor atención a los problemas particulares de cada integrante para mejorar el bienestar psicológico y social de la persona.

1 trabajador del hogar del anciano. El motivo de consulta por el que ingreso el trabajador según lo que refirió fue “porque no sé qué hacer con mis hijas”, con esta persona se trabajó solo una sesión ya que dejó de laborar en el asilo a la semana de iniciar el proceso. (Anexo 38).

Discusión y conclusiones.

La finalidad de la implementación de un modelo Psicogerontológico integral es la de mejorar la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados buscando el cambio de percepción que tienen los mismos y que posee también la comunidad sobre el envejecimiento, evitando así la exclusión del longevo de la vida cotidiana de la sociedad, Pinazo y Sánchez (2010) afirman que el concepto de calidad de vida, se encuentra constituido, tanto por las condiciones materiales, como por la experiencia vivida. lo que representa que los hábitos que se adquirieron durante etapas anteriores a la vejez tienen una influencia significativa en los problemas que presentan los longevos , es por esto que se debe tratar de erradicar ciertas costumbres negativas que disminuyen la posibilidad de vivir una etapa plena y saludable esta última siendo de gran importancia ya que el concepto de salud que tenga el adulto mayor según Gallegos, García, Durán, Reyes y Durán (2006)“se relacionará de manera determinante con una valoración subjetiva; es decir, que además de los cambios físicos visibles, este percibe su salud de acuerdo con sus habilidades funcionales, el bienestar psicológico y el soporte social con el que cuente” (p.63).

La implementación del Modelo Psicogerontológico Integral, generó un gran impacto ayudando a modificar el estilo de vida de los adultos mayores, el cual estaba caracterizado por la inactividad, ayudando al fortalecimiento biopsicosocial de la población acudiente ya que durante la implementación del programa se reconocieron falencias en el estilo de vida tanto del adulto mayor institucionalizado como no institucionalizado como fueron la negativa hacia el ejercicio diario, el poco entrenamiento en ejercicios para la memoria, problemas en áreas de cálculo y atención, rasgos de ansiedad y depresión, desconocimiento de enfermedades a las que son más propensos, es por esto que se realizaron talleres

enfocados en la reestructuración de conductas insanas y en el aprendizaje de nuevos estilos de vida que apoyen el buen crecimiento y desarrollo de esta etapa.

Conclusiones

- Las contribuciones más significativas que se lograron a lo largo del proceso de pasantías son:
- La implementación del modelo psicogerontológico integral en pro de la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de los Santos el cual nunca había contado con este tipo de intervenciones, así mismo se dio cabida a la creación e implementación de más proyectos de esta índole que busquen el bienestar de dicha población.
- En la línea clínica, se logró impactar en el bienestar psicológico de las personas con evidencias de mayor afección por reporte de los funcionarios, sirviendo así al mejoramiento de su calidad de vida.
- En la línea líderes se evidenció una mejoría en las relaciones sociales que aportó a una mayor compenetración del grupo.
- La ejecución del modelo psicogerontológico integral arrojó resultados que demuestran una variabilidad en la percepción del envejecimiento que tenía el longevo gracias a lo implementado en la línea lúdico/educativa al generar un cambio en los conceptos que se tenían sobre la vejez tanto a nivel individual como grupal.

- En la línea Neuropsicológica se evidenció una mejoría en el área cognitiva de los adultos mayores, sirviendo esto para la prevención de patologías que puedan presentarse a lo largo de este ciclo.
- Con la ayuda interdisciplinar se lograron generar espacios de reconocimiento de las capacidades del adulto mayor ante la sociedad.
- Reconocimiento de la importancia de la labor psicológica dentro de la comunidad de la tercera edad del municipio de los Santos.

Sugerencias y recomendaciones.

Se sugiere adecuar una hora determinada de la mañana para los cuidadores de los adultos mayores institucionalizados con el fin de aumentar la calidad y cantidad de talleres a realizar con los mismos.

Se recomienda la búsqueda de estrategias para una mayor vinculación en las actividades del hogar de los familiares de los adultos mayores institucionalizados.

El transporte a las diferentes veredas que forman parte del centro vida es uno de los principales problemas al momento del traslado para la ejecución de los talleres.

Referencias.

Asociación San Antonio de Padua (2009). Portafolio de servicios.

Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. *Barcelona: Ediciones Martínez Roca.*

Cerquera, A, Flores, L & Linares M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Universidad Católica del Norte. 31*, 407-428.

Colegio Oficial de Psicólogos (2002). Psicología, psicólogos y envejecimiento: Contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. *Revista Especializada en Gerontología, 37*, 268-275.

Delgado, A. & Mavarez, K. (s.f). Programa de Atención Integral dirigido a cuidadores de adultos mayores en estado de dependencia. Tercer Congreso Iberoamericano de Psicogerontología. Recuperado el 25 de julio del 2015 de http://geracoes.org.br/novo_site/wp-content/uploads/2013/08/Programa-de-Atencion-Integral-dirigido-a-cuidadores-de-adultos-mayores-en-estado-de-dependencia.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia

(DANE). Recuperado el 25 de julio del 2015 de <http://www.dane.gov.co>.

Escurre, L & Delgado, A. (2012). *Análisis psicométrico de la Escala de Depresión CES-D bajo el modelo de crédito parcial de Rasch*. Recuperado el 02 de febrero de 2016 de

[http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/3AFA3911E143A81F05257AFA0060089B/\\$file/08-persona15-escurra.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/3AFA3911E143A81F05257AFA0060089B/$file/08-persona15-escurra.pdf)

Gallegos, C. K., García, P. C., Durán, M. C., Reyes, H. & Durán, A. L. (2006).

Autopercepción del estado de salud: Una aproximación al los ancianos en México.
Rev. Saúde Pública, 40, 792-801.

Garcés, E., Velandrino, A., Conesa P. & Ortega, J. (2002). Un programa de

intervención psicológica en pacientes con problemas cardiovasculares tipo
inestable. *Cuadernos de Psicología del Deporte. 2, 67-89.*

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping.

New York: Springer Publishing Company.

Molina Linde, J.M., Sánchez Hernández, M.P, & Uribe Rodríguez, A.F. (2006). *El*

síndrome de Burnout en Gerontología. Master Universitario en Gerontología Social.
Granada.

Morris, G.C. (1992). *Psicología un Nuevo Enfoque*. México: Prentice-Hall Inc.

Organización Mundial de la Salud (2006). Género y envejecimiento. Recuperado el 25

de julio de 2015 de <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/genderageingsp.PDF>.

Pinazo, S& Sánchez, M. (2005). *Gerontología. Actualización, Innovación y propuestas*.

Madrid: Pearson.

Rodes, J. & Guardia, J. (1997). *Biología del envejecimiento*. Editorial Masson.

Barcelona: (España).3472-3475.

Rodríguez, A., Valderrama, L. & Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología por el Caribe*, (25), 246-258. Recuperado el 23 de agosto 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100011&lng=en&tlng=e.

Secretaría de salud los Santos Santander (2011). *Plan de desarrollo social*.


Spielberger, C. & Guerrero, R. (1975). *Inventario de ansiedad: rasgo-estado. México: Manual Moderno*.

Verdugo, M. Gómez, L. & Martínez, B. (2009). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. *KADMOS: Salamanca*. 2-96. Consultado el 3 de febrero del 2015, desde http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

World Health Organization (2002): *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.

ANEXOS

Anexo 1.Historia clínica.

 Universidad Pontificia Bolivariana	HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA	LÍNEA CLÍNICA PDTE II – 2008
---	-------------------------------------	--

FECHA

HISTORIA CLINICA Nº

DATOS GENERALES

NOMBRES APELLIDOS

GRUPO PDTE GÉNERO M F EDAD

FECHA DE NACIMIENTO LUGAR

DOC. IDENTIDAD SEG. SOCIAL ESCOLARIDAD

ESTADO CIVIL Soltero Casado Unión libre Otro

DIRECCIÓN BARRIO TELÉFONO

OCUPACIÓN: ACTUAL PREVIA

ACTIVIDADES EN TIEMPO LIBRE _____

Medio por el cual se enteró del servicio

MOTIVO DE CONSULTA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

INICIO

CAUSAS

IMPLICACIONES

SITUACIÓN FAMILIAR ACTUAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

GENOGRAMA

OBSERVACIONES (Lenguaje verbal y no verbal)

DIMENSIONES
COMPORTAMENTAL

AFECTIVA

COGNITIVA

SOCIAL

FÍSICA/MÉDICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRATAMIENTO

RECOMENDACIONES

PSICÓLOGO EN PRÁCTICA

--

Anexo 2. Valoración de depresión CES-D.**Valoración de Depresión CES-D
(Radloff, 1977)**

Nombre: _____ Evaluador: _____ Fecha: ____

ITEMS	RV/N <1 día	AV 1-2 días	O 3-4 días	TT 5-7 días
1. En la última semana le molestaron cosas que comúnmente no le molestaban?	0	1	2	3
2. En la última semana hubo algunos días que no le dieron ganas de comer?	0	1	2	3
3. En la última semana se sintió afligido, aunque estuviera acompañado de amigos y familiares?	0	1	2	3
4. En la última semana sintió que era tan bueno como cualquiera?	3	2	1	0
5. En la última semana usted tuvo dificultad para concentrarse en lo que hacía?	0	1	2	3
6. En la última semana se ha sentido deprimido?	0	1	2	3
7. En la última semana sintió que las cosas que hizo le costaron más esfuerzo de lo normal?	0	1	2	3
8. En la última semana se sintió esperanzado en su futuro?	3	2	1	0
9. En la última semana sintió que la vida es un fracaso?	0	1	2	3
10. En la última semana se sintió temeroso?	0	1	2	3
11. En la última semana su sueño fue intranquilo?	0	1	2	3
12. En la última semana estuvo feliz?	3	2	1	0
13. En la última semana habló menos de lo usual?	0	1	2	3
14. En la última semana se sintió solo?	0	1	2	3
15. En la última semana sintió que la gente a su alrededor fue poco amistosa con usted?	0	1	2	3
16. En la última semana disfrutó de la vida?	3	2	1	0
17. En la última semana lloró?	0	1	2	3
18. En la última semana se sintió triste?	0	1	2	3
19. En la última semana sintió que usted le caía mal a las demás personas?	0	1	2	3
20. En la última semana sintió que no podía hacer nada?	0	1	2	3
TOTAL				

Observaciones:

Anexo 3.Minimental.

A. DATOS GENERALES (información general del sujeto y fecha de la entrevista)
Nombre del entrevistado:
Fecha de la entrevista: ____/día ____mes/ ____año
Edad: ____/años
Escolaridad: ____ (años primaria + bachillerato + universidad; analfabeto)

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

C. RETENCIÓN	RESPUESTA DEL EVALUADO		
Repita después de mí, las siguientes palabras: CASA, ARBOL, 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			

Puntuación máxima: 5 puntos

D. ATENCIÓN Y CALCULO	RESPUESTA DEL EVALUADO		
Reste 7 a 100, sucesivamente, durante 5 veces. (Dé un punto por cada respuesta correcta. Espere hasta 10 segundos por respuesta).	93	0	1
	86	0	1
	79	0	1
	72	0	1
	65	0	1
Subtotal parte D			

Puntuación máxima: 3 puntos.

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			

Puntuación máxima: 8 puntos.

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 bajo 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 realicela: "tome este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el suelo" (De un punto por cada paso	Toma el papel en su mano derecha	0	1
	Lo dobla por la mitad	0	1

correcto).	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 consiste en un sujeto realizando una acción. (Dar un punto si lo hace correctamente).	Escribe una frase	0	1
	Puntaje		
Subtotal parte F			

Puntuación máxima: 1 punto

G. COPIA			
Copiar dos pentágonos cruzados en un ángulo. – Se muestra el dibujo-. (Dar un punto si lo hace correctamente).	Dibuja pentágonos	0	1
	Subtotal parte G		

Apartado de adición de puntos según la edad y/o alteración visual evidente.

ADICIÓN DE PUNTOS			
(sumar 2 puntos a individuos con alteración visual evidente)	Alteración visual evidente	0	1
(sumar un punto sujetos mayores de 65 años)	Mayor de 65 años	0	1
(sumar 2 puntos sujetos mayores de 75 años)	Mayor de 75 años	0	1
Subtotal adición de puntos			

Anexo 4.IDARE.

IDARE
Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASINUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASISiemPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder su- perarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuero evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo, Deleg. Cuauhtémoc,
06100 México, D.F.

Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.**

SXR



IDARE
Inventario de Autoevaluación
por
C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutía, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NUNCA ABSOLUTO	UN POCO	BASIMEN- TE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a)	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar"	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④

D.R. © 1988 por
EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Nota: Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.**



0813

Anexo 5. Escala FUMAT.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: <input type="text"/>		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>Fecha de aplicación</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fecha de nacimiento</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Edad cronológica</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Día	Mes	Año																	
Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
Nombre <input type="text"/>																				
Apellidos <input type="text"/>																				
Sexo	<input type="checkbox"/> Varón	<input type="checkbox"/> Mujer																		
Dirección <input type="text"/>																				
Localidad/Provincia/CP <input type="text"/>																				
Teléfono <input type="text"/>	Lengua hablada en casa <input type="text"/>																			

Nombre de la persona que completa el cuestionario <input type="text"/>		
<input type="text"/>		
Puesto de trabajo <input type="text"/>		
Agencia/Afiliación <input type="text"/>		
<input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>	

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Idioma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Runtuación directa TOTAL					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Runtuación directa TOTAL					

Anexo 6. Taller lúdico educativo Creando metas.

Nombre de la actividad: Taller ludico/educativo “Creando metas”.

Fecha: 31 de agosto, 1 de septiembre y 2 de septiembre

Objetivos: Puntualizar las metas personales de cada integrante del centro vida con el fin de que se reconozcan como personas activas y en crecimiento y no como seres en una etapa terminal del ciclo de vida.

METODOLOGÍA:

Materiales: Hojas de papel, lapiceros.

Ambiente físico: Centro Vida

Participantes: 68 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y las veredas Espinal y Tabacal.

Procedimiento: Se le hizo entrega a los participantes de una hoja de papel en blanco en la cual debían escribir su nombre y la meta que querían realizar en un plazo de seis meses, al finalizar se recogieron las hojas y se les explico que la razón por la que se les pidió realizar este ejercicio era para concientizarlos de que al entrar en un nuevo ciclo de la vida no representa el fin del funcionamiento como persona creadora, investigadora y trabajadora y que al contrario se cuenta con muchas herramientas y conocimientos brindados por la experiencia que facilitan que las metas propuestas se puedan realizar con una mayor probabilidad.

Resultados: La actividad se realizó con éxito ya que los participantes acogieron las instrucciones y las llevaron a cabo.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Anexo 7. Taller ludico educativo reconociendo a mi semejante.

Nombre de la actividad: Reconociendo a mi semejante

Fecha: (7 de septiembre, 8 de septiembre y 9 de septiembre)

Objetivos: identificar al otro como mi equivalente, reconociendo las cualidades positivas que este tiene, con el fin de generar un ambiente de amistad y respeto entre los integrantes del programa.

Metodología:

Materiales: Hojas de papel, lapiceros.

Ambiente físico: Centro Vida

Participantes: 72 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y las veredas Espinal y Tabacal.

Procedimiento: Se les pidió a los participantes que se organizaran en mesa redonda buscando que todos pudieran visualizar a sus compañeros y escuchar las instrucciones, una vez ubicados se les explico las reglas del taller:

Cada integrante debía escribir en un papel su nombre completo y lo depositarlo en una bolsa, a continuación se mezclaron los papeles y se les pidió que sacaran un papel con un nombre diferente, con el cual debían presentarse a sus compañeros como si fueran la persona a la que sacaron, dando a conocer su nombre completo, su edad y la cualidad que creían representaba más a la persona que estaban imitando.

Resultados: Se logró que los participantes expresaran lo que sentían y pensaban de sus compañeros y que los mismos se sintieran “apreciados” y parte de la comunidad del Centro Vida.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) manifiestan complacencia con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores fluctúan entre excelente y bueno.

Anexo 8. Taller lúdico educativo enfermedades crónicas.

Nombre de la actividad: Foro enfermedades crónicas presentes en el adulto mayor

(14 de septiembre y 16 de septiembre).

Objetivos: identificar las principales enfermedades físicas y psicológicas que se presentan en el adulto mayor con el fin de generar estrategias de prevención o minimización de los síntomas.

Metodología:

Materiales: cartón paja, grafos y lapiceros.

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 52 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal.

Procedimiento: Se dividieron los participantes en dos grupos, se les repartió un cuarto de cartón paja a cada grupo en el cual debían dibujar el cuerpo humano e identificar las enfermedades que ellos conocieran y la parte del cuerpo que creían afectaban, una vez finalizado el trabajo un representante de cada grupo debía dar a conocer a los demás las enfermedades registradas.

Después de compartir el trabajo se instruyó sobre las enfermedades más comunes en la tercera edad (hipertensión, artritis, gripe, diabetes, hipoglucemia, Alzheimer, ansiedad y depresión) dándoles a conocer los síntomas, las formas de prevenirlas y como disminuir los efectos que se presentan al sufrir de alguna de ellas.

Así mismo en la colaboración con la fisioterapeuta se les tomó la presión arterial.

Resultados de la actividad:

Los adultos mayores pertenecientes al centro vida reconocieron las principales enfermedades que los aquejan, propusieron estrategias para prevenir el inicio de nuevas patologías y compartieron con sus compañeros la manera en la que se cuidan al sufrir de ciertas enfermedades.

Se comprendió que pertenecer a la tercera edad no es sinónimo de enfermedad y que todo está en el cuidado que se lleva en la alimentación, el ejercicio físico y el ejercicio mental. Se aclararon diferentes dudas sobre el tema expuesto.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) muestran agrado con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores puntúan entre excelente y bueno.

Anexo 9. Taller lúdico educativo yo tengo un TIC.

Nombre de la actividad: Taller yo tengo un TIC .

(3 de noviembre)

Objetivos: trabajar la coordinación y motricidad del cuerpo con el fin de dar a conocer las diferentes partes del cuerpo involucradas en los movimientos y la pérdida del equilibrio.

Metodología:

Ambiente físico: Centro vida

Número de participantes: 38 adultos mayores pertenecientes al centro vida del casco urbano.

Procedimiento: Se les pidió realizar un círculo con una distancia moderada que permitiera el movimiento, desde el centro del círculo se les daban las instrucciones:

La actividad consistió en seguir las instrucciones que el moderador daba a través del siguiente canto: yo tengo un tic tic tic he llamado al doctor, el doctor me dijo que mueva el brazo derecho, y así sucesivamente con todas las partes del cuerpo, realizando diferentes movimientos y posiciones.

Resultados:

Los adultos mayores refirieron sentirse mejor después de realizar los ejercicios. Durante la dinámica se evidenció colaboración y concentración para realizar los ejercicios de manera adecuada, después de la dinámica se les observó más activos y atentos en las labores manuales del tallerista.

Los resultados derivados de la evaluación de la actividad (Anexo 41) demuestran satisfacción con el taller ya que la mayoría de respuestas de los longevos puntúan entre excelente y bueno.

Anexo 10. Taller lúdico educativo recolectando memorias.

Nombre de la actividad: Recolectando memorias.

(18 y 19 de noviembre)

Objetivos: Incentivar el diálogo a través de preguntas con el fin de que el adulto mayor hiciera uso de su memoria a largo plazo.

Metodología:

Materiales: Preguntas.

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 6 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal.

Procedimiento: El trabajo se realizó con las integrantes que a consideración son las menos participativas del grupo con el fin de estimular la comunicación para esto se les realizó individualmente preguntas personales sobre su infancia, su vida marital, sus costumbres entre otras cosas, de igual manera se reunieron en parejas para que contaran sus vivencias a su compañera y escucharan las de la otra con el fin de disminuir la ansiedad que es notoria en ellas al momento de hablar en público.

Resultados: Se logró que las participantes interactuaran más entre ellas.

Resultados: Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad (Anexo 41) señalan un alto grado de satisfacción con el taller ya que todas las respuestas de la población mayor puntuaron excelente.

Anexo 11. Taller líderes la comunicación.

Nombre de la actividad: Taller sobre la comunicación

(13 y 14 de octubre).

Objetivos: Inducir a los adultos mayores reconocer la comunicación como una herramienta primordial para el trabajo en equipo, para así disminuir los altercados que se presentan por falta de una buena escucha y el buen diálogo.

Metodología:

Materiales: Tres imágenes

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 45 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal.

Procedimiento: Los participantes se ubicaron en mesa redonda, de manera que quedaran a poca distancia de un compañero; se les dio a conocer las indicaciones de la actividad las cuales consistían en que se les mostraría una imagen a la primera persona del lado derecho del semicírculo y esta tendría que crear una frase corta en base a la imagen, como siguiente paso le transmitiría la frase a su compañero de la izquierda en forma de susurro evitando que los demás participantes escucharan y así sucesivamente con todos los integrantes hasta llegar al compañero del lado derecho de la persona que inicio el juego y esta debía decir en voz alta la frase que le transmitieron para comparar con la frase inicial.

Se realizó la actividad intercambiando a la persona que iniciaba el juego por cada nueva imagen que se presentaba.

Al finalizar se realizó una charla para puntualizar sobre la importancia de la escucha activa y sus beneficios para la comunicación.

Resultados de la actividad:

Los adultos mayores siguieron las indicaciones dadas y al final de cada ronda dieron a conocer porque consideraban que fallaban al transmitir la información siendo la falta de atención y la mala verbalización los indicadores más fuertes.

Los resultados alcanzados en la evaluación de la actividad (Anexo 41) demuestran gusto con el taller ya que la mayoría de respuestas de los longevos puntúan entre excelente y bueno.

Anexo 12. Taller líderes la colcha cultural.

Nombre de la actividad: La colcha cultural

(21 de septiembre, 23 de septiembre).

Objetivos: incentivar el trabajo en grupo a través del conocimiento que se tiene sobre riqueza cultural del municipio de los Santos.

Metodología:

Materiales: Sillas, bombas, marcadores y música.

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 80 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal.

Procedimiento: Se les pidió a los participantes que se organizaran en mesa redonda con su respectiva silla, en la mitad del círculo se situó una silla con 10 bombas adheridas al espaldar, a continuación se les explicó la metodología de la actividad.

Los integrantes se encontrarían de pie frente a las diferentes sillas, se dividirían en dos grupos y al ritmo de la música popular deberían desplazarse de un lado al otro de la sala sin salir del círculo y realizando las actividades que la fisioterapeuta les dictaminara, en el momento en que se parara la música los participantes deberían buscar un asiento, aquel que quedara en el asiento con las bombas debería reventar una y buscar un papel que contenía la misma, dependiendo del contenido del papel debería reunirse con su grupo y escoger quien y como desarrollaría la actividad impuesta en el papel.

Las actividades propuestas fueron (coplas, trabalenguas, refranes y adivinanzas) del conteso del municipio.

Resultados de la actividad:

Los integrantes acogieron la actividad de manera satisfactoria realizando los dinamosos propuestos por la fisioterapeuta y respondiendo con el conocimiento transmitido por generaciones a las diferentes penitencias.

La evaluación del trabajo en equipo demostró que aunque existen falencias por parte de algunos de los participantes, la mayoría de estos presentan una buena actitud a la hora de realizar las actividades. De igual manera se identificaron los líderes de cada subgrupo.

Los resultados alcanzados en la evaluación de la actividad (Anexo 41) exponen que el taller fue acogido de manera satisfactoria por el 99% de la población obteniendo respuestas que puntúan entre excelente y bueno, mientras que un 1% de la población le dio una puntuación regular.

Anexo 13. Taller líderes el accidente del avión.

Nombre de la actividad: El accidente del avión.

(1 y 3 de Diciembre)

Objetivos: Promover la búsqueda de soluciones para problemas complejos teniendo en cuenta los intereses y el bienestar grupal.

Metodología:

Materiales: Palo de escoba, papel periódico, botella de agua, bisturí, cinta, libro, tijeras, cinta de tela.

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 40 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Espinal.

Procedimiento: Se dividió el grupo en dos subgrupos y se les dio a conocer las instrucciones de la actividad, informándoles que se trataba de un accidente de avión en el cual dos personas de los diferentes grupos presentaban la pérdida de algún miembro del cuerpo y debían ser atendidas con urgencia con los elementos que alcanzaran a recolectar en el momento en que callera el avión de la misma forma debían sobrevivir con solo 5 de esos elementos a las diferentes pruebas que se les fueran presentando durante su estadía en la isla desierta en la cual cayeron.

Resultados de la actividad:

Los participantes acogieron todas las indicaciones dadas para el buen desarrollo de la actividad. Al finalizar los dos grupos explicaron cómo lograron sobrevivir a los compañeros del otro grupo y estos cuestionaron si sus métodos podrían funcionar o no y les ayudaron según como consideraban era la manera más adecuada de superar las pruebas. se llegó a la conclusión de que el trabajo en equipo es un factor importante para la sobrevivencia de una comunidad y que es más satisfactorio cuando se trabaja por el bien de mucho y no solo por el individual.

Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad (Anexo 41) demuestran satisfacción con el taller realizado ya que todas las respuestas se encuentran entre excelente y bueno.

Anexo 14. Taller interdisciplinar integración Cartagena.

Nombre de la actividad: Integración ciudad de Cartagena (semana del 27 de septiembre al 1 de octubre).

Objetivos: reforzar los lazos de empatía y compañerismo en los integrantes de los centros vida Tabacal, Espinal y casco Urbano.

Metodología:

Ambiente físico: Cartagena de Indias.

Participantes: 100 integrantes del centro vida del Tabacal, Espinal y casco Urbano.

Anexo 15. Taller interdisciplinar celebración día del amor y la amistad.

Nombre de la actividad: Celebración día del amor y la amistad (22 de septiembre).

Objetivos: Afianzar las relaciones interpersonales de los integrantes del Centro Vida del municipio de los Santos, con el fin de hacer más ameno el ambiente de trabajo y generar un sentimiento de pertenencia y reconocimiento por el mismo.

Metodología:

Materiales: Material para decoración de fiestas y regalos.

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 45 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano.

Procedimiento: En mesa redonda se situaron 45 sillas las cuales contenían una pelota de diferentes colores con un número determinado bajo el asiento, cuando los integrantes del Centro Vida llegaron se les pidió que se ubicaran según su gusto y se realizó una actividad de canto por grupos e individual, finalizada la actividad de canto se les explico que bajo sus asientos encontrarían una pelota y que tendrían que buscar a el compañero que tuviera el mismo color y numero de pelota y ese sería su amigo secreto, finalizada la entrega de resultados se les agradeció por su colaboración y participación con la actividad.

Anexo 16. Taller interdisciplinario apoyo tallerista.

Nombre de la actividad: Apoyo tallerista centro vida (17 de octubre).

Objetivos: Incentivar la colecta de fondos monetarios para el arreglo de la iglesia del casco urbano del municipio de los santos por medio de las capacidades artísticas de algunas integrantes del centro vida.

Metodología:

Materiales: Trajes folclóricos.

Ambiente físico: Parque principal.

Número de participantes: 7 mujeres y 1 hombre.

Procedimiento: Se llevó a cabo el acompañamiento y apoyo en la teletón realizada por los empleados de la asociación San Antonio de Padua y dos profesionales del municipio a través de la presentación de dos danzas folclóricas en colaboración con 5 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano, un tallerista y la fisioterapeuta con el fin de recolectar fondos para el arreglo y embellecimiento de la iglesia, para esto se realizaron ensayos en las horas de la tarde dos días antes del evento.

Anexo 17. Taller interdisciplinario apoyo tallerista.

Nombre de la actividad: Apoyo tallerista centro vida (27,28 y 29 de octubre).

Objetivos: Continuar con las actividades manuales realizadas por el tallerista del centro vida.

Metodología:

Ambiente físico: Centro vida.

Número de participantes: 40 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano.

Procedimiento: Debido a que el tallerista presento incapacidad médica; en conjunto con la fisioterapeuta nos encargamos de la orientación en las actividades manuales y artísticas que se tenían establecidas para esa semana en el cronograma lúdico del mes de octubre.

Anexo 18. Taller interdisciplinar día de los niños.

Nombre de la actividad: Celebración día de los niños.

(4 de noviembre)

Metodología:

Materiales: Dulces y regalos.

Ambiente físico: Escuela las delicias.

Número de participantes: 32 niños y niñas pertenecientes a la escuela las delicias.

Procedimiento: Se realizaron diferentes actividades con el fin de que los niños concursaran y pudieran ganar un regalo, se les entrego un compartir y una bolsa de dulce al finalizar las actividades.

Resultados: Los menores participaron activamente de todas las actividades y fueron muy receptivos en el cumplimiento de las normas para participar.

Anexo 19. Taller neuropsicológico sobre memoria.

Nombre de la actividad: Taller sobre memoria (6 y 7 de octubre).

Objetivos: Dar a conocer diferentes estrategias que ayuden al mejoramiento de la memoria en adultos mayores pertenecientes al Centro Vida del municipio de los Santos con el fin de disminuir enfermedades asociadas a la pérdida de la misma.

Metodología:

Materiales: 10 tarjetas, lapiceros, hojas de papel, disfraces, cronometro y grafos.

Ambiente físico: Centro Vida

Número de participantes: 38 hombres y mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano y vereda Tabacal.

Procedimiento: Se dividió a los participantes en 5 grupos, como primera medida se les explico las fases de la memoria y por qué se realizaría el taller dándoles a conocer que la memoria es uno de los procesos cognitivos que más se deteriora en el ser humano y el más fácil de reconocer cuando existe un fallo; de igual manera se les explico que es una de las causas principales de molestias en la vida cotidiana y que su deterioro puede producir altos niveles de estrés y ansiedad.

Para el primer momento del taller se le entrego a cada grupo una tarjeta que contenía diferentes nombres sobre cosas de la casa, frutas y animales y una hoja con tres casillas donde deberían registrar el mayor número de palabras que recordaran por cada categoría para esto se les dio un minuto con el fin de que memorizaran la tarjeta y luego se les retiro, el grupo que escribió más palabras fue el ganador.

Para la segunda parte del taller se les hizo entrega de una hoja de papel blanca en la cual dependiendo de la palabra que se les dijera debían realizar un acróstico, el grupo que termino primero y con el acróstico correcto fue el ganador.

Para el tercer momento del taller se les pidió a los grupos que seleccionaran a un líder, este se retiró del salón y se vistió con diferentes prendas; por orden los cinco guías de los grupos desfilaron con sus respectivos disfraces y el grupo tenía un minuto para memorizar las prendas que modelaba su líder, después de que los cinco dirigentes se presentaron, los

integrantes de los grupos debieron identificar las prendas y vestir a su líder de la misma forma en que este se presentó la primera vez, el grupo que no tuvo ningún error al momento de vestir a su líder fue el ganador.

Resultados de la actividad: Se les dio a conocer a las participantes tácticas para el trabajo de la memoria en casa, como son la realización de crucigramas, sopas de letras, sudokus entre otros. Los resultados plasmados en la evaluación de la actividad (Anexo 41) expresan satisfacción con el taller propuesto ya que las respuestas dadas por los longevos se encuentran entre excelente y bueno.

Anexo 20. Taller neuropsicológico concentración y atención.

Nombre de la actividad: Taller concentración y atención.

(10 de noviembre)

Objetivos: Trabajar los procesos cognitivos de concentración y atención con el fin de mejorar los estados de memoria.

Metodología:

Materiales: hojas de papel y lápiz.

Ambiente físico: Centro vida

Número de participantes: 35 adultos mayores pertenecientes al centro vida del casco urbano.

Procedimiento: Se hizo entrega de una hoja la cual contenía una sopa de letras y un lápiz y se les dio las instrucciones de cómo debía resolverse el ejercicio, al inicio de la actividad se presentaron algunas dificultades debido a que muchos de los participantes nunca habían realizado una sopa de letras por lo que se les explicó de manera individual la dinámica del

ejercicio lo que fue suficiente para que pudieran desarrollarlo y posterior a su terminación se les hablo de los beneficios que este tiene para la memoria.

Resultados: los participantes pidieron se les realizaran más actividades como esta.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Anexo 21. Línea clínica aplicación IDARE.

Taller: Aplicación escala IDARE.

Objetivo: Aplicar la escala IDARE para medir los niveles de ansiedad presentes en los adultos mayores de los centros vida, con el fin de crear estrategias que ayuden a la disminución de la misma y promuevan una mejora en la calidad de vida.

Metodología:

Materiales: Escala IDARE, lápices.

Ambiente físico: centros vida de la vereda Tabacal, y casco Urbano.

Participantes: 80 hombres y mujeres pertenecientes a los centros vida de la vereda Tabacal y casco Urbano.

Procedimiento: Se dieron a conocer las instrucciones para la aplicación de la escala IDARE, paso seguido se les entrego la escala para su aplicación.

Resultado:

Tabla 1. Resultados forma A escala IDARE.

ESTADO																																		
75	90	87	86	90	87	86	80	79	78	86	77	77	76	89	77	76	75	72	82	75	79	84	72	82	82	77	75	76	87	76	72	89	80	72

Las puntuaciones de la tabla 1 reflejan los resultados obtenidos por el 32% de la población la cual puntuó por encima de la media de normalidad con un promedio de 79 y una media de 79 en la forma A de la escala IDARE la cual evalúa períodos emocionales temporales.

Tabla 2. Resultados forma A escala IDARE.

Estado																																							
56	62	15	29	34	65	24	29	48	34	52	52	43	60	31	62	68	68	43	39	68	68	52	52	68	46	62	62	56	59	52	56	68	52	62	56	59	68	52	43

La tabla 2 refleja los resultados obtenidos por el 32% de la población que puntuó dentro de la media de normalidad con un promedio de 52 y una media de 46 en la forma A de la escala IDARE.

Tabla 3. Resultados forma B escala IDARE.

RASGO																													
85	89	78	89	85	78	75	78	72	82	82	75	89	83	85	72	78	72	75	72	75	72	75	86	82	72	82	75	72	

Las puntuaciones de la tabla 2 reflejan los resultados obtenidos por el 23,2 % de la población la cual puntuó por encima de la media de normalidad con un promedio de 78,79 y una media de 78, 38 en la forma B de la escala IDARE la cual indica la predisposición de las personas a responder a condiciones que se consideran peligrosas.

Tabla 4. Resultados forma B escala IDARE.

RASGO																																																		
53	29	64	62	5	42	69	50	33	48	66	64	69	62	48	45	45	69	58	43	48	62	55	48	53	66	48	66	55	69	64	69	68	66	62	64	48	69	66	58	64	66	66	50	58	64	64	58	64	69	69

La tabla 4 refleja los resultados obtenidos por el 40,8% de la población que puntuó dentro de la media de normalidad con un promedio de 57,25 y una media de 46,65 en la forma B de la escala IDARE. Ya que la mitad de la población puntuó sobre la media de normalidad en la forma A y el 23,2% se realizaron talleres grupales para disminuir los niveles de ansiedad.

Anexo 22. Línea clínica escala CES-D.

Taller: Escala CES-D.

Objetivo: Identificar factores predictores de depresión en adultos mayores del centro vida y el hogar del anciano con el fin de intervenir los casos que presenten niveles superiores de la media de normalidad en la escala CES-D.

Ambiente físico: centro vida y hogar del anciano.

Participantes: 2 adultos mayores integrantes del centro vida y 2 adultos mayores del hogar del anciano.

Resultados: Tres de los adultos se encontraron dentro de los valores normales de la escala y uno supero la media de normalidad (16).

Anexo 23. Línea clínica aplicación FUMAT.

Nombre de la actividad: Aplicación escala FUMAT.

Objetivo: Conocer el índice de calidad de vida de los integrantes del centro vida, con el fin de intervenir en las dimensiones que obtengan una puntuación baja para aumentar la calidad de vida de los adultos mayores.

Metodología:

Materiales: Escala FUMAT, lapiz.

Participantes: 40 adultos mayores pertenecientes al centro vida del casco Urbano.

Resultados:

Tabla 5. Puntuaciones generales escala FUMAT.

dimensiones de calidad de vida	puntuaciones directas	puntuacion estandar total	indice de calidad de vida	percentil
Bienestar emocional	29,3	100,78	101,22	86,04
Relaciones interpersonales	22,48			
Bienestar material	24,41			
Desarrollo personal	29,19			
Bienestar físico	23			
Autodeterminación	28,92			
Inclusión social	30,58			
Derechos	18,32			

La tabla 5 muestra las puntuaciones generales de los 40 participantes en cada dimensión, donde se puede observar que las calificaciones son elevadas con respecto al valor máximo de cada categoría (Bienestar emocional 32, relaciones interpersonales 24, bienestar material 28, desarrollo personal 32, bienestar físico 24, autodeterminación 32, inclusión social 36 y derechos 20) el promedio obtenido fue de 116,65 y la media de 116,42, las dimensiones con menor puntuación fueron Bienestar material e inclusión social sin embargo estas poseen puntuaciones categorizadas en un rango de normatividad.

Tabla 6. Puntuaciones individuales escala FUMAT.

Dimensiones	Participante 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Bienestar emocional	33	28	31	27	26	32	29	28	31	32	26	31	26	27	32	31	26	28	27	32	26	29	31	28	32	32	28	26	31	25	32	29	31	30	32	31	31			
Relaciones interpers	33	20	24	24	20	24	23	23	24	24	20	22	20	19	21	22	24	23	20	22	20	22	24	22	20	24	19	24	24	22	24	24	20	23	24	22	23	24	20	22
Bienestra material	26	24	27	26	18	27	28	24	27	28	28	26	24	25	24	22	23	27	28	23	27	28	25	17	27	25	26	20	27	27	26	28	26	27	28	27	26	28	18	28
Desarrollo personal	28	24	30	26	25	30	28	30	32	32	31	32	32	31	30	24	27	30	28	25	28	30	30	29	31	32	28	30	32	28	27	30	26	32	28	30	32	31	24	32
Bienestar físico	23	24	24	21	24	24	24	24	21	24	24	24	24	24	23	18	18	24	24	21	24	19	24	23	24	24	24	24	21	23	21	24	23	24	23	24	21	24	24	24
Autodeterminación	28	28	31	26	29	31	32	29	29	28	28	27	19	31	30	27	29	32	34	28	29	26	28	23	28	27	29	28	32	31	29	31	26	31	29	32	28	31	29	32
Inclusion social	31	29	35	29	27	29	32	31	32	35	31	29	27	27	34	31	31	31	35	29	31	29	35	29	35	29	29	31	35	31	19	29	27	29	29	31	35	29	27	35
Derechos	19	19	19	20	16	20	19	20	18	19	18	20	19	20	17	16	20	18	19	16	17	19	20	16	18	19	18	16	20	18	16	19	18	19	16	17	19	20	16	20

La tabla 6 plasma las puntuaciones individuales de los participantes en las 8 categorías de la escala FUMAT.

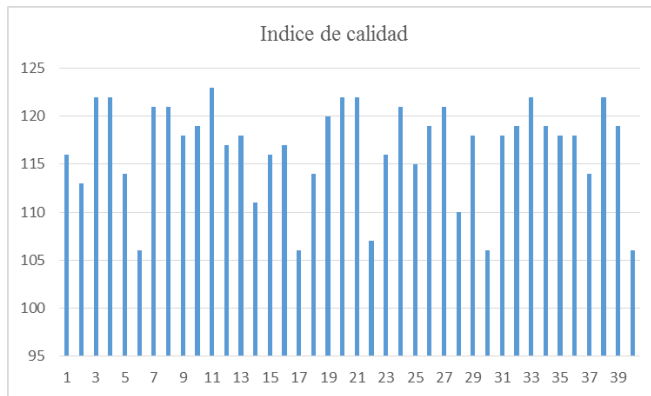


Grafico 12. Resultados índice de calidad.

Como se evidencia en el grafico todos los adultos mayores superaron la media de normalidad (80) lo que evidencia una buena calidad de vida.

Anexo 24. Línea clínica atención individual.

Taller: Atención individual.

Objetivo: Brindar una mejor atención a los problemas particulares de cada integrante para mejorar el bienestar psicológico y social de la persona.

Metodología:

Ambiente físico: centro vida del casco urbano.

Participantes: El trabajo se llevó a cabo con 2 mujeres pertenecientes al centro vida del casco urbano.

Procedimiento: De manera individual se realizaron de 1 a 5 sesiones los días jueves con las dos señoras.

Resultados: El motivo de intervención de las participantes fue por sintomatología depresiva y ansiosa. En los resultados obtenidos del CES-D una de las participantes tuvo una puntuación de 18 lo que la situó sobre la media de normalidad indicando la presencia de factores de riesgo asociados a la depresión.

De igual manera en los resultados obtenidos en la prueba IDARE la puntuación obtenida para la segunda persona intervenida fue de 89 para la parte B-rasgo y 90 para la parte A-

estado situándola en un rango alto de ansiedad lo cual se trabajó en las 5 sesiones realizadas.

Anexo 25. Línea neuropsicológica aplicación MINIMENTA.

Nombre de la actividad: Aplicación MINIMENTAL

Objetivos: identificar el estado cognitivo actual de los adultos mayores institucionalizados con el fin de elaborar estrategias de ayuda según los resultados.

Metodología:

Materiales: Test MINIMENTAL, lápices.

Número de participantes: 11 mujeres y 10 hombres pertenecientes asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: De manera individual se aplicó el test a 21 adultos mayores, en primera instancia se les dio a conocer el por qué de la aplicación del instrumento y los pasos de la aplicación, se les pregunto si tenían alguna duda y se procedió a realizar la aplicación.

Resultados:

La población que participo en la aplicación de la prueba estuvo constituida por 10 hombres con edades entre 50 y 80 años y 11 mujeres con edades entre 60 y 75 años.

Anexo 26. Taller neuropsicologico de concentracion.

Nombre de la actividad: Taller de concentración

Objetivos: Entrenar las funciones mentales a través de un taller de concentración con el fin de minimizar las pedidas cognitivas que se presentan en la tercera edad.

Metodología:

Materiales: hojas de papel con dibujos impresos, lápices de colores, bingo y una baraja de naipes.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua

Número de participantes: 12 mujeres y hombres pertenecientes asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Se dividió a los participantes en 3 grupos de acuerdo a sus preferencias por las actividades que se expusieron para trabajar sobre concentración; el primer grupo trabajo a través de la dinámica concéntrese con cartas de naipe, el segundo grupo realizo una actividad que consistía en encontrar las 10 diferencias entre dos tipos de dibujos y el tercer grupo trabajo a través de un juego de bingo en el cual tenían que buscar si la ficha que salía correspondía o no a su cartón.

Resultados: Se logró mantener el interés y la concentración de los adultos mayores hasta finalizada la actividad.

Resultados: Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad (Anexo 41) exponen satisfacción con el taller realizado ya que todas las respuestas puntuaron excelente.

Anexo 27. Taller neuropsicológico motricidad.

Nombre de la actividad: Motricidad.

Objetivos: trabajar la motricidad fina a través de la pintura buscando preservar las funciones cognitivas y físicas del adulto mayor.

Metodología:

Materiales: Plastilina, cartón paja, vinilos y pinceles.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua

Número de participantes: 13 mujeres y hombres pertenecientes al asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Utilizando cartón paja se realizaron diseños de animales y bosques para que los adultos mayores pintaran sobre ellos con diferentes vinilos.

Resultados: Los adultos mayores presentaron problemas al inicio de la actividad con el correcto uso del pincel, una vez que se les enseñó como se tenía que utilizar terminaron la tarea.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Anexo 28. Taller neuropsicológico de lenguaje.

Nombre de la actividad: Taller de lenguaje.

(14 de enero)

Objetivos: Fortalecer la capacidad de comunicación de los adultos mayores institucionalizados para evitar pérdidas cognitivas y promover una sana convivencia dentro del entorno en el que viven.

Metodología:

Materiales: Libro de cuentos.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua

Número de participantes: 7 hombres y 3 mujeres pertenecientes al asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Se les leyó un cuento y al finalizar se les realizaron 10 preguntas con respecto a la lectura.

Resultados: Los adultos mayores de manera individual dieron su opinión sobre el desenlace del cuento y aportaron un final que ellos consideraban mejor.

Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) reflejan satisfacción con la misma ya que la mayoría de respuestas de los adultos mayores oscilan entre excelente y bueno.

Anexo 29. Taller neuropsicológico modelado plastilina.

Nombre de la actividad: Modelado de plastilina.

Objetivos: trabajar la motricidad por medio del modelado de plastilina buscando salvaguardar las funciones físicas del adulto mayor.

Metodología:

Materiales: Plastilina.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 5 mujeres y 3 hombres pertenecientes al asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Manipulando barras de plastilina de diferentes colores, se realizaron figuras de animales, vehículos y flores.

Resultados: Se logró la realización de las diferentes formas y una colaboración por parte de los participantes con sus compañeros cuando alguno presento dificultad para realizar los pasos necesarios para alcanzar la meta. Los resultados del formato de evaluación de la actividad (Anexo 41) muestran gusto con la actividad modelado de plastilina ya que todas las puntuaciones de los adultos mayores puntuaron excelente.

Anexo 30. Taller neuropsicológico de concentración.

Nombre de la actividad: Taller de concentración.

Objetivos: Activar los procesos cognitivos empleados en la concentración con el fin de aumentar la memoria y la retención en el adulto mayor institucionalizado.

Metodología:

Materiales: Juegos de rompecabezas.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 4 mujeres y 4 hombres pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Se realizaron grupos de 4 personas y se les entregó un rompecabezas con un nivel de dificultad bajo para que fuera realizado por los integrantes de los grupos, cuando resolvieron el rompecabezas se les hizo entrega de un siguiente rompecabezas con un nivel de dificultad medio y al finalizar este se les entregó un rompecabezas con un nivel de dificultad mayor a los dos anteriores.

Resultados: Siete de los participantes lograron completar los rompecabezas sin mayor dificultad, mientras que uno de los participantes no logró pasar del primer rompecabezas. Los resultados del formato de evaluación de la actividad taller de concentración (Anexo 41) manifiestan puntuaciones entre excelente y bueno y un adulto mayor puntuó como regular la actividad.

Anexo 32. Taller lúdico educativo casas pesebre.

Nombre de la actividad: Elaboración casas pesebre.

(16 y 17 de diciembre)

Objetivos: Trabajar la motricidad fina en los adultos institucionalizados.

Metodología:

Materiales: Cajas de cartón y vinilos.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 9 adultos mayores pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Se les entrego a los adultos mayores cajas de cartón y pedazos de papel periódico para que cubrieran las mismas cuando se terminó de realizar esta actividad y las cajas estuvieron secas se les entrego pinceles y vinilo para que las pintaran dándoles formas de casa que se utilizaron para decorar el pesebre del asilo.

Los adultos mayores realizaron la actividad siguiendo las instrucciones que se les dio sin ningún inconveniente. Los resultados del formato de evaluación de la actividad elaboración casa pesebre (Anexo 41) demuestran complacencia al arrojar puntuaciones que se encuentran entre excelente y bueno.

Anexo 33. Taller lúdico educativo Halloween.

Nombre de la actividad: Celebración Halloween

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua

Número de participantes: 30 mujeres y hombres pertenecientes asilo San Antonio de Padua.

Metodología:

Procedimiento: Se reunieron a los adultos mayores en el salón comedor y se les colocó música para que tuvieran un espacio de esparcimiento, se realizaron actividades como el gusanito y cambio de pareja, al finalizar se les entrego una bolsa con galletas y dulces.

Anexo 34. Taller lúdico educativo ejercicio físico.

Nombre de la actividad: Ejercicio físico.

Metodología:

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 6 mujeres y 2 hombres pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Con los 8 participantes se realizaron ejercicios físicos por el lazo de una hora con el fin de minimizar los niveles de ansiedad y depresión que se puedan presentar producto de la institucionalización, la realización de los ejercicios físicos se viene implementando todas las mañanas desde el 13 de enero de 2016.

Resultados: los adultos mayores han presentado una mejoría en su atención y una disminución en los conflictos que se presentaban dentro de la institución, así mismo una de las participantes refiere sentirse mejor y menos tensa desde que se inició la práctica del ejercicio.

Anexo 35. Taller interdisciplinario apoyo COFIACUARELA.

Nombre de la actividad: Apoyo grupo COFIACUARELA.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua

Número de participantes: 29 mujeres y hombres pertenecientes asilo San Antonio de Padua.

Metodología: El grupo COFIACUARELA está conformado por 3 adultas mayores de la ciudad de Bucaramanga que residen en la Mesa de los Santos y quienes gracias al apoyo del Club Náutico Acuarela realizan actividades lúdicas con los longevos pertenecientes al asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: En las dos actividades realizadas hasta el momento se les acompañó en el cuidado del adulto mayor y en la logística de la actividad a través de la toma de fotos para evidencias y la repartición de los elementos necesarios para la ejecución de los talleres.

Anexo 36. Taller interdisciplinario apoyo COFIACUARELA.

Nombre de la actividad: Apoyo actividades COFIACUARELA.

(3 de diciembre)

Metodología:

Materiales: Faroles, papel seda y pegamento.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 25 adultos mayores pertenecientes al Asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Se apoyó en la coordinación y en la realización de los faroles para el día 7 de diciembre, actividad realizada por las integrantes del grupo COFIACUARELA.

Anexo 37. Taller interdisciplinario síndrome de Burnout.

Nombre de la actividad: Taller síndrome de Burnout.

(4 de noviembre)

Objetivos: Contextualizar sobre el síndrome de Burnout, con el fin de evitar la pérdida del interés y el agotamiento emocional que se puede presentar en los profesionales encargados del cuidado del adulto mayor institucionalizado

Metodología:

Materiales: Hojas de papel y lápices.

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 4 trabajadores del asilo San Antonio de Padua.

Procedimiento: Se inició el taller dando a conocer en que consiste el síndrome de burnout y que implicaciones tiene este sobre la salud del trabajador, a continuación se les dio una hoja y un lápiz en la cual debían enumerar situaciones del trabajo que consideraban podían dar inicio a la presentación del síndrome y entre todos se les dio una posible solución.

Resultados: los participantes realizaron una evaluación introspectiva sobre las actividades que pueden influir en la aparición del síndrome de burnout y dieron posibles soluciones a los comportamientos que se están realizando de manera inadecuada.

Anexo 38. Línea clínica trabajo individual.

Nombre de la actividad: Trabajo individual.

Metodología:

Ambiente físico: Asilo San Antonio de Padua.

Número de participantes: 1 trabajador del asilo.

Procedimiento: De manera individual se ha trabajado con un trabajador el día miércoles 16 de septiembre:

Sujeto 1: 1 sesión.

Resultados: Se realizó una sola sesión, debido a que el trabajador dejó de laborar.

Anexo 39. Formato de evaluación de talleres.

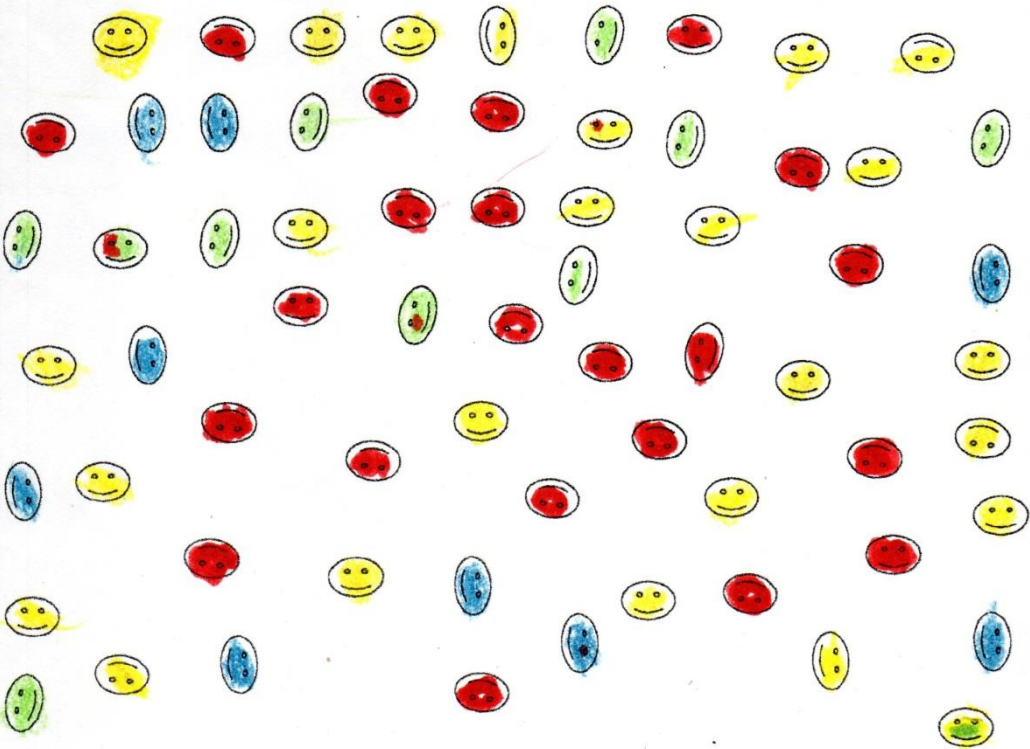
Taller (nombre)					
Grupo:					
¿Cómo evalúa el taller? Marque la efectividad del taller como usted lo considere.	El contenido	Excelente	bueno	regular	Malo
	Pertinencia de las actividades	Excelente	bueno	regular	Malo
	El aprendizaje recibido	Excelente	bueno	regular	Malo
	La claridad	Excelente	bueno	regular	Malo
	El tiempo utilizado	Excelente	bueno	regular	Malo
¿Qué le recomienda al psicólogo? <i>Que nos siga haciendo actividades como viene haciéndolas muy bonito y provechoso</i>					
Sugerencias (temáticas, tiempo, metodología en las actividades, entre otros)					

	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
+ 2	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40
	42	46	48	50	52	54	56	58	60	62

	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
+ 3	33	36	39	42	45	48	51	54	57	60
	63	66	69	72	75	78	81	84	87	90

	4	8	12	16	19	23	27	31	35	39
+ 4	43	47	51	55	59	63	67	71	75	79
	84	88	92	96	100	104	108	112	116	120

- Pinta de color rojo los que miren hacia arriba.
- Pinta de color verde los que miren a la derecha.
- Pinta de color azul los que miren a la izquierda.
- Pinta de color amarillo los que miren hacia abajo.



CUANTOS CUADRADOS HAY EN LA IMAGEN.

