

**IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO PARA EL ADULTO  
MAYOR EN LA FUNDACIÓN ESPERANZA Y VIDA DEL MUNICIPIO DE GIRÓN**

Alex Javier Pérez Mejía

Proyecto de grado

Modalidad: servicio social para optar el título de:

**PSICOLOGO**

Asesora

Ara Mercedes Cerquera Córdoba

Doctora en Ciencias Psicológicas



Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2016

## Agradecimientos y Dedicatorias

Al padre eterno por guiar mi caminar con sabiduría, fortaleza y colmar mi vida de bendiciones.

A las dos mujeres más importantes de mí existir mi madre *Marina* y mi nona *Rosa* que con sus esfuerzos y sacrificios colmados de amor me proporcionan el más grande y mejor soporte. Por ende a toda mi familia mi tía, primos, sobrinos y hermanos por su apoyo.

A Marco T, hermano, que durante todo este proceso fue una llama que nunca se extinguió con su ánimo, apoyo y buenos deseos sin escatimar esfuerzos.

Dra. Ara mis más sinceros agradecimientos por todo lo que aprendí, de esta nueva forma del quehacer en la psicología, por su excelente labor y calidad humana que trasciende y motiva.

A la U.P.B sus directivos y administrativos, la escuela de psicología por su cooperación en cada momento de mi estadía en la universidad. Gracias Gustavo V, Miriam, María Antonia, Arnulfo.

A los que ya no están por cualquier motivo y en mi recuerdo siguen, María T, Jorge D, Ricardo M, Yesenia, mucha gratitud. En general a todos los docentes y maestros gracias.

Ángela Díaz gracias por su voto de confianza, ayuda, y por brindarme la oportunidad con esa amabilidad y calor humano que la caracteriza, Por igual a la Fundación Esperanza y Vida por acogerme y apoyar el proceso y a todos los adultos mayores por abrirme un espacio en su vida y en su corazón.

A mis amigos de oro por cada palabra de aliento, pues siempre que necesito están para escucharme y apoyarme, tanto en los buenos momentos como en aquellos de dificultad en los que siempre me han acompañado para darme una mano, gracias chicas, Negro, Jorge L

Al Maestro y abuelo en mi mente y mi corazón.

Finalmente A mi Papa *Elías*, aunque partió del plano tangible y nos faltaron muchas cosas por vivir, sé que este momento hubiese sido memorable, especial y de orgullo como lo deseo en su corazón.

GRACIAS

*Alex Javier Pérez Mejía*

## Contenido

	Pág.
Introducción .....	11
1. Justificación .....	13
2. Objetivos .....	15
2.1 <i>Objetivo General</i> .....	15
2.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	15
3. Marco Teórico .....	16
4. Metodología .....	23
4.1 <i>Población</i> .....	23
4.2 <i>Muestra</i> .....	23
5. Procedimiento .....	26
5.1 <i>Línea interdisciplinaria</i> .....	27
5.1.1 <i>Objetivo General</i> .....	29
5.1.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	29
5.2 <i>Línea Clínica</i> .....	31
5.2.1 <i>Objetivo General</i> .....	32

5.2.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	32
5.3 <i>Línea Atención Neuropsicológica</i> .....	33
5.3.1 <i>Objetivo General</i> .....	35
5.3.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	35
5.4 <i>Línea Apoyo Familia</i> .....	36
5.4.1 <i>Objetivo General</i> .....	38
5.4.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	39
5.5 <i>Línea Grupos y Líderes</i> .....	40
5.5.1 <i>Objetivo General</i> .....	40
5.5.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	40
5.6 <i>Línea Lúdico-educativa</i> .....	41
5.6.1 <i>Objetivo General</i> .....	43
5.6.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	43
6. <i>Resultados</i> .....	44
6.1 <i>Línea Interdisciplinaria</i> .....	44
6.2 <i>Línea Clínica</i> .....	46
6.3 <i>Línea Atención Neuropsicológica</i> .....	47
6.4 <i>Línea De Grupos y Líderes</i> .....	48
6.5 <i>Línea Lúdico-educativa</i> .....	49
6.6 <i>Actividades Complementarias</i> .....	50
6.7 <i>Línea: Apoyo Familia</i> .....	51

7. Discusión.....	53
8. Conclusiones.....	56
9. Recomendaciones .....	58
Bibliografía .....	60
Anexos .....	64

## Listado de Tablas

	Pág.
<i>Tabla 1.</i> Resultados grupo interdisciplinario .....	45
<i>Tabla 2.</i> Resultados línea clínica .....	46
<i>Tabla 3.</i> Resultados de las baterías aplicadas pretest, al inicio del programa. ....	47
<i>Tabla 4.</i> Resultados de las baterías aplicadas (post), final del programa .....	48
<i>Tabla 5.</i> Resultados línea grupos y lideres .....	49
<i>Tabla 6.</i> Resultados línea lúdico-educativa .....	50
<i>Tabla 7.</i> Resultados actividades complementarias. ....	51
<i>Tabla 8.</i> Resultados línea apoyo a familias .....	52

## Listado de Anexos

<i>Anexo 1</i> Historia clínica.....	64
<i>Anexo 2</i> . Batería de pruebas.....	67
<i>Anexo 3</i> . Cuadernillo de estimulación cognitiva.....	74
<i>Anexo 4</i> . Grupo de trabajo F.E.V (Fundación Esperanza y Vida) .....	96
<i>Anexo 5</i> . Encuentro N° 1 grupo interdisciplinario. ....	97
<i>Anexo 6</i> . Encuentro N° 2 grupo interdisciplinario .....	101
<i>Anexo 7</i> . Encuentro N° 3 grupo interdisciplinario .....	104
<i>Anexo 8</i> . Encuentro N° 4 grupo interdisciplinario .....	107
<i>Anexo 9</i> . Encuentro N° 5 grupo interdisciplinario .....	111
<i>Anexo 10</i> . Logotipo .....	114
<i>Anexo 11</i> . Avisos y poster promocional .....	115
<i>Anexo 12</i> . Listado adulto mayor F.E.V .....	118
<i>Anexo 13</i> . Derrotero de trabajo diario.....	119
<i>Anexo 14</i> . Urna o buzón de sugerencias .....	123
<i>Anexo 15</i> . Plegables Informativos.....	124
<i>Anexo 16</i> . Material Fotográfico Actividades diarias (derrotero de trabajo diario).....	127
<i>Anexo 17</i> . Actividades complementarias .....	132
<i>Anexo 18</i> . Consentimiento informado.....	138

## **RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

<b>TÍTULO:</b>	Implementación del modelo psicogerontológico para el adulto mayor en La Fundación Esperanza y Vida del municipio de Girón
<b>AUTOR(ES):</b>	Alex Javier Pérez Mejía.
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Psicología
<b>DIRECTOR(A):</b>	Ara Mercedes Cerquera Córdoba

### **RESUMEN**

Este trabajo tiene como objetivo promover un desarrollo integral en la comunidad perteneciente a la Fundación Esperanza y Vida, hogar para el adulto mayor, del municipio de Girón, con miras al mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad que habitan allí, desde la puesta en marcha del modelo psicogerontológico aplicando las seis líneas de intervención que abarcan las áreas clínica, neuropsicológica, lúdico-educativa, familia, grupos y líderes, e interdisciplinaria. Es así que desde el abordaje del ciclo vital, reconociendo que el ser humano pasa por una serie de ganancias y pérdidas como fruto del proceso de envejecimiento, el cual está determinado por factores biopsicosociales, el mayor interés es promover el bienestar de los individuos. De esta manera se abordan actividades que benefician tanto al adulto mayor, familias y a los miembros de la fundación, asegurando un espacio de trabajo agradable, bajo un clima de tolerancia, respeto y mutuo apoyo, brindando una atención integral del consultante a través de la continua comunicación establecida con las personas a cargo de la institución, por otra parte el trabajo se ve encaminado a la evaluación de los procesos de atención y memoria. Se desarrollaron actividades estructuradas que permitieron el desarrollo físico, social, afectivo-emocional para el mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales, fortaleciendo la comunicación y la dinámica grupal. Se utilizó como metodología la observación participante, entrevistas, pruebas, charlas, talleres y diálogos, la población participante osciló alrededor de 30 individuos entre adultos mayores, y personal, obteniendo como resultados mejoras en la calidad de vida del adulto mayor de la fundación

### **PALABRAS CLAVES:**

Gerontología, Fundación Esperanza y Vida, Adulto mayor, Modelo Psicogerontológico, Envejecimiento

**V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

## **GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** Implementation of psychogerontology model for the elderly in The Foundation Esperanza y Vida from Girón

**AUTHOR(S):** Alex Javier Pérez Mejía

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Ara Mercedes Cerquera Córdoba

### **ABSTRACT**

This work aims to promote development in the community belonging to La Foundation Esperanza y Vida, home for the elderly, the municipality of Girón, with a view to improving the quality of life of elderly people who live there since the launch of the model psychogerontology applying the six lines of action covering the clinical, neuropsychological, recreational and educational, family, groups and leaders, and interdisciplinary areas. Thus, from the life-cycle approach, recognizing that the human being goes through a series of income as a result of aging, which is determined by biopsychosocial factors, the greatest interest is to promote the welfare of individuals. This activities that benefit the elderly, families and members of the foundation, ensuring a comfortable working space, in a climate of tolerance, respect and mutual support, providing comprehensive care of the client through continuous addresses established communication with the people in charge of the institution, otherwise the work is aimed at evaluating the processes of attention and memory. Structured activities that allowed the physical, social, affective-emotional development for the improvement of interpersonal and intrapersonal relations developed, strengthening communication and group dynamics. It was used as a method of participant observation, interviews, tests, lectures, workshops and discussions, the participating population hovered around 30 individuals among older adults and staff, getting results as improvements in the quality of life of elderly Foundation

### **KEYWORDS:**

Gerontology, Fundación Esperanza y Vida, Elderly, psychogerontology Model, Aging.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## Introducción

Los seres vivos y más exactamente el ser humano cumple un ciclo de vida enmarcado en unas edades cronológicas. De esta manera reconociendo que el hombre es un ser en constante proceso de cambios que continua en toda su existencia donde se nace, crece y muere. Por eso cada etapa de la vida es de gran importancia e influye desde los primeros años de vida y afecta positiva o negativamente a las etapas siguientes.

De esta forma cada etapa es de gran importancia en el desarrollo, más en este caso particular se reconocerá el ciclo del envejecimiento, tema que conforma uno de los mayores puntos de atención sociocultural político y académico con miras a una mejor comprensión del adulto mayor y su envejecimiento.

El proceso de envejecimiento de la población son todos los cambios que se dan por la edad, y que no están relacionados directamente con enfermedades o procesos clínicos nocivos, pero si están influenciados por su estilo de vida, por el entorno, y enfermedades relacionadas con su desarrollo de ciclo vital y no al envejecimiento en sí.

Es así que en la fundación Esperanza y Vida, institución dedicada al cuidado y acompañamiento desde el respeto al adulto mayor en pro de su calidad de vida y brindando mayor aceptación a su condición, se desarrolló un trabajo con los adultos mayores, familiares y cuidadores de dicha fundación.

En este informe que se consolida en la modalidad de trabajo social desarrollado en el periodo comprendido de junio a diciembre de 2015 se describe lo realizado en dicha fundación con la población en mención.

## 1. Justificación

“Con “desarrollo” se ha aludido por tradición al crecimiento durante la niñez y la adolescencia, en tanto que con “envejecimiento” se ha hecho referencia a los procesos de deterioro y pérdida vinculados con la edad adulta” (Hansen, 2003, p.9). La vejez es reconocida como la parte última del ciclo de vida y una realidad del ser humano, socialmente es un fenómeno colectivo más se asume a nivel individual, donde se dan una serie de cambios biológicos, sociales y psicológicos. “la meta última del desarrollo humano consiste en lograr un equilibrio positivo entre ganancias y pérdidas a cualquier edad de la vida” (Hansen, 2003. P. 9).

Es así que se habla de un envejecimiento positivo, donde el individuo tiene la capacidad de sobresalir tanto psicológica y físicamente para adaptarse libremente en su entorno social de una forma productiva, exitosa, saludable, funcional, etc., con ausencia de alguna discapacidad o enfermedades crónicas y desde allí asume su compromiso con la vida resaltando o valorando todos los resultados positivos logrados y menguando los contrarios, frente a cada una de las circunstancias que el adulto mayor encuentra. (Riquelme, Ortigosa, & Martín, 2010).

El envejecimiento es un proceso que exige atención desde todas las instancias sociales, familiares e institucionales como fundaciones y hogares geriátricos, donde llegan o asisten adultos mayores ya sea porque las familias no tienen la dedicación ni el tiempo para brindarles o por enfermedades o incapacidad de la persona que necesita cuidados especializados o duraderos,

que con el pasar del tiempo llegan al punto del olvido y el abandono físico, psicológico y emocional.

El tiempo libre aumenta considerablemente para los adultos mayores en estas instituciones y las actividades que antes hacían ya no es posible realizarlas, llevando a estados de inutilidad, tristeza, etc. debido a que sienten que pasa el tiempo y no se aprovecha. “este hecho es evidente en las residencias para ancianos, donde las oportunidades para el compromiso en actividades creativas son recibidas por los residentes con entusiasmo pero requiere de los estímulos adecuados para ser puesta en marcha” (Krassoievitch, 1993, p, 32). Por ello se abre el espacio al departamento de psicología de la fundación Esperanza y Vida donde se implementó el modelo psicogerontológico para el adulto mayor con el que se pretende proporcionar un mejoramiento en la calidad de vida y continuar con el crecimiento personal en todos los aspectos del adulto mayor.

## 2. Objetivos

### 2.1 Objetivo General

Implementar el modelo psicogerontológico para el adulto mayor en la fundación Esperanza y Vida, del municipio de Girón.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar procesos de atención y memoria, en una muestra de adulto mayor de la fundación Esperanza y vida para proponer estrategias de apoyo en las alteraciones propias del envejecimiento
- Fortalecer las relaciones con las familias de los adultos mayores de la fundación Esperanza y Vida a modo de estrategia de respaldo al proceso de institucionalización.
- Promover acciones de mejoramiento en el equipo de trabajo de la fundación con el fin de optimizar el trato y cuidado hacia el adulto mayor.
- Brindar intervención psicológica individual a la comunidad de la fundación Esperanza y Vida con el fin de mejorar procesos de desarrollo personal.

### 3. Marco Teórico

La psicología evolutiva permite conocer y entender los procesos de crecimiento y maduración del ser humano, abarcando todas las áreas del hombre como son los aspectos biológicos, sociales, funcionales, familiares, cognitivos y psicológicos, y nos permite analizar y comprender todos los factores que favorecen u obstaculizan dicho desarrollo (Pinazo & Sánchez, 2005).

Desde que el ser humano nace, con el tiempo que transcurre, día a día va envejeciendo. En un comienzo se denomina desarrollo, crecimiento o maduración, pero en cierto momento esta va a declinar por un desgaste natural, dejándose ver tanto en lo físico como en lo psicológico, de seguro todo esto se altera de acuerdo al estilo de vida y la forma de ser de cada individuo (Fernández-Ballesteros, 2007).

Se reconoce que entre los 60 y 65 años da inicio a la vejez, es aquella edad que gobiernos y organizaciones internacionales comienzan a definir como la del “adulto mayor”, no obstante que las expectativas de vida varían en diferentes escenarios y hay muchos factores que afectan dicho proceso (Riquelme, Ortigosa & Martin, 2010). Algunas personas podrían ser “viejas” a los 35 años; otras viven en forma plena y productiva cumplidos ya los 100 años. En muchos lugares las personas no definen su edad en términos de cuantos años han vivido, sino en términos de lo que son capaces de hacer (Krassoievitch, 1993).

Por lo tanto el envejecimiento es un proceso inherente a la condición humana, que debe considerarse a nivel individual y que por la evolución demográfica y social hace que deba ser considerado como un fenómeno colectivo teniendo en cuenta que la población que envejece va en aumento, este deterioro y declive funcional inseparable al proceso vital, que tiene que ver con el paso del tiempo y que termina con la muerte, puede o no, tener implicación clínica en dependencia del grado de afectación anatómica y/o funcional de cada uno de los órganos y sistemas afectados (Pinazo, & Sánchez, 2005).

Es así que se afecta el desarrollo cognitivo en la edad adulta, que se caracteriza tanto por crecimiento como por deterioro –ganancias y pérdidas-, aunque las capacidades fluidas -como la velocidad de procesamiento- quizá disminuyan, los conocimientos y habilidades cristalizados- (...) (Baltes, et. al, 1984) citado por (Hansen, 2003) han descrito la adaptación provechosa al envejecimiento cognitivo como optimización selectiva con compensación, proceso mediante el cual el individuo maximiza sus fortalezas cognitivas y al mismo tiempo desarrolla habilidades compensatorias para reforzar los puntos débiles. La idea es que los individuos de mayor edad canalizan cada vez más sus capacidades cognitivas hacia ámbitos de gran prioridad y especialidad.

Es de gran importancia tener en cuenta dos conceptos que se manejan durante el desarrollo de la Adulthood Mayor y que dependen del contexto social en que se desenvuelva la persona. El autoconcepto y la autoestima, conceptos que apuntan a la forma como los individuos elaboran sus propias opiniones sobre su persona (Hansen, 2003). Así mismo, se percibe que las

modificaciones en el autoconcepto se originan en el individuo, con base en la evaluación de la información pertinente para el sí mismo.

En este orden de ideas, Pinazo y Sánchez, (2005) respecto al envejecer, mencionan que éste puede darse de dos maneras, negativa, por el aislamiento, sentimientos de culpa, depresión y temor a la muerte, y positiva cuando el individuo es creativo, capaz de comprometerse con su entorno y reconocer los errores y éxitos que ha tenido, sintiendo aún satisfacción en relación con su propio devenir.

Por otro lado, Baltes y Goulet (1970); Baltes, Reese y Nesselroade (1981) citados por Pinazo y Sánchez (2005), pretendían ofrecer un marco del envejecimiento que superaran las concepciones negativas que prevalecían en aquel momento y que asociaban envejecer a un proceso de pérdida irreversible. Por consiguiente sin negar que los procesos de pérdida puedan estar presentes y en algunos casos ser dominantes, el objetivo que se propusieron era integrarlos en un marco que matizara su importancia e incluyera otros procesos que también pudieran estar presentes como los que impulsan el mantenimiento, el crecimiento y la ganancia. Esta visión optimista implicaría el análisis del envejecimiento como un momento evolutivo no separado del resto del ciclo vital.

En civilizaciones antiguas, la vejez era honrada y reconocida como una etapa plena de sabiduría. Lastimosamente el estado ni la colectividad en general reconocen el valor del adulto mayor, la sociedad de consumo en la que vivimos tampoco enseña con el ejemplo y en muchas

ocasiones no se le atribuye a las personas de la tercera edad el valor real que tienen y el aporte dado, más se los considera como una carga (Hansen, 2003).

Por tales motivos la misma sociedad debe ser educada en función de aceptar la vejez como un punto del ciclo vital tan importante como cualquier otro y que el envejecimiento junto con sus cambios tanto físicos como psicológicos en el individuo deben ser aceptados y vistos de una forma positiva, tal como lo afirma Krassoievitch, (1993). Pues nuestra cultura busca retroceder el proceso de envejecimiento a toda costa y los mensajes que los medios de comunicación brindan a toda la sociedad no son los más adecuados, pues llevan al aislamiento, percepción errónea de sí mismo y por lo tanto una baja autoestima. Los Adultos Mayores deben ser tenidos en cuenta y sobre todo exaltarlos como seres llenos de experiencia y conocimientos que aportan en gran medida al desarrollo de otras generaciones.

Las causas para que una persona de la tercera edad sea llevada o se traslade a un hogar o residencia geriátrica, varían desde lo psicológico, una actitud dependiente, no tener una persona que lo cuide, la pérdida de las capacidades físicas, sociales o económicas y la condición de dependencia. En un gran porcentaje el mismo núcleo familiar los considera un estorbo desde la funcionalidad y no toleran la presencia de este dentro del espacio físico de la casa, con la excusa de que están expuestos a caídas, que si salen de casa pueda sufrir un accidente o extraviarse. Siendo este la forma más frecuente de la institucionalización del adulto mayor por parte de su propia familia sumándole razones financieras (Krassoievitch, 1993).

Es así que debido al aumento de la población de la tercera edad y a las dificultades que las familias tienen para brindar atención integral a estos, por un sin fin de razones, son llevados a instituciones geriátricas donde son atendidos tanto aquellos adultos mayores que son independientes y de igual forma los que son dependientes en algún grado o totalmente. Además encontramos en estas instituciones un personal o equipo de cuidadores, auxiliares de enfermería, personal de servicios generales que laboran allí en pro de ellos, así mismo están los familiares que en medida de sus posibilidades visitan y están pendientes de ellos; siendo estas tres instancias que conforman la comunidad de la institución u hogar geriátrico para el desarrollo de un trabajo adecuado.

Existen dos disciplinas que se ocupan de la problemática que surge en esta etapa de la vida; la Geriatría, que abarca la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades de la tercera edad y por su lado, la Gerontología, que aborda los aspectos sociológicos, psicológicos, demográficos y económicos relacionados con el adulto mayor (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2000).

De esa manera, estas dos disciplinas junto con la psicología, han aportado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, desarrollando herramientas eficaces que favorezcan el curso de la vida adulta en todas sus dimensiones, abordando problemáticas de manera integral. En este caso desde el hogar geriátrico Esperanza y vida con la implementación del modelo gerontológico para el adulto mayor.

“La puesta en marcha de trabajo individual y colectivo desde la atención clínico-psicológica (...) se desarrolla el trabajo individual desde la psicología clínica, además de un trabajo especializado individual y grupal en relación con la evaluación e intervención

neuropsicológica, tomando como referencia diversos modelos de apoyo y entrenamiento en función de la pérdida de memoria y atención. Por último, se desarrolla un trabajo específico con el grupo de líderes, la generación de espacio lúdico-educativo la conformación y puesta en marcha del grupo interdisciplinario, y la difusión del rol disciplinario del psicólogo” (Prada & Cerquera, 2010, p.145).

Al realizar la intervención en las tres instancias antes mencionadas (adulto mayor, familiares y personal de la institución) utilizando el modelo de atención psicogerontológico integral que genera un espacio de trabajo interdisciplinario desarrollando diferentes programas: cognitivos, sociales, emocionales y funcionales, se desarrolla una propuesta de atención integral.

Este modelo está conformado por seis líneas de intervención encaminadas a cubrir las necesidades del adulto mayor. *Línea clínica* proyectada a la atención integral a través de la comunicación establecida con el personal a cargo de la institución y por lo expresado por el adulto mayor. *Línea interdisciplinaria* se desarrolla de manera integral en la coordinación de actividades que benefician al adulto mayor y a los miembros del equipo de trabajo de la institución. *Línea de apoyo a familias*. Enfatiza su trabajo en la atención a las familias y su vínculo con el adulto mayor. *Línea neuropsicológica* se dedica a evaluar los procesos de atención y memoria para detectar algún tipo de alteración a causa del deterioro cognitivo debido al envejecimiento proponiendo estrategias de apoyo. *Línea de grupos y líderes* trabaja de manera integral sobre el mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales y el conocimiento del trabajo gerontológico para fortalecer comunicación y trabajo de grupo *línea lúdico-educativa* desde los espacios y actividades estructuradas que permiten el desarrollo físico, social, afectivo, emocional y psicológico de los participantes (Prada, & Cerquera, 2010).

Para respaldar el modelo anteriormente mencionado, Krassoievitch (1993) afirma, que cuando se trabaja con los adultos mayores se realiza a nivel grupal, social e individual; desde lo grupal y social por medio de actividades manuales y que impliquen movimiento y de la socioterapia. Para agrupar todas las actividades culturales y de esparcimiento que brindan contacto y convivencia con otras personas tanto dentro como fuera de la institución y desde la parte individual se maneja la ergoterapia. La cual incluye todas las actividades en las que participa el adulto mayor para el funcionamiento dentro de la comunidad de la institución, como son: la preparación de alimentos, recepción de vistas, el correo, etc., de acuerdo a las actividades que estaba acostumbrado a realizar y aquellas que dan la posibilidad de desarrollo.

El desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales de los adultos mayores pertenecientes sobre todo a instituciones geriátricas donde la actividad es muy reducida y esporádica, trae beneficios tanto a corto como a largo plazo reconociendo ganancias no tan solo en lo físico pues abarca lo psicológico y social, mejorando la calidad de vida, más energía y menos estrés, mejora la salud mental, se gana terreno en la independencia del individuo, además de varios beneficios para la salud, es así que la actividad física regular tiene gran impacto positivo (Hansen, 2003).

## 4. Metodología

### 4.1 Población

El servicio social desde el área de psicología está dirigido a la Fundación Esperanza y vida, entidad sin ánimo de lucro, que ha venido laborando por más de tres años dedicada a la atención, cuidado y acompañamiento permanente de la población adulta mayor, logrando el mejoramiento de su calidad de vida, (hogar geriátrico). Cuenta con una población de aproximadamente 30 personas entre adulto mayor y el personal al cuidado de ellos, ubicados en la calle 30 n° 28-182 interior Villa Juliana, barrio sagrado corazón, Girón. Santander.

### 4.2 Muestra

Desde el modelo psicogerontológico implementado en la Fundación Esperanza y Vida se desarrollaron las seis líneas de intervención, teniendo en cuenta *la línea neuropsicológica* se escogió a cinco adultos mayores funcionales, con limitaciones físicas mínimas, cuyas edades oscilan entre los 75 a 89 años, nivel educativo entre estudios primarios y superiores, buena fluidez verbal, como muestra para aplicar los respectivos instrumentos.

Desde las otras líneas de intervención se desarrolló un trabajo con la comunidad de la fundación en general en las tres instancias (adulto mayor, familiares y personal de la institución).

### 4.3 Instrumentos

Como instrumento base del trabajo se implementa el Modelo psicogerontológico para el adulto mayor y sus seis líneas de intervención.

Historia clínica, (*Anexo 1*) Dicho formato se considera como una guía general de los aspectos a explorar, su finalidad es facilitar al terapeuta el registro de la información en el momento de la consultoría psicológica (Prada & Cerquera, 2011).

Batería de pruebas tomado como la medida de la calidad de vida “instrumento de evaluación, formulada por Orozco (2004), este está compuesto por cuatro instrumentos: CES D, Escala de Soporte Social, Mini-mental y Escala de Capacidad Funcional. Los cuales buscan explorar respectivamente, aspectos emocionales (posible estado de depresión). Aspectos cognitivos, cantidad y calidad de contactos sociales, aspectos físicos de funcionalidad. Lo cual refleja en conjunto la percepción que mantiene el evaluado sobre su calidad de vida” (Prada & Cerquera, 2011, p.41). (*Anexo 2*)

*Valoración de depresión CES-D:* escala que proporciona indicadores de riesgo de depresión. (Radloff, 1977).

*Escala de soporte social:* este instrumento cuantifica la cantidad y la calidad de los contactos sociales en la personas (Oostrom, 1995).

*Mini-mental MMSE (Minimal State Examination):* determina el estado cognoscitivo de la persona evaluando aspectos relevantes como: orientación en tiempo y espacio, memoria de fijación y reciente, atención, cálculo y lenguaje (Rosselli, et.al, 2000).

*Escala de capacidad funcional:* este instrumento evalúa el aspecto como el balance, el desplazamiento o traslado, contingencia, vestimenta y aseo personal; tiene como objetivo medir la capacidad funcional en la realización de las actividades básicas cotidianas (Barthel, 1993).

*Cuadernillo de estimulación cognitiva:* protocolo de ejercicios de estimulación y mantenimiento cognitivo en áreas del lenguaje, ubicación, memoria, razonamiento, lecto-escritura y cálculo (García, 2015). (*Anexo 3*)

## 5. Procedimiento

Desarrollar los diferentes procedimientos que se establecieron en el Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral correspondiente a la oferta del servicio dirigido al adulto mayor y/o familiares del mismo, y personal de la fundación.

*Línea Interdisciplinar:* Trabaja de manera integral en la coordinación de actividades que benefician tanto al adulto mayor como a los miembros del grupo. Asegurando un espacio de trabajo agradable, bajo un clima de tolerancia, respeto y mutuo apoyo.

*Línea de Psicología Clínica:* El objetivo es brindar una atención integral a través de la continua comunicación establecida con las otras líneas que permiten una cobertura global de las necesidades del individuo. De igual forma se ejecuta la intervención individual y grupal de carácter psicológico para llevar a cabo un proceso terapéutico breve.

*Línea de Neuropsicología:* Encaminada a evaluación de los procesos de atención y memoria. Busca detectar algún tipo de alteración ocasionada por el deterioro cognitivo dado en el proceso de envejecimiento para proponer estrategias de apoyo.

*Línea de Apoyo en Familia:* Enfatiza su trabajo en la atención a la familia y su vínculo con el adulto mayor, con el fin de fortalecer los lazos afectivos, de tal forma que tengan una repercusión positiva en la misma y el adulto mayor.

Educa a la familia sobre los cambios que se dan en el envejecimiento para el uso de estrategias de apoyo que mejoren la calidad de vida del adulto mayor.

*Línea de Grupos y Líderes:* Trabaja de manera integral sobre el mejoramiento de las relaciones interpersonales e intrapersonales y el conocimiento del trabajo gerontológico para fortalecer la comunicación y la dinámica grupal.

*Línea Lúdico- Educativa:* Se brindan espacios y actividades estructuradas que permiten el desarrollo físico, social, afectivo- emocional de las personas que participan de los mismos. Se enfatiza en la capacidad del individuo para ser autónomo, productivo, funcional e independiente.

### ***5.1 Línea interdisciplinaria***

La conformación del grupo interdisciplinario es una herramienta que ayuda a mejorar la estadía del adulto mayor en la institución. Según Krassoievitch, (1993) afirma que el modelo tradicional de los sitios donde albergan a estas personas, tienen un carácter pasivo, promoviendo una inactividad entre los que allí habitan produciendo una actitud enfermiza el “institucionalismo” donde el individuo tiende a incrementar las limitaciones, el deterioro de la memoria es más rápido, junto a estados de depresión y ansiedad. Y las personas de apoyo se dedican a mantener limpio aseado y cumplir con las horas de alimentación y así envueltos en el silencio y la pasividad del día a día se espera la hora de los medicamentos el alimento y de ir a dormir.

En toda institución es inevitable cierto grado de regresión, la que se puede retrasar con la ayuda del personal y el involucramiento del mismo en los procesos de la tercera edad al interior de la fundación. De esta forma se ha venido consolidando dada su importancia de abordar integralmente al adulto mayor. Por consiguiente es importante que el conjunto de personas que conforman dicho grupo, formulen objetivos comunes a problemas de interés, al mismo tiempo tracen un plan estratégico para trabajar en él y produzcan resultados tangibles y verificables de conocimiento sobre el tema en cuestión.

Conforme a lo argumentado es necesario considerar al adulto mayor en todas sus dimensiones teniendo en cuenta el proceso en esta etapa del desarrollo vital, con toda su integralidad, es decir biopsicosocial y emocional sin perder de vista las distintas variables que influyen en él.

Un elemento íntimamente vinculado al proceso vital del adulto mayor es el cuidador, sin distinguir procedencia o vínculos, pero que por la cercanía y responsabilidad con el primero, merece especial atención para ponerlo en óptimas condiciones en el desempeño de su rol. Por lo tanto se consideran aspectos que informen y capaciten al segundo en el manejo de los aspectos físicos, biológicos, sociales y emocionales para el adulto mayor a su cuidado según los propone Pinazo y Sánchez (2005)

Por lo tanto se requiere, mediante el desarrollo de ejercicios teórico-prácticos proporcionarle herramientas sencillas de prevención, corrección y aplicación cotidiana en el

desarrollo de su tarea, tendiente a facilitar el día a día tanto para el cuidado como para el cuidador.

De esta forma en la fundación se trabajó con el personal que labora allí comprendido por una persona de servicios generales, otra persona en la preparación de los alimentos, una auxiliar de enfermería, una cuidadora, una Turnadora, conformando el personal interno. Por otra parte el personal externo en este caso cuatro personas; tres cuidadores y un auxiliar de enfermería que las empresas prestadoras de servicios de salud dispone a pacientes con necesidad del cuidado por 12 o 24 horas. (*Anexo 4*)

#### *5.1.1 Objetivo General*

Proporcionar al cuidador y/o adulto mayor instrumentos mínimos indispensables que hagan posible una mejor calidad de vida.

#### *5.1.2 Objetivos Específicos*

Instaurar un acercamiento entre el cuidador y/o adulto mayor, que le permitan el mejor cumplimiento de su rol.

Ofrecer capacitación en tareas y cuidados básicos para una persona en esta etapa de la vida (adulto mayor).

Promover el mejoramiento de las relaciones interpersonales con el grupo de trabajo de la fundación

Desde el equipo interdisciplinario conformado por la directora Ing. Ángela Díaz quien es la representante legal y administrativa, las auxiliares de enfermería, cuidadoras, y personal de oficios varios, y psicología, se evaluó, se intervino, se orientó, las diversas problemáticas que se presentaron en la institución mediante temáticas de reflexión que ayudan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, y estudio de casos; logrando así ejecutar las cuatro reuniones propuestas.

Para el trabajo con el personal se plantearon cuatro encuentros orientados de la siguiente manera:

Encuentro No. 1. 15 de Junio de 2015. El cual consistió en la presentación del psicólogo (modalidad Servicio social) al personal de la fundación, dando a conocer los objetivos y metodología con la que se trabajó durante el periodo del servicio social. (Anexo 5)

Encuentro No. 2. 21 de Julio de 2015. Se dio continuidad al proceso iniciado, en este encuentro se trabajó alrededor de las relaciones interpersonales al interior de la fundación. (Anexo 6)

Encuentro No. 3 / 21 de Agosto del 2015. En este nuevo encuentro se trabajó un Taller *para mejora mis relaciones interpersonales*: con el objetivo de identificar los recursos personales que pueden mejorar las relaciones interpersonales. (Anexo 7)

Encuentro No. 4 / 19 Octubre del 2015. Capacitación. “Demencia” con el fin de promover en el grupo de trabajo actitudes de comprensión hacia una persona que padece de demencia tipo Alzheimer. (*Anexo 8*)

Encuentro No. 5 / 20 de noviembre del 2015. Cierre. En una reunión con el objetivo de participar con los todos miembros de la fundación en una tarde de esparcimiento promoviendo el mejoramiento de los procesos de aproximación al adulto mayor por parte del cuidador y entre los integrantes del grupo de trabajo de la fundación. Se llevaron a cabo actividades de baile, canto, trova y charla acompañado de una onces. (*Anexo 9*)

## **5.2 Línea Clínica**

El servicio de atención psicológica individual se constituye como un beneficio ofrecido, por practicantes, pasantes, y servicio social en psicología, con resultados que han sido significativamente importantes. Es por este motivo que presta importancia mantener dichas acciones en marcha con el fin de generar desde el enfoque clínico-social un espacio de reflexión, entre quien solicita el servicio (adulto mayor y/o familiares) en este caso sería una propuesta totalmente novedosa ya que es la primera vez que se tiene el servicio de psicología en la fundación y por ende el Departamento de psicología, con la propuesta de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Además de esta atención es indispensable seguir el vínculo con las líneas interdisciplinar, grupos y líderes, lúdico- educativo, familia y Neuropsicología puesto que contribuyen en el mejoramiento o minimización de las dificultades que interfieren en la vida del adulto mayor a partir de una intervención más global.

### 5.2.1 Objetivo General

Promover desde la atención individual según lo requieran, el fomento de una mejor calidad de vida

### 5.2.2 Objetivos Específicos

Orientar sobre necesidades y cuestiones psicológicas relativas a situaciones individuales y a interacciones familiares o de grupos.

Efectuar procesos terapéuticos breves con los adultos mayores que hayan tomado el servicio de atención psicológica

Prevenir situaciones de riesgo personal y social mediante la promoción de una mejor calidad de vida

En el desarrollo de este proceso se creó un logotipo que surge con la necesidad de respaldar a los procesos realizados dentro y fuera de la fundación. Es reconocido como un mensaje abreviado de todos los valores que trae esta dependencia en la institución; el cual está compuesto al interior de la figura representativa internacional de la psicología en forma de flor significando vida, enmarcada en forma de circunferencias en colores azul y verde denotando esperanza y tranquilidad. (*Anexo 10*), de esta forma se involucra en el medio y las personas identifiquen y asocien rápidamente con la Fundación Esperanza y Vida.

Desde este punto se crean y exhiben por pasillos y sala de la institución avisos promocionales invitando a asistir al servicio propuesto, como de igual forma sensibilizar al personal que labora en la fundación, visitantes, familiares y demás personas al buen trato en las relaciones interpersonales y con el adulto mayor. (*Anexo 11*).

La propuesta desde el modelo psicogerontológico integral está encaminada a ejecutar procesos terapéuticos breves con los adultos mayores y personal en general que hayan tomado el servicio de atención psicológica. Iniciando con la elaboración de historia clínica (*Anexo 1*) Seguido se proponen el tiempo en el cual se llevaran a cabo las consultas (horarios de atención), del espacio de dicho proceso y del material a utilizar. Es así que se consigna la información obtenida durante la intervención psicológica individual y se elaboran las historias clínicas de cada usuario. Para el cierre del proceso se revisan las historias clínicas existentes e informes psicológicos.

### ***5.3 Línea Atención Neuropsicológica***

En esta parte del proceso se tiene como propósito brindar una atención especializada a los adultos mayores de la fundación Esperanza y Vida que presentan problemas cognitivos, como alteración en procesos de memoria y atención que no corresponden a un envejecimiento normal.

Este programa está dirigido a adultos mayores de la institución Esperanza y vida, con un nivel mínimo de escolaridad (segundo primaria). Adicional estos sujetos deben tener una

condición emocional, cognitiva, social y física que les reconozca desarrollar las pruebas apropiadamente, es decir, sin ningún impedimento.

En el ciclo de vida el envejecimiento es un proceso normal, progresivo y no atribuible a las enfermedades, que afecta a todos los sistemas orgánicos produciendo cambios metabólicos y fisiológicos con el paso del tiempo. También se puede definir como la pérdida de la capacidad adaptativa a cualquier cambio necesario para desarrollar la vida de un modo normal. Hansen, (2002)

El aumento en la edad conlleva al envejecimiento de nuestro cerebro y por ende al de nuestro cuerpo, “el desarrollo en todo momento del curso de la vida es una expresión conjunta de características de crecimiento (ganancias) y deterioro (perdidas).” Baltes, (1987). Citado por Hansen, (2002 p, 9). acarreando cambios como la disminución de la capacidad intelectual, enmarcada por la pérdida de la memoria, falta de concentración, cambios en el estado de ánimo o a la existencia de un proceso patológico que conlleva a que el envejecimiento sea de forma más rápida. “La meta última del desarrollo humano consiste en lograr un equilibrio positivo entre ganancias y pérdidas a cualquier edad de la vida”(Hansen, 2002, p. 9).

A partir de estos cambios, se ha venido desarrollando un programa de Intervención Psicogerontológico integral ejecutado por diferentes líneas de acción, que contribuye a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Por ello, que en la línea de neuropsicología se presta un servicio de evaluación en memoria y atención, siendo uno de los procesos que más afectados en cuanto se alcanza una edad avanzada, es de nuestro interés saber cómo se está dando el proceso

de envejecimiento en esta comunidad de la fundación Esperanza y vida, y conocer qué factores de riesgo hacen que un envejecimiento no sea saludable o qué estrategias utilizar para alcanzar una vejez sana.

### *5.3.1 Objetivo General*

Implementar un servicio de evaluación Neuropsicológico en relación a las funciones cognitivas superiores, memoria y atención en una muestra de adultos mayores institucionalizados.

### *5.3.2 Objetivos Específicos*

Aplicar el protocolo de evaluación neuropsicológica del modelo de intervención psicogerontológico a una muestra de adultos mayores de la fundación Esperanza y Vida.

Analizar los Protocolos de evaluación neuropsicológica de memoria y atención en adultos mayores, por medio de la calificación y tabulación de los datos

Interpretar los protocolos de evaluación neuropsicológica que se aplicaron a los adultos mayores.

Para este proceso Se escogieron cinco adultos mayores de los que se encuentran en la institución (*Anexo 12*) sugeridos por el personal de la fundación, que presentan problemas atencionales, cognitivos, de memoria y de concentración para llevar a cabo la aplicación del protocolo de memoria y atención. (*Anexo 2*)

Seguido se implementan ejercicios prácticos de estimulación cognitiva modificado por García, (2015) cuadernillo de estimulación cognitiva (*Anexo 3*) y con la propuesta de estimular y retardar cognitivamente el deterioro a esta muestra de adultos mayores de la fundación, mejorando la calidad de vida de estos.

Se concluyen con la aplicación nuevamente del protocolo de memoria y atención para el proceso de conducta de salida, post, reconociendo que sí es posible retardar y rehabilitar el deterioro cognitivo en los adultos mayores.

#### ***5.4 Línea: Apoyo Familia***

El apoyo de la familia al adulto mayor es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, es significativo ya que es una necesidad de la persona mayor, además el paso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que solicitan dedicación, entrega (Krassoievitch, 1993). Es así que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, corresponde aceptarlo como un compromiso moral

De esta manera en primera instancia el rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor son las necesidades Psicoafectivas: amor y la pertenencia a un grupo familiar que facilita y mantiene las relaciones, los amigos que se tienen, o las nuevas relaciones “la amistad es uno de los dos principales ámbitos sociales, el otro es la familia” Ainsworth, (1989), citado por Hansen, (2002, p, 221). Otra necesidad es de autorrealización, de comprender que estar jubilado no es estar acabado, que la labor de hacerse persona no finiquita hasta que no llega el momento de la

muerte (Hansen, 2002). Necesidad de consideración, ayuda y estima, se logra conservando el respeto y la influencia, exteriorizar cuánto sabemos o recordamos lo positivo sobre ellos y sobre sus valores, “ a) proporcionar ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua b) provee cuidados en caso de enfermedad, de manera temporal o permanente, y c) brindar estima, afecto y gratificación a la mayoría de las personas añosas” (Krassoievitch, 1993, p, 43). Haciendo remembranzas juntos, de aquellos tiempos fuertes de su vida y las características más apreciadas de ellos.

En estas necesidades mencionadas influye la participación de la familia, lo que es de gran peso el rol de este sistema familiar en el adulto mayor y en el proceso de envejecimiento. Este tiene consecuencia no solo sobre el individuo en sí mismo sino también sobre la sociedad en general y sobre la red socio familiar en específico. Krassoievitch, (1993), menciona que vivir solo es uno de los motivos por los que la persona mayor se apoya en su red socio familiar.

Por otra parte el maltrato a la persona mayor es una acción única o repetida, también suele ser la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a un adulto mayor y que ocurre en cualquier relación (Hansen, 2002). Esto hace referencia también al compromiso de la familia y los hijos frente a este y que al no cumplir con el cuidado o abandonan a la persona mayor, se estaría produciendo maltrato. El maltrato se reconoce por acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y que afectan la identidad y la dignidad de una persona mayor. Se manifiesta a través de insultos y agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono o institucionalización, intimidaciones, humillaciones, infantilización, ridiculización, silencios ofensivos, irrespeto a las creencias, rechazo a sus deseos

y falta de respuesta intencionada a sus peticiones. (Organización Mundial de la Salud. OMS, 2015)

Los aspectos emocionales y psicoafectivos que influyen en la vida del adulto mayor esencialmente son otorgados por el entorno familiar, por lo cual juega un rol importante la presencia de la familia y el cuidado que le brinda al adulto mayor (Krassoievitch, 1993). Como también es notable más que una obligación sea deber, y una responsabilidad, de los hijos y familiares ocuparse del cuidado de la persona mayor, como deber y responsabilidad moral, ya que la familia es la plataforma de una persona, es el primer grupo de socialización por lo cual esto no debe perderse a lo largo del tiempo. “la familia también es la fuente de apoyo emocional, compañía y cuidado, lo que constituye la forma de apoyo familiar que más desean los ancianos” Brody, (1985), citado por Hansen, (2002, p, 282.)

En este campo de acción que brinda el proyecto se plantea a las familias herramientas como afiches, urna de sugerencias y folletos con el propósito de sensibilizar e informar sobre las temáticas adecuadas, en este caso particular; envejecimiento y cambios cognitivos, relaciones entre familia y el adulto mayor, que sirvan de ayuda a la reintegración del adulto mayor a su dinámica familiar y social con una tendencia a mejorar su estilo de vida.

#### *5.4.1 Objetivo General*

Fortalecer los lazos entre las familias y los adultos mayores, que conlleve cambios hacia el mejoramiento de los lazos afectivos y estrategias de apoyo, proyectando una repercusión positiva en la dinámica familiar del adulto mayor.

#### 5.4.2 *Objetivos Específicos*

Sensibilizar a las familias de los adultos mayores por medio de los folletos, buzón de sugerencias y posters en relación al envejecimiento como un proceso normal y digno

Brindar destrezas a las familias por medio de estas herramientas para crear un ambiente sano y propicio para el adulto mayor.

En madera (MDF) se construye un buzón de 40 cm de altura y 20 cm de ancho. En la base se encuentra la urna de 12 cm de alto y 20 cm de ancho donde depositan las sugerencias, en la parte alta del buzón se encuentra un bolsillo del mismo material donde reposan los plegables para que los familiares y visitantes de la fundación tengan acceso a este material con el propósito de sensibilizar e informar sobre las temáticas adecuadas. (Anexo 14)

Por otra parte se hacen poster o afiches a todo color plastificados donde se plasma dibujos, frases y conceptos en relación al respeto, valor, y concientización sobre el adulto mayor. (Anexo 11) Se adecuaron en los pasillos y paredes de la fundación para que familiares y visitantes observen y lean estos mensajes con la intención de discernir a estos sobre este proceso de ser adulto mayor.

Se inicia la primera entrega del folleto o plegable con información de la temática propuesta, información institucional, actividad o pasatiempo, y un espacio para las sugerencias. En este caso particular con el tema de: vejez una etapa normal de la vida. (Anexo 15). En la segunda entrega del folleto informativo conservando los parámetros del anterior, el tema es: con

quien crees que cuentas en tu vida de adulto mayor. (Anexo 15). En la tercera entrega del folleto es: el rol de la familia en la vida del adulto mayor. (Anexo 15)

Bimestralmente se harán las entregas de este material en forma de plegable que estarán disponibles en el buzón.

### ***5.5 Línea Grupos y Líderes***

Los encuentros con grupos son espacios favorables que permiten identificar las fortalezas y recursos individuales para mejorar las relaciones interpersonales, también permite descubrir estrategias para el desarrollo y desenvolvimiento del grupo, esto se lleva a cabo a través de reuniones reflexivas que permiten potencializar el trabajo gerontológico.

#### ***5.5.1 Objetivo General***

Proponer instrumentos y estrategias para el fortalecimiento de habilidades intra e interpersonales en los adultos mayores líderes de la fundación.

#### ***5.5.2 Objetivos Específicos***

Brindar al adulto mayor un espacio para la reflexión acerca del reconocimiento de valores que permita un manejo adecuado en el grupo.

Identificar con el grupo las potencialidades y recursos individuales que pueden favorecer las relaciones interpersonales.

Reconocer bloqueos personales que pueden impedir una adecuada interacción social.

Se desarrolló un plan diario (*Anexo 13*) donde se compilan una serie de trabajos y de actividades con todos los adultos mayores miembros de la fundación quienes las realizaron. Allí se identificaron características de liderazgo y habilidades que se pusieron a prueba con cada una de las situaciones que se plantearon. En este caso específico se desarrolló todos los días iniciando aproximadamente a las 8:00 am (teniendo en cuenta después del desayuno) hasta las 12:00 m (hora del almuerzo).

En un primer momento las actividades se dirigieron por el coordinador del evento para que paso a paso y día a día el líder o líderes del grupo tomaron la vocería o dirección hasta el punto que ellos son quienes coordinaron u orientaron cada actividad, pasando el coordinador a ser solamente el guía y observador del proceso.

### ***5.6 Línea Lúdico-educativa.***

Desarrollo de la línea lúdico – educativo desde el modelo de intervención psicogerontológico en el hogar para el adulto mayor, Fundación Esperanza y vida se realizó a través de actividades diarias de lunes a viernes, la cual buscó mejorar la calidad de vida del adulto institucionalizado mediante la ocupación del tiempo libre “ocio terapéutico”.

Es importante que el adulto mayor reconozca e incorpore en su estilo de vida con estrategias de afrontamiento que le permitan desarrollar habilidades y destrezas en un

determinado momento de su vida. “el desarrollo y sobre todo el cognitivo, no termina a una determinada edad y, en cada etapa puede surgir nuevas posibilidades” (Hansen, 2002. p, 131).

Según Salvarezza (2002), una percepción social es ver a los adultos mayores como enfermos y discapacitados, debido a que una gran proporción se encuentra hospitalizados o viven en residencias geriátricas, donde sus capacidades muestran un alto grado de declinación con el paso de los años, debido a que se establece una fuerte sinonimia entre envejecimiento y enfermedad que se comporta como una auto-predicción falsa, ya que la enfermedad puede estar asociada a cualquier edad de la vida.

De esta manera, la línea lúdico-educativa, ofrece espacios y actividades que promocionan el desarrollo integral de adulto mayor. En ella, se resalta la capacidad de cada persona para ser productivo, funcional e independiente, direccionado a una mejora en la calidad de vida hacia un proceso de envejecimiento sano y feliz.

Se desplegó un plan diario (Anexo 13) donde se agrupan una serie de labores y de acciones con todos los adultos mayores miembros de la fundación quienes las realizaron. Allí se identificaron características y habilidades que se pusieron a prueba con cada una de las situaciones que se plantearon. En este caso específico se desarrolló todos los días iniciando aproximadamente a las 8:00 am (teniendo en cuenta después del desayuno) hasta las 12:00 m (hora del almuerzo).

Por otra parte pero dentro del proceso se llevaron a cabo algunas actividades complementarias propuestas desde lo recreativo, cultural o religioso, con la premisa que pueden representar una elección variada y adecuada para integrar las necesidades, gustos e intereses revelados por los adultos mayores o el personal de la fundación. Estas actividades son: Día de la enfermería, día adulto mayor, Halloween, Novena de navidad y Eucaristía (*Anexo 17*).

### *5.6.1 Objetivo General*

Establecer espacios lúdico-educativos para el adulto mayor que permita reconocer destrezas y fortalezas que provean una mejor calidad de vida.

### *5.6.2 Objetivos Específicos*

Fortalecer habilidades y destrezas que conservan los adultos mayores.

Proponer actividades con fines terapéuticos en pro de retardar problemáticas referente a la edad. Lograr un mejor espacio de convivencia entre los adultos mayores

## 6. Resultados

### 6.1 Línea Interdisciplinaria

Se realizaron satisfactoriamente los cinco encuentros que se planearon con el personal debido a que las temáticas trabajadas llenaron expectativas y fueron aceptadas con agrado por los participantes, en el primer encuentro (*Anexo 5*) acudieron el total del personal que labora en la fundación (*Anexo 4*) diez personas, contando con la asistencia de la directora Ángela V. Díaz asumiendo el compromiso de la continuidad en las reuniones.

En la segunda reunión (*Anexo 6*) como resultado se obtuvo una participación activa por cuenta de los concurrentes quienes se mantuvieron en número de asistencia, sintiéndose más en confianza desarrollando la dinámica y aportando ideas y estrategias desde sus perspectivas a la temática abordada *relaciones interpersonales* al interior de la fundación. Al finalizar la sesión los participantes muy interesados preguntaron sobre la siguiente sesión, cuál sería el tema y como se abordaría.

Se profundizó en la temática de relaciones interpersonales en el tercer encuentro del grupo interdisciplinar, (*Anexo 7*) con una asistencia total, donde reconocieron sus diferencias desde sus características de personalidad, se propusieron estrategias en la mejorando desde una escucha activa, y una comunicación asertiva.

Alzheimer tema a tratar en calidad de capacitación en el cuarto encuentro (*Anexo 8*) con el personal de la institución quienes participaron activamente con preguntas y comentarios respecto a la temática trabajada, se aclarando dudas y se profundizó logrando un impacto positivo en la población con la ayuda del material audiovisual.

Se finalizó la programación de cinco sesiones previstas con una actividad, donde se logró promover la participación, integración y compromiso activo entre los miembros de la fundación, poniendo a prueba habilidades histriónicas de la comunidad, baile, canto y trova. (*Anexo 9*).

De acuerdo a los objetivos formulados, se reconoce con satisfacción que fueron conseguidos en alto porcentaje, resaltando que el personal o grupo interdisciplinario asistió a las cinco sesiones alcanzando la continuidad necesaria para forjar estos eventos, y orientar aportes funcionales y oportunos en el desempeño de la labor de los cuidadores y un medio personal de auto-cuidado. El grupo fue constante 10 asistentes, lo que facilitó el proceso en sus distintos momentos alcanzando alta participación y una atención más individualizada.

**Tabla 1.** Resultados grupo interdisciplinario

<i>GRUPO INTERDISCIPLINARIO</i>	<i>SE LOGRO</i>	<i>T</i>	<i>M</i>	<i>NC</i>
<i>Taller relaciones interpersonales</i>	Brindar un espacio de reflexión donde el personal logro asumir el conflicto como parte inherente a la vida y como oportunidad de aprendizaje y crecimiento.			
<i>Jornada de capacitación Demencia</i>	Capacitar al personal de la institución en cuanto a la demencia tipo Alzheimer su diagnóstico, cuidado y normas, junto a la salud del cuidador.			
<i>Encuentros</i>	Fortalecer el acercamiento entre el cuidador y el adulto mayor con técnicas que le permitan el mejor cumplimiento de su rol.			
<i>Actividad cierre</i>	Reflexionar y potencializar habilidades sociales del personal y de los adultos mayores al interior del Hogar, en pro del desarrollo de una cultura institucional.			

T: TOTALMENTE

M; MEDIANAMENTE

N.C: NO SE CUMPLE.

## 6.2 Línea Clínica

Con aceptación y satisfacción se recibió el logo (*Anexo 10*) de identificación y el recién formado departamento de psicología, ya que es una presencia necesaria en la institución según la directora Ángela Díaz, para el mejoramiento institucional e individual de la comunidad de la fundación.

De esta misma forma se da la promoción y divulgación de la atención individual (*Anexo 11*) Junto a una campaña de buen trato al adulto mayor, con gran impacto positivo, pues no se había implementado este tipo de difusión, de esta forma cumpliendo la idea de sensibilización de la comunidad.

El proceso de atención individual no dio los resultados esperados ya que se tiene una serie de ideas como el miedo a lo desconocido y las ideas negativas asociadas a la psicología, de igual forma es confundida con una pseudociencia, y en este caso partícula los adultos mayores aseguran estar muy viejos para eso. Pero se encontraron casos aislados en los que acudían al psicólogo para pedir consejos esporádicos o comentarios sin repercusiones ni continuidad.

**Tabla 2.** Resultados línea clínica

<i>LÍNEA CLÍNICA</i>	<i>SE LOGRO</i>	<i>T</i>	<i>M</i>	<i>NC</i>
<i>Servicio de Atención Psicológica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Admisión de solicitudes de consulta y asignación de las mismas.</li> <li>•Ejecución de la atención psicológica individual aplicando las diferentes herramientas e instrumentos</li> </ul>			
<i>promoción y divulgación</i>	Divulgación del servicio ofrecido desde las diferentes líneas, enfatizando la labor que se lleva a cabo desde la línea clínica.			
<i>Difusión buen trato</i>	Sensibilizar a la comunidad de la fundación en torno al mejoramiento del buen trato al adulto mayor y en las relaciones laborales al interior de la misma.			

T: TOTALMENTE

M; MEDIANAMENTE

N.C: NO SE CUMPLE

### 6.3 Línea de: Atención Neuropsicológica

Fue evidente que las evaluaciones neuropsicológicas con la batería de pruebas (*Anexo 2*) tuvieron una gran acogida tanto en la fundación por parte de las directivas, como también por los adultos mayores que fueron seleccionados, (*Anexo 12*) quienes se encontraban interesados y receptivos ante este tipo de servicio, así mismo analizaron y reconocieron la importancia que tiene la memoria y la atención en las actividades de la vida cotidiana. De igual forma fueron muy receptivos con la aplicación del cuadernillo de estimulación cognitiva (*Anexo3*) más en la aplicación de esta herramientas se encontraron ciertas limitantes por condiciones físicas deterioradas de los participantes como la visión.

**Tabla 3.** Resultados de las baterías aplicadas pretest, al inicio del programa.

nombre	CES-D	ESCALA DE SOPORTE SOCIAL	MINIMENTAL	ESCALA DE CAPACIDAD FUNCIONAL
MARIA HILDA MUÑOZ	Puntuación de 23 Lo cual nos indica que se evidencia indicadores de rasgos depresivos	Puntuación de 43 lo cual indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 28 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 45% observa un nivel de funcionalidad bajo
BLANCA MARIA VILLAMIL RAMIREZ	Puntuación de 19 Lo cual nos indica que se evidencia indicadores rasgos depresivos	Puntuación de 39 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 20 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 47% observa un nivel de funcionalidad bajo
LIBARDO CONSUEGRA VARGAS	Puntuación de 11 Lo cual nos indica que no evidencia indicadores rasgos depresivos	Puntuación de 54 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 21 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 97% se observa un adecuado nivel de funcionalidad
ANA FRANCISCA PICO	Puntuación de 43 Lo cual nos indica que se evidencia altos indicadores de rasgos depresivos	Puntuación de 34 Puntuación de 38 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 26 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 35% se observa un nivel mínimo de funcionalidad
MARIA DE JESUS SANCHEZ	Puntuación de 18 Lo cual nos indica que se evidencia bajos indicadores de rasgos depresivos	Puntuación de 44 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 25 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 100% se observa un adecuado nivel de funcionalidad

**Tabla 4.** Resultados de las baterías aplicadas (post), final del programa

nombre	CES-D	ESCALA DE SOPORTE SOCIAL	MINIMENTAL	ESCALA DE CAPACIDAD FUNCIONAL
<i>MARIA HILDA MUÑOZ</i>	Puntuación de 48 Lo cual nos indica que se evidencia indicadores altos de rasgos depresivos	Puntuación de 38 lo cual indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 14 se observa deterioro cognitivo moderado	Puntuación de 32% observa un nivel de funcionalidad mínimo
<i>BLANCA MARIA VILLAMIL RAMIREZ</i>	Puntuación de 17 Lo cual nos indica que se evidencia indicadores de rasgos depresivos	Puntuación de 44 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 21 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 47% observa un nivel de funcionalidad bajo
<i>LIBARDO CONSUEGRA VARGAS</i>	Puntuación de 13 Lo cual nos indica que no evidencia indicadores rasgos depresivos	Puntuación de 50 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 25 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 90% se observa un adecuado nivel de funcionalidad
<i>ANA FRANCISCA PICO</i>	Puntuación de 39 Lo cual nos indica que se evidencia altos indicadores de rasgos depresivos	Puntuación de 32 Puntuación lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 25 se observa deterioro cognitivo leve	Puntuación de 35% se observa un nivel mínimo de funcionalidad
<i>MARIA DE JESUS SANCHEZ</i>	Puntuación de 16 Lo cual nos indica que se evidencia bajos indicadores de rasgos depresivos	Puntuación de 48 lo cual nos indica que presenta buena relaciones sociales	Puntuación de 27 se observa deterioro cognitivo normal	Puntuación de 100% se observa un adecuado nivel de funcionalidad

#### 6.4 Línea Grupos y Líderes

Se realizaron satisfactoriamente los encuentros diarios con los adultos de la fundación (*Anexo 12*), debido a que las actividades trabajadas fueron aceptadas por los participantes, los cuales acudieron activos y voluntariamente a los encuentros realizados por el coordinador de la actividad, (psicólogo en calidad de servicio social) dichas temáticas ofrecieron un espacio de reflexión, de crecimiento personal y social en pro de la calidad de vida del adulto mayor. (*Anexo 16*) Las tareas y acciones se eligieron según la exploración e identificación del medio.

Estos espacios permitieron identificar fortalezas y recursos individuales en el mejoramiento de las relaciones interpersonales, (*Anexo 16*) dieron paso a descubrir estrategias para el desenvolvimiento del grupo, desde los encuentros diarios (*Anexo 13*) donde se dieron acciones reflexivas que permiten potencializar el trabajo gerontológico.

**Tabla 5.** Resultados línea grupos y líderes

<i>LÍNEA GRUPOS Y LÍDERES</i>	<i>SE LOGRO</i>	<i>T</i>	<i>M</i>	<i>NC</i>
<i>Actividades Manuales Y de ocio</i>	Con los instrumentos y estrategias desarrolladas se dio el fortalecimiento de habilidades intra e interpersonales en los adultos mayores líderes de la fundación.			
<i>Actividad de oración y reflexión</i>	Reflexionar sobre el proyecto de vida y potencializar las experiencias sociales de los adultos mayores al interior del Hogar, en pro del desarrollo integral.			
<i>Ubicación espacio temporal</i>	Disponer a los adultos frente a la situación espacial con tiempo y lugar.			
<i>Actividad física (ejercicio diario)</i>	Identificar con el grupo de adultos mayores las potencialidades de cada uno y recursos individuales que pueden favorecer las relaciones interpersonales			

T: TOTALMENTE

M; MEDIANAMENTE

N.C: NO SE CUMPLE

### 6.5 Línea Lúdico-educativa

La metodología desarrollada en los encuentros diarios (*Anexo 13*) fue apropiada para abarcar las temáticas ya que se promueve la participación activa y se dio una secuencia lógica en cuanto a las actividades, promoviendo los espacios para la reflexión. (*Anexo 16*)

Se identificó interés, motivación, receptividad y agrado por partes de los adultos participantes, con referente al trabajo llevado a cabo por el Psicología (en servicio social).

No obstante se presentaron algunos inconvenientes con los integrantes del grupo como el hecho de algunos asistentes, tienen pérdida de visión, estas dificultades se pudieron superar debido al manejo de estrategias que permitieron el cumplimiento de los objetivos, una de las soluciones fue cambiar el recurso utilizado, implementando sonido, realizando un conversatorio y haciendo uso de imágenes mucho más grandes.

**Tabla 6.** Resultados línea lúdico-educativa

<b>LÍNEA LUDICO-EDUCATIVO</b>	<b>SE LOGRO</b>	<b>T</b>	<b>M</b>	<b>NC</b>
<i>Actividades educativas De óseo y recreación</i>	Establecer espacios lúdico-educativos para el adulto mayor con fines terapéuticos que permitieron reconocer destrezas y fortalezas que provean una mejor calidad de vida y de esta forma retardar problemáticas concernientes a la edad			
<i>Actividad de oración y reflexión</i>	Promover espacios de reflexión que ayudaron a encaminar el sentido de vida y a mejorar el entorno y la calidad de vida, del adulto mayor.			
<i>Ubicación espacio temporal</i>	Disponer a los adultos frente a la situación espacial con tiempo y lugar.			
<i>Actividad física (ejercicio diario)</i>	El beneficio de un ejercicio de bajo impacto evitando las lesiones articulares, por el contrario fortaleciéndolas, masajeándolas y relajándolas, mejorando de una u otra forma la condición cardiovascular y aumenta la capacidad pulmonar.			

T: TOTALMENTE

M; MEDIANAMENTE

N.C: NO SE CUMPLE

### 6.6 Actividades Complementarias

Se realizaron estas actividades complementarias (*Anexo 17*) como resultado de eventos y fechas de la cotidianidad pertinentes a la institución desde lo cultural y religiosos, de esta manera se incrementó la participación de los adultos mayores en actividades sociales esto ayudo a promover la comunicación grupal, el intercambio de ideas, opiniones, propiciando a una mejora en la relación grupal y así contribuye al progreso de la calidad de vida.

**Tabla 7.** Resultados actividades complementarias.

<i>Actividad complementaria</i>	<i>Proceso</i>	<i>T</i>	<i>M</i>	<i>NC</i>
<i>Día de la enfermería</i>	Actividad recreativa con participación de todo el personal y adulto mayor celebrando este evento donde se Brindo un espacio al adulto mayor en el cual pueda fortalecer diferentes habilidades sociales, cognitivas y su condición física. ( <i>Anexo 17</i> )			
<i>Día adulto mayor</i>	Actividad recreativa con participación de todo el personal, dirigida al adulto mayor celebrando una fecha importante (adulto mayor) ayudando a promover la comunicación una mejora en la relación grupal. grupal, ( <i>Anexo 17</i> )			
<i>Halloween</i>	Actividad recreativa con participación de todo el personal y adulto mayor celebrando fiesta de disfraces fortaleciendo diferentes habilidades sociales, cognitivas y su condición física. ( <i>Anexo 17</i> )			
<i>Eucaristía</i>	Actividad religiosa que se instauro a partir del noviembre y será mensual, ayudando a los adultos mayores a su tranquilidad espiritual, paz interior y sentirse en común unión desde la profesión de su orientación religiosa. ( <i>Anexo 17</i> )			
<i>Novena de navidad</i>	Actividad religiosa, lúdica y cultural con la participación de todo el personal y adulto mayor desarrollando espacios de reflexión que ayudaron a promover su fe y fortalecer su espiritualidad encaminando el sentido de vida y a mejorar el entorno y la calidad de vida, del adulto mayor ( <i>Anexo 17</i> )			

*T: TOTALMENTE*
*M; MEDIANAMENTE*
*N.C: NO SE CUMPLE*

### **6.7 Línea: Apoyo Familia**

En primera instancia se dio paso al acercamiento con los familiares de los adultos mayores dando a conocer el proceso del servicio social y la presencia del departamento de psicología, a lo que se evidenció un gran interés y agrado por el hecho que exista esta dependida para mejorar el estilo de vida de la comunidad de la institución. El proceso fue lento ya que la presencia de los familiares es esporádica y poco fluida y no acuden a reuniones que se planea por sus ocupaciones laborales, personales y familiares que les deja muy poco tiempo para asistir constantemente a la fundación.

De esta forma se implementaron plegables o folletos (*Anexo 15*) con información pertinente promoviendo y sensibilizando en temáticas de la vida en familia con el adulto mayor,

ocasionando un impacto positivo tanto en los familiares como en los visitantes en general. Estos folletos o plegables se entregaban bimestralmente y reposaban en una urna (*Anexo 14*) visible a toda persona que arribara a la fundación, fue diseñada con dos propósitos; el primero sirve como porta-plegables, y el segundo como buzón de sugerencias el cual no causo impacto ya que la comunidad visitante no tiene la cultura de la retroalimentación de la información.

**Tabla 8.** Resultados línea apoyo a familias

<i>LÍNEA APOYO A FLIAS</i>	<i>SE LOGRO</i>	<i>T</i>	<i>M</i>	<i>NC</i>
<i>PLEGABLES O FOLLETOS INFORMATIVOS</i>	Fortalecer los lazos entre las familias y los adultos mayores, proyectando una repercusión positiva en la dinámica familiar del adulto mayor.			
<i>URNA</i>	Brindar herramientas que ayuden a mejorar el servicio por medio de la retroalimentación			
<i>POSTERS Y AFICHES</i>	Sensibilizar a las familias de los adultos mayores por medio de los folletos, y posters en relación al envejecimiento como un proceso normal y digno			

T: TOTALMENTE

M; MEDIANAMENTE

N.C: NO SE CUMPLE

## 7. Discusión

Se implementó el modelo psicogerontológico para el adulto mayor en la fundación Esperanza y Vida del municipio de Girón, la población a intervenir está conformada por aproximadamente 30 personas entre adulto mayor y personal que labora allí, donde se desarrollaron las seis líneas de aplicación del modelo, siendo la primera vez que esta institución cuenta con el apoyo y la conformación de un departamento de psicología proyectando un mejor estilo de vida para esta comunidad, ya que al interior de estos, según lo señala Krassoievitch (1993), por su condición se llega al punto de una inactividad y pasividad de los pacientes desatando depresión, ansiedad, autonomía limitada, y tienden a desorientarse, dado que el personal que labora allí está limitado a cumplir su deber de limpieza, aseo y atender a los adultos mayores con su alimentación y medicamentos, pero su estado de salud mental y psicológica está a la deriva.

Es completamente natural el proceso de desarrollo del ser humano, pero en cierto momento este va a declinar por un desgaste natural, a lo que se denomina envejecimiento, dejándose ver tanto en lo físico como en lo psicológico, y se verá alterado por varios factores como estilo de vida, o forma de ser (Fernández-Ballesteros, 2007). De esa manera, teniendo en cuenta los cambios de esta etapa, y el proceso develado de las instituciones para el adulto mayor, la psicología ha venido desarrollando herramientas eficaces que favorezcan la calidad de vida de este en todas sus dimensiones, abordándolo de manera integral. En este caso desde el hogar geriátrico Esperanza y Vida “la puesta en marcha de trabajo individual y colectivo desde la atención clínico-psicológica (...) se desarrolla el trabajo individual desde la psicología clínica,

además de un trabajo especializado individual y grupal en relación con la evaluación e intervención neuropsicológica, tomando como referencia diversos modelos de apoyo y entrenamiento en función de la pérdida de memoria y atención. Por último, se desarrolla un trabajo específico con el grupo de líderes, la generación de espacio lúdico-educativo la conformación y puesta en marcha del grupo interdisciplinario, y la difusión del rol disciplinario del psicólogo” (Prada & Cerquera, 2010, p.145). teniendo en cuenta que el modelo psicogerontológico propone en su desarrollo una continuidad y constancia ininterrumpida, para de esta forma asegurar resultados óptimos y cambios significativos desencadenando la edificación de un proceso direccionado al envejecimiento saludable dentro de la fundación, con repercusiones positivas hacia la familia y su entorno social. Este tipo de envejecimiento positivo está encaminado a aumentar el bienestar en el adulto mayor mejorar la perspectiva frente a la vida, poder gozar de buena salud física, funcional, cognitiva y social, junto a esto se articulan factores afectivos y de la personalidad, se revelan las habilidades de afrontamiento, autoeficacia y control interno, el comportamiento pro-social y el pensamiento positivo, como realidades psicológicas de la personalidad que aparecen asociadas a la longevidad y al envejecer satisfactoriamente (Reyes & castillo. 2011).

De esta manera se aborda procesos desde cada línea de intervención en las tres instancias (adulto mayor, familiares y personal de la institución), Krassoievitch, (1993) afirma, que cuando se trabaja con los adultos mayores se realiza a nivel grupal, social e individual, es así que se evaluaron procesos de atención y memoria, y desde allí se propusieron estrategias de apoyo en las alteraciones propias del envejecimiento, por otra parte fortalecer las relaciones con las familias de los adultos mayores, aun así en algunos casos los familiares no mantengan una

constante relación con este, de igual forma promover acciones de mejoramiento en el equipo de trabajo con el fin de optimizar el trato y cuidado hacia el adulto mayor. Todo este proceso trae beneficios tanto a corto como a largo plazo reconociendo ganancias no tan solo en lo físico pues abarca lo psicológico y social, mejorando la calidad de vida del adulto mayor, y así poder hablar de un envejecimiento positivo, donde el individuo tiene la capacidad de sobresalir tanto psicológica y físicamente para adaptarse libremente en su entorno social de una forma productiva, exitosa, saludable, funcional, etc. (Riquelme, Ortigosa, & Martín, 2010). Es así que el compromiso de dar continuidad al trabajo realizado en la fundación es indispensable para poder obtener los efectos esperados ya que los resultados no se dieron en su totalidad por factores como el tiempo, adecuaciones de áreas como para la consulta individual, el imaginario negativo frente a la adultez mayor y la psicología, la implementación del modelo siendo esta la primera vez. De esa forma es inminente dar continuidad al programa para el logro total de las metas frente al modelo.

## 8. Conclusiones

Con la implementación del modelo psicogerontológico para el adulto mayor en la fundación Esperanza y Vida, se concluye que al evaluar procesos de atención y memoria en una muestra escogidos por sugerencia de las directivas de la fundación, se evidencia que la institucionalización incrementa en general el deterioro en el individuo al punto que pierden, por ejemplo: la ubicación en el espacio y el tiempo, fechas, nombres de personas, etc. Aquellos que tienen limitaciones físicas se acrecientan día a día por la inactividad y restricción de sus funciones anatómicas, que afectan su independencia en el diario vivir, de igual forma dejan de recibir reconocimiento por parte de sus familiares y amigos por el aislamiento (institucionalización) generando sentimientos de inutilidad y desarraigo desembocando en tristeza y rasgos depresivos.

Desde el fortalecimiento de las relaciones con la familia se evidencio abandono o desplazamiento por parte de los familiares a los adultos mayores, a un margen del olvido donde los lazos afectuosos se fragmentan produciendo un quiebre entre la familia y la persona afectada, Sufriendo cambios emocionales pasando a ser personas sensibles que se ven afectadas por cualquier tipo de situación y/o problemas cayendo en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud.

Por otra parte el folleto informativo permite hacer sugerencias y opiniones de los familiares a la institución en general, pero el resultado es concluyente, Las familias en general no

tienen la disposición, ni la rigurosidad de retroalimentar ni formular observaciones que se desean hacer.

A partir del mejoramiento en el equipo de trabajo con el fin de optimizar el trato y cuidado hacia el adulto mayor, es imperante y necesario que en la institución se cuente con las suficientes herramientas intelectuales, físicas y emocionales que se logran con la preparación a nivel profesional del personal que labora en el cuidado del adulto mayor, y de esta manera se cuente con personal calificado en el área del cuidado y la gerontología, conjugando la salud integral e idoneidad de ellos con la prevención y tratamiento de la salud de los adultos mayores de la fundación en un marco de armonía y seguridad para ambos.

Desde la intervención psicológica individual a la comunidad de la fundación Esperanza y Vida, no se lograron los resultados esperados por factores como el poco conocimiento y las ideas tergiversadas asociadas a la psicología. Por otra parte se dieron casos aislados en los que acudían al psicólogo para pedir consejos esporádicos o comentarios sin efectos ni secuencia. Por ello la necesidad en la continuidad del modelo psicogerontológico con el fin de mejoramiento integral.

## 9. Recomendaciones

La idea, que en la búsqueda constante de la transformación de la realidad social, se establezcan nuevas formas de intervención que permitan el desarrollo de roles donde el adulto mayor sea el actor principal. Se le permita participación en las decisiones sociales, pasando de objeto social a sujeto activo. Se fortifique la estructura familiar, como el lugar y la circunstancia más favorecedora para el crecimiento humano y el bienestar de él.

Dar secuencia al programa realizado en la Fundación Esperanza y Vida para garantizar un proceso de continuidad y constancia con la comunidad en su totalidad: adulto mayor, trabajadores y familiares, la idea es seguir vinculando y desarrollando estrategias para el mejor funcionamiento de la institución y la calidad de vida del adulto mayor.

Es de importancia, gestionar la dotación del espacio físico en el cual se llevan a cabo las consultorías psicológicas puesto que es indispensable un lugar cómodo y privado para ofrecer el servicio de atención psicológica, no limitándose únicamente el servicio para los adultos mayores, sino para todo el que lo necesite.

Es de gran impacto dar continuidad a la sensibilización de la comunidad frente al tema del envejecimiento como un proceso normal del desarrollo humano junto al fortalecimiento de los vínculos familiares, dado que esta es la fuente de apoyo y fortaleza de cualquier individuo.

Dar continuidad al proceso de psicología en calidad de practicante o en proyecto de grado de la Universidad Pontificia Bolivariana, dado que la fundación Esperanza y Vida no cuenta con los recursos para contratar un profesional en esta área, y poder dar continuidad al desarrollo del modelo psicogerontológico, al interior de la institución.

## Bibliografía

Alzheimer's Association (2016), Alzheimer's Association is a not-for-profit 501(c)(3) organization All rights reserved, National Headquarter. Disponible en [http://www.alz.org/espanol/about/que\\_es\\_la\\_enfermedad\\_de\\_alzheimer.asp](http://www.alz.org/espanol/about/que_es_la_enfermedad_de_alzheimer.asp).

Arango, V, et al. (2015) Demencia. Salud de los cuidadores. Fundación acción Alzheimer Colombia. Janssen-cilag.

Aristizábal-vallejo, N. (2001) La Psicogerontología un desafío para el siglo XXI. Cuadernos hispanoamericanos de psicología (1) 97-102. Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files//publicaciones/revistas/cuadernos\\_hispanoamericanos\\_psicologia/volume\\_numero1/articulo\\_8.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files//publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volume_numero1/articulo_8.pdf).

Baztán JJ, Pérez del Molino J, & Alarcón T. (1993), Índice de Barthel: instrumento válido para la Valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol; 28: 32-40.

Cerquera, A., & Prada, E. (2010). Atención integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En Manual. En A. Riquelme, J.M. Ortigosa, y M. Martín. Manual de Psicogerontología. Madrid: Ediciones académicas

Cerquera, A & Prada, E; (2011) Manual para psicólogos en práctica en intervención clínica en adultos mayores, modelo de intervención psicogerontológico integral, Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga

Fernández Ballesteros, R. (2007) Psicogerontología: su importancia como ámbito aplicado. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1539](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1539).

Fernández-Ballesteros, R. (2009) psicología de la vejez. Una Psicogerontología aplicada, ediciones pirámide. Madrid, España.

Hansen lenne, (2003). B. desarrollo de la edad adulta, manual moderno (edit.) S.A de C.V

Lesak, M (1995). Neuropsychological assesment, 3rd Ed. New York: Oxford University Press.

Lobo, A et al (1999). Revalidación y normalización del Mini-Examen cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. REVISTA DE MEDICINA CLINICA 112 (20): 767-774.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2000). Encuesta sobre la enseñanza de La Geriatria En los estudio de medicina. (EGEM). Disponible en: [http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc\\_lifecourse\\_training\\_es.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_es.pdf)

OMS. Organización Mundial de la Salud, (2015) Maltrato de las personas mayores Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/> Nota descriptiva n° 357 Octubre de 2015

Pinazo, et al (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovación y Propuestas Pearson Prentice Hall.

Radloff, L, S. (1977). The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

Riquelme, A, Ortigosa, M; Martin, M. (Coords), (2010). Manual de Psicogerontología Ediciones académicas. Págs. 411 a 420.

Reyes Torres, & Castillo Herrera. (2011), El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad, *Rev. Cubana Invest Bioméd* vol.30 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002011000300006&script=sci_arttext)



Rosselli, D. et al. (2000). El examen mental abreviado (Mini-Mental State Examination) como prueba de selección para el diagnóstico de demencia: estudio poblacional colombiano. GENECO. *Revista Española de Neurología*, 30, 428-432.

Salvarezza, L: (2002). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Paidós. Psicología Profunda. Bs.As.

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Domènech, S., & Llorente, A. (2009). volver a empezar, ejercicios prácticos de estimulación cognitiva. Modificado por García, y. (2015).

## Anexos

### Anexo.1 Historia clínica

 <b>Universidad Pontificia Bolivariana</b>	<b>SERVICIO DE EVALUACIÓN EN MEMORIA Y ATENCIÓN.</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	 <small>DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGÍA</small> <small>FUNDACIÓN ESPERANZA Y VIDA</small>
--	---	---

FECHA DEL EXAMEN    HISTORIA CLINICA Nº

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

NOMBRES  APELLIDOS

GRUPO PDTE  GÉNERO  M  F EDAD

FECHA DE NACIMIENTO  LUGAR

DIRECCIÓN  TELÉFONO  C.C

SEG.SOCIAL  ESCOLARIDAD  LATERALIDAD

ESTADO CIVIL  Soltero  Casado  Unión libre  Otro  ¿Cuál?

OCUPACIÓN: ACTUAL  PREVIA

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

(O interés para participar en el proyecto "No me olvides")

---



---

#### 3. COMPOSICIÓN FAMILIAR

(Personas que viven en el mismo hogar)

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN

**4. ESTADO ACTUAL**

¿Ha notado una pérdida en la capacidad para memorizar algunas cosas; lo cual afecta su estilo

de vida?  SI  NO ¿CUÁLES? \_\_\_\_\_

FRECUENCIA \_\_\_\_\_ TIEMPO DE EVOLUCIÓN \_\_\_\_\_

MODO DE EVOLUCIÓN \_\_\_\_\_

Se le dificulta recordar hechos recientes como: NOMBRES  SI  NO SITUACIONES  SI  NO

RAZONES  SI  NO OTROS \_\_\_\_\_

¿Se le dificulta la pronunciación de ciertas palabras que antes pronunciaba bien?  SI  NO

¿Alguna persona se queja porque a usted se le dificulta recordar cierta información?  SI  NO

QUIÉN \_\_\_\_\_ TIPO DE INFORMACIÓN \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sufrido un golpe severo en la cabeza?  SI  NO FECHA \_\_\_\_\_

¿Ha perdido la conciencia?  SI  NO DURACIÓN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

¿Ha asistido al neurólogo?  SI  NO MOTIVO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultades para ver bien?  SI  NO Utiliza gafas  SI  NO DIFICULTAD \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultades para oír bien?  SI  NO Utiliza dispositivo auditivo  SI  NO

¿Sigue adecuadamente un tipo de dieta especial?  SI  NO ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

¿Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?

HIPERTENSIÓN  SI  NO DIABETES  SI  NO ENF. CARDIACA  SI  NO

MIGRAÑA  SI  NO CANCER  SI  NO HIPOTIROIDISMO  SI  NO

TROMBOSIS  SI  NO EPILEPSIA  SI  NO OSTEOPOROSIS  SI  NO

OTRAS \_\_\_\_\_

¿Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?

ESQUIZOFRENIA  SI  NO DEPRESIÓN  SI  NO TRASTORNO DE ANSIEDAD  SI  NO

OTRAS \_\_\_\_\_

¿Consumo algún tipo de medicamento?  SI  NO Cuál / fecha \_\_\_\_\_

¿Le han realizado algún tipo de cirugía?  SI  NO Cuál / fecha \_\_\_\_\_

Consumo alguna sustancia como :  ALCOHOL  CIGARRILLO OTRAS \_\_\_\_\_

CANTIDAD \_\_\_\_\_ FRECUENCIA \_\_\_\_\_

¿ Es alérgico a algo ? 

SI	NO

 ¿A QUÉ? \_\_\_\_\_

**1. ANTECEDENTES FAMILIARES**

**SALUD FISICA**

¿Alguien de su familia ha presentado alguna de las siguientes condiciones?

HIPERTENSIÓN	Quién		ENF. RESPIRATORIA	Quién	
ENF. CARDIACA	Quién		CÁNCER	Quién	
TROMBOSIS	Quién		DIABETES	Quién	
OTRAS _____	Quién _____			Quién _____	

**SALUD MENTAL**

¿Alguien de su familia ha presentado alguna de las siguientes condiciones?

DEPRESIÓN	Quién		TRAST. ANSIEDAD	Quién	
ESQUIZOFRENIA	Quién		DEMENCIA	Quién	
OTRAS _____	Quién _____			Quién _____	

**6. OBSERVACIONES DURANTE LA ENTREVISTA**

Estado:	ALERTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONFUSO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SOMNOLIENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Orientación en:	TIEMPO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ESPACIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PERSONA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Comportamiento:	ANSIOSO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DISTRAIDO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	INDIFERENTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	AGRESIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ATENTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	COLABORADOR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Comprende con facilidad?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Se hizo necesario reforzar preguntas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

**7. OBSERVACIONES A NIVEL GENERAL**

---

---

---

---

---

---

## Anexo 2. Batería de pruebas

**1. Valoración de Depresión CES-D**
**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Evaluador:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_

**CONSIGNA:**

“La siguiente es una lista del modo en que usted pudo haberse sentido o comportado. Por favor dígame con qué frecuencia se ha sentido así durante la semana pasada: *menos de 1 día, de 1 a 2 días, de 3 a 4 días o de 5 a 7 días.*”

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

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
<b>TOTAL</b>				

## 2. Escala de Soporte Social

Nombre: \_\_\_\_\_ Evaluador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### CONSIGNA:

“Ahora le haré algunas preguntas acerca de sus contactos con otras personas. Puede indicarme, con qué frecuencia ha experimentado ciertas reacciones durante el mes anterior: *Nunca, Algunas veces, Casi siempre o Siempre*”

ITEMS	N	AV	CS	S	NR
1. Durante el último mes sintió que los contactos con otras personas fueron cordiales y amistosos?	1	2	3	4	X
2. En los contactos con otras personas el mes anterior, sintió que no lo comprendían?	4	3	2	-1	X
3. En los últimos treinta días se sintió estimado cuando estuvo con otras personas?	1	2	3	4	X
4. Sintió que con las personas con quienes estuvo en el último mes no quisieron ayudarlo?	4	3	2	1	X
5. En el último mes pasó un tiempo agradable con otras personas?	1	2	3	4	X
6. El mes anterior sintió que las personas que tuvieron contacto con usted lo subvaloraron?	4	3	2	1	X
7. La gente con quien tuvo contacto en el último mes no le suministró la información que usted necesitaba?	4	3	2	1	X
8. En los últimos treinta días sintió que las personas con quienes estuvo le tenían simpatía y lo comprendían	1	2	3	4	X
9. Durante el último mes recibió información útil o sugerencias por parte de la gente con quien tuvo contacto?	1	2	3	4	X
10. Estuvo muy preocupado por conseguir hacer contactos con otras personas en el mes anterior?	4	3	2	1	X
11. Sintió que alguien no quiso estar con usted en los treinta días pasados?	4	3	2	1	X
12. Experimentó la ayuda de alguien en el último mes?	1	2	3	4	X
13. Alguien no lo tomó en serio o no le dio la importancia en los últimos treinta días?	4	3	2	1	X
14. Durante el mes pasado hubo gente que no lo dejó en paz?	4	3	2	1	X
15. Alguna persona confió en usted en el mes pasado?	1	2	3	4	X
16. Alguien dedicó tiempo para estar con usted en el último mes?	1	2	3	4	X

	<b>Puntaje Positivo</b>	<b>Puntaje Negativo</b>
<b>TOTAL</b>		

**Observaciones:**


---



---



---



---

**3. Mini - Mental**
**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Evaluador:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**CONSIGNA:**

"A continuación voy a hacerle algunas preguntas y solicitarle que efectúe algunas tareas. Por favor responda y realice lo planteado"

<b>A. DATOS GENERALES</b>	
Nombre del entrevistado:	
Fecha de la entrevista: ____ /día ____ /mes ____ /año	
Edad: ____ /años	
Escolaridad: ____ (años primaria + bachillerato + universidad; analfabeto)	

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

<b>C. RETENCIÓN</b>			
Repita después de mí, las siguientes palabras: CASA, ÁRBOL, PERRO. (Un segundo de intervalo entre palabras y dar un punto por cada respuesta correcta)	Casa	0	1
	Árbol	0	1
	Perro	0	1
<b>Subtotal Parte C</b>			

<b>D. ATENCIÓN Y CÁLCULO</b>			
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
<b>Subtotal Parte D</b>			

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

<b>F. LENGUAJE</b>				
Mostrar un lápiz y un reloj y preguntar el nombre de los objetos. (Dar un punto por cada respuesta correcta)	Lápiz	0	1	
	Reloj	0	1	
	<b>Puntaje</b>			
Pedir que repita: "Si no bajo entonces usted suba". (Dar un punto si es correcta)	Repetición	0	1	
	<b>Puntaje</b>			
Decir: A continuación le voy a dar una orden; escúchela toda y realízela: "Tome este papel con su mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el suelo". (De un punto por cada paso correcto)	Toma el papel en su mano derecha	0	1	
	Lo dobla por la mitad	0	1	
	Lo coloca en el suelo	0	1	
	<b>Puntaje</b>			
Pedir que haga lo que dice la tarjeta: "Cierre los ojos". (Dar un punto si lo hace correctamente)	Cierra los ojos	0	1	
	<b>Puntaje</b>			
Pedir que escriba una frase. (Dar un punto si lo hace correctamente).	Escribe una frase	0	1	
	<b>Puntaje</b>			
	<b>Subtotal Parte F</b>			

<b>G. COPIA</b>			
Copiar dos pentágonos cruzados en un ángulo. -Se muestra el dibujo-. (Dar un punto si lo hace exactamente).	Dibuja pentágonos	0	1
	<b>Subtotal Parte G</b>		

ADICIÓN DE PUNTOS			
(sumar 2 puntos a individuos con alteración visual evidente)	Alteración visual evidente	0	2
	Mayor de 65 años	0	1
(sumar 1 punto sujetos mayores de 65 años)	Mayor de 75 años	0	2
(sumar 2 punto sujetos mayores de 75 años)			
<b>Subtotal Adición de puntos</b>			

<b>TOTAL GENERAL</b>	
----------------------	--

**Observaciones:**

---



---



---



---

#### 4. Escala de Capacidad Funcional

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Evaluador:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**CONSIGNA:**

“A continuación voy a hacer algunas preguntas sobre ciertas actividades. Por favor dígame si: *no puede, puede con dificultad o puede realizarlas*”

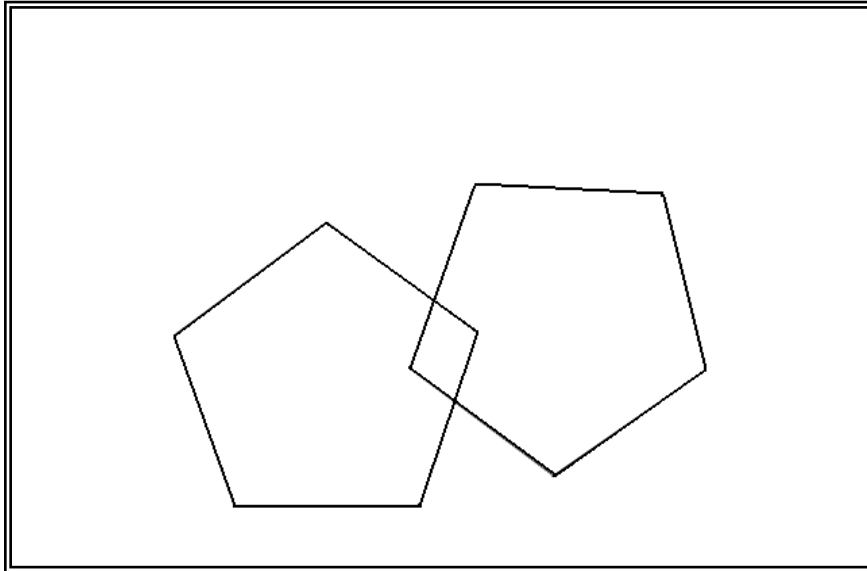
ITEMS	No Puede	Puede con Dificultad	Puede
1. Estando boca arriba me volteo hacia la izquierda o derecha?	0	1	2
2. Me puedo sentar en la cama?	0	1	2
3. Estando boca arriba me puedo poner de pie?	0	1	2
4. Puedo mantenerme sentado por mí mismo?	0	1	2
5. Puedo mantenerme de pie?	0	1	2
6. Puedo ponerme la camisa, blusa o brasier si lo necesito?	0	1	2
7. Me coloco el pantalón, medias o zapatos?	0	1	2
8. Cierro la cremallera y abotono mi ropa?	0	1	2
9. Puedo bañarme todas las partes del cuerpo?	0	1	2
10. Puedo utilizar el jabón, toalla y cepillo de dientes?	0	1	2
11. Puedo moverme dentro del baño?	0	1	2

12. Uso el sanitario o el pato y puedo asearme por mí mismo?	0	1	2
13. Puedo controlar la eliminación de orina?	0	1	2
14. Puedo controlar la eliminación de materia fecal?	0	1	2
15. Puedo llevarme la comida a la boca desde el plato?	0	1	2
16. Puedo pasar de una superficie a otra; por ejemplo de la cama a una silla o de la silla a la posición de pie?	0	1	2
17. Puedo caminar una media cuadra?	0	1	2
18. Puedo subir escaleras?	0	1	2
19. Puedo bajar escaleras?	0	1	2
20. Puedo desplazarme en terrenos difíciles como destapado, prado, rampas y aceras?	0	1	2
<b>TOTAL</b>			
<b>PORCENTAJE</b>			

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CIERRE LOS OJOS**

-----



Anexo Minimental dirigido al evaluador

*(Recortar por las líneas)*

- ✂ El cuadrado (en la zona superior) se destina para la tarea **de orden en tres pasos** perteneciente a la sección **F. LENGUAJE**.
- ✂ Y los rectángulos (en la zona inferior) se destinan así:
  - Uno para la tarea de **Escritura** perteneciente a la sección **F. LENGUAJE**.
  - Y el otro para la sección **G. COPIA**.

Anexo 3. Cuadernillo de estimulación cognitiva

# Cuadernillo de estimulación cognitiva

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Domènech, S., & Llorente, A. (2009). volver a empezar, ejercicios prácticos de estimulación cognitiva. Modificado por Garcia, y. (2015).

Jazmín García Gelvez  
Psicóloga clínica

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
BUCARAMANGA

2015

## **ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:**

### **EJERCICIOS DE ORIENTACIÓN ESPACIAL**

"Mi municipio"

#### **INSTRUCCIÓN:**

En el siguiente recuadro, dibuje a “vista de pájaro” su municipio o su barrio, escribiendo el nombre de establecimientos o aquellos sitios donde viven familiares o amigos (lo importante es la exactitud espacial del mapa, no su calidad artística o técnica)

## ESTIMULACIÓN COGNITIVA DE LA ORIENTACIÓN ESPACIO-TEMPORAL Y DE LA PERSONA

- ¿Qué día de la semana es hoy?
  - ¿En qué fecha estamos?
  - ¿En qué mes estamos?
  - ¿En qué año?
  - ¿En qué estación del año?
  - ¿Qué hora es?
  - ¿En qué momento del día estamos?
  - ¿Si ahora vamos a comer, qué hora debe ser?
- Dada una situación determinada (por ejemplo):

- Mañana será 24 de Diciembre.
- ¿Qué fiesta celebraremos?
- ¿Qué es típico de estas fiestas?
- ¿Con quién lo celebraremos?
- ¿Qué comeremos?
- ¿En qué calle estamos?
- ¿En qué planta estamos?
- ¿En qué barrio estamos?
- ¿En qué ciudad estamos?
- ¿En qué provincia?
- ¿En qué nación?

Orientación de la persona:

- ¿Cómo se llama?
- ¿En qué año nació?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Está casado/a?
- ¿Cómo se llama su esposo/a?
- ¿Tiene hijos?
- ¿Cómo se llaman?
- ¿Y nietos?
- ¿Cómo se llaman?
- ¿Qué edades tienen?
- ¿En qué calle vive?
- ¿Cuál es su número de teléfono?

**ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:  
EJERCICIOS DE ATENCIÓN**

Localice letras

INSTRUCCIÓN:

¿Cuántas “A” “E” “O” y “U” encuentra en el recuadro?

Q W E R T Y U I O P L O Ñ I K U J M N H Y T G  
B R F V G T R E W S X Z A Q W S X C D E R F D  
E R T Y G F D S W Q A Z X C V B N M K J H Y U  
J K I O L Ñ P B H J F V C D S X Z A Q W S X C D  
E R T F G V B N H Y U J M N K I O L Ñ P O I U Y  
R W R T Y U I O O P O I U J N H Ñ P O I R E W S  
Z A X D S W Q E R T Y U I O P L K J H G F R D E  
S W Q A Z X S C D F V B G H N M J K L O P I Ñ Y  
H T G R F E D W S A Q W E R T Y U I O P K L Ñ  
H G F D S A Z X C V B N M K J H G F E S R T Y  
U I O F E D S C V F D F G H J K L O I U T R E W  
R T Y U I O L H G F F S W Q A Z X C V B N M K J  
H Y U J K I O L Ñ P B H J F V C D S X Z A Q W S  
X C D E R T F G V B N H Y U J M N K I O L Ñ P  
O I U Y R W R T Y U I O O P O I U M J K L O P  
I Ñ Y H T G R F E D W S A Q W E R T Y U I O P K  
L Ñ O I U Y R W R T Y

“A” ENCONTRADAS: \_\_\_\_\_

“E” ENCONTRADAS: \_\_\_\_\_

“O” ENCONTRADAS: \_\_\_\_\_

“U” ENCONTRADAS: \_\_\_\_\_

**ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO:**

## EJERCICIOS DE FLUIDEZ VERBAL Y DEDUCCIÓN LÓGICA

### Palabras incompletas

#### INSTRUCCIÓN:

Descubra las palabras escondidas. Debe poner una sola letra por casilla  
(Vale cualquier palabra).

CA L \_ \_

\*C \_ Ñ \_ \_ A

\_ STR \_ \_ \_ \_ \_

C \_ \_ \_ RON

\_ AT \_ \_ \_

P \_ LL \_ \_ O

D \_ BO \_ A

AR \_ \_ \_ \_ \_ TO

OL \_ I \_ \_

PA \_ \_ \_ \_ O

## **TÉCNICAS PARA LA MEJORA DE LA MEMORIA: LA AGRUPACIÓN EJERCICIO LISTA DE CATEGORÍAS**

Doblar el papel por la mitad

### **INSTRUCCIÓN:**

Mire atentamente la siguiente lista de palabras. ¿Cuántas es capaz de recordar?

Arquitecto, Perro, Pepino, Sofá,  
Coche, Bombero, Gato,  
Aceitunas, Escritorio, Avión,  
Funcionario, Burro, Atún,  
Taburete, Helicóptero, Tendero,  
Ratón, Lechuga, Lámpara,  
Barco.

### **MEMORIA PRE**

¿Cuántas palabras recuerda?

Puntuación: 1 punto por cada acierto en su orden correcto

## **ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE LENGUAJE AUTOMÁTICO**

Diga:

- ¿Cuáles son los meses del año?
- ¿Cuáles son las estaciones del año?
- ¿Cuáles son los días de la semana?
- Los números del 1 al 10
- Siga la serie, contando de 2 en 2 hasta llegar a 50

## LENGUAJE ESPONTÁNEO

Dada una lámina concreta, una fotografía o una situación determinada:

Describe:



- ¿Qué hay en esta fotografía?
- ¿Qué ropa lleva las personas de la fotografía?
- ¿Qué objetos hay en esta en la fotografía?
- ¿Qué observa en esta fotografía?
- Explique lo que le expresa la fotografía.

## DENOMINACIÓN

Ponga debajo de cada imagen la actividad que están realizando



Complete la palabra a partir de la definición.

### DEFINICIÓN PALABRA

- El árbol que da manzanas como frutos **M** \_ \_ \_ \_ \_
- Construcción para pasar de un lado a otro de un río **P** \_ \_ \_ \_ \_
- Flor que le encanta a la mayoría de mujeres **R** \_ \_ \_
- Mover el remo para impulsar una embarcación **R** \_ \_ \_ \_ \_
- Planta que se usa para fumar **T** \_ \_ \_ \_ \_
- Piedra preciosa de color rojo **R** \_ \_ \_
- Instrumento musical **T** \_ \_ \_ \_ \_
- Fruta amarga **L** \_ \_ \_
- Pieza de hierro que se clava en los cascos de los caballos

**HE** \_ \_ \_ \_ \_

- Señora que se dedica a cocinar **C** \_ \_ \_ \_ \_ **A**
- Animal con alas y plumas **P** \_ \_ \_ **O**

## ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: EJERCICIOS DE EVOCACIÓN CATEGORIAL

I. Escriba palabras que empiecen por las sílabas

GA....

Gato

LA...

Lana

MA...

Madre

SE...

Servilleta

TO...

TOro

CA....

CAsa

II. Escriba palabras que empiecen por las letras

M

María

P

Pera

L

Lápiz

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Escriba nombres de cosas que podemos encontrar en

**EL SUPERMERCADO**

**LA PAPELERÍA**

**LA FARMACIA**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## **ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: EJERCICIOS DE REPETICIÓN VERBAL Y FLUIDEZ VERBAL**

Repita

Las siguientes frases:

Deben proponerse frases con diferente número de palabras y distinto nivel de dificultad de éstas, con el fin de adecuar el grado de dificultad de las tareas de producción oral.

- Los impuestos se pagan en la oficina de recaudación municipal
- En el garaje hay treinta coches
- La mantequilla se compra en el supermercado
- El domingo comeremos sancocho

- Hay un gato en el tejado
- Me gusta bailar
- Hablo tres idiomas
- Vivo con mi hija
- Hoy es lunes
- Tengo un perro
- Voy a casa
- Bebo agua
- Tengo hambre

Repita las siguientes palabras:

Deben proponerse palabras con diferente número de sílabas, con el fin de adecuar el grado de dificultad de las tareas de producción oral.

- Cascabel, extravagante, divertido, gimnasta, fantástico, supermercado, ligereza, abundante, impermeable, dudoso, famélico...
- Banco, santo, pardo, madre, cromo, grúas, selva, trucha, mango, puerta, noche, trasto, bueno, jarra, piedra...
- Saco, gato, pelo, raya, mano, lobo, sopa, llave, letra, costa, metro, fino, sal, sol, más, paz, res, mes, con...

Repita las siguientes letras:

Deben repetir cada letra y luego con cada una de ellas darnos una palabra

- G, P, B, L, M, O, A, L, N, S, F, I, R
- A, E, I, O, U

Repita los siguientes números:

Deben proponerse cifras con diferente número de dígitos, con el fin de adecuar el nivel de dificultad de las tareas de producción oral.

- 20.010, 15.215, 23.125, 84.125, 10.201
- 1.205, 3.020, 5.231, 4.587, 6.125, 7.852
- 325, 235, 685, 125, 965, 487, 520, 100, 320
- 23, 15, 12, 80, 60, 20, 13, 45, 85
- 3, 8, 5, 7, 2, 6

Una vez terminen de repetir los números, les preguntamos de cuales números se acuerdan, para estimular la evocación

## **ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: EJERCICIOS DE LECTO-ESCRITURA**

### I. Redacción

Escriba una breve redacción sobre las actividades que ha realizado este fin de semana.

Escriba un poema o la letra de una canción que usted conozca

### II. Redacción guiada

Escriba algún refrán que usted conozca:

Ejemplo:

Dime con quién andas y te diré quién eres.

Escriba una frase en la que aparezcan las siguientes palabras:

- Novela, programa, favorito:

Ejemplo:

La novela de la tarde es mi programa favorito.

- Ladrón, cárcel, parque
- 

- Cocina, leche, mesa
- 

- Bus, avión, transporte
- 

Escriba una frase en la que aparezca la siguiente palabra

Ejemplo:

- Periódico: Me gusta leer el periódico cada mañana.

- Fruto \_\_\_\_\_

- Sueño \_\_\_\_\_

- Caramelo \_\_\_\_\_

- Cereza \_\_\_\_\_

- Mar \_\_\_\_\_

- Corazón \_\_\_\_\_

- Grande \_\_\_\_\_
- Elegante \_\_\_\_\_
- Alto \_\_\_\_\_
- Oscuro \_\_\_\_\_
- Blanco \_\_\_\_\_
- Limpio \_\_\_\_\_

### Descripción

Describe:

- La indumentaria que usted lleva puesta.

---

---

---

---

- Lo que usted ve por la ventana o en la sala en que se encuentra.

---

---

---

- Describa la siguiente escena

---

---

---

---

---

### **ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: EJERCICIOS DE RAZONAMIENTO, ABSTRACCIÓN Y OTRAS FUNCIONES VERBALES**

¿Qué tienen en común las siguientes palabras?

Ejemplo:

El perro, el gato y el león son animales.

- El blanco, el rosa y el azul son .....
- .....
- El rosal, las margaritas y el clavel son .....
- .....
- El bolígrafo, la pluma y el lápiz son .....
- ....
- La falda, las medias y el buso son .....
- ..
- El ron, el vino y la cerveza son .....
- ....
- Colombia, España y Francia son .....
- ....
- El avión, la moto y el tren son .....
- ....
- El dos, el cinco y el nueve son .....
- ....
- Pintor, escultor y mecánico son .....
- ....

- El salmón, la sardina y la trucha son .....
- La primavera, el verano y el invierno son .....
- Bogotá, Bucaramanga y Medellín son .....
- La nariz, la boca y los ojos son .....
- La lenteja, el garbanzo y los frijoles son .....
- La batidora, la tostadora y el horno son .....
- El cuchillo, el tenedor y la cuchara son .....

Escriba el nombre de las tiendas correspondientes:

Ejemplo:

¿Dónde compramos el pan? En la panadería.

¿Dónde compramos...

- La carne? \_\_\_\_\_
- El pescado? \_\_\_\_\_
- El periódico? \_\_\_\_\_
- Los relojes? \_\_\_\_\_
- Las zapatillas? \_\_\_\_\_
- Los bolígrafos? \_\_\_\_\_
- El pollo? \_\_\_\_\_
- La colonia? \_\_\_\_\_
- Las aspirinas? \_\_\_\_\_
- Los tomates? \_\_\_\_\_

Complete las siguientes frases:

Ejemplo:

Un deporte en el que se utiliza una pelota es el FÚTBOL.

- El último mes del año es \_ \_ \_ \_ \_
- La estación del año en que hace más frío es \_ \_ \_ \_ \_
- Para hacer una tortilla de patatas necesito aceite, sal, patatas y \_ \_ \_ \_ \_
- El color del mar y del cielo es el \_ \_ \_ \_ \_
- El padre de mi padre es mi \_ \_ \_ \_ \_
- Los pintores pintan \_ \_ \_ \_ \_
- Echaré la carta en el \_ \_ \_ \_ \_
- Los aviones aterrizan en el \_ \_ \_ \_ \_
- Entre el dos y el cuatro está el número \_ \_ \_ \_ \_

Una con flechas, el adjetivo más adecuado a cada palabra:

DIENTES

VERDE

PELO

MADERA

MESA

MADURA

PRADERA

BLANCOS

## FRUTA

## CANOSO

### **ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: EJERCICIOS DE MEMORIA**

Lea el siguiente texto con atención, después le haremos una serie de preguntas.

D. José, era el párroco de Chinchón desde hace 33 años, en su trabajo le iba bien. Conversar y dar paz espiritual a sus feligreses era algo vocacional para él.

Jesús, un niño de 6 años, era su perdición. Era verle y comenzar a sudar. ¿Qué trastada tramará ahora este pequeño diablo?, pensaba el párroco nada más asomar sus rizos rubios por la calle principal.

En su último encuentro, D. José perdió sus hermosas pestañas y todos los pelos que recubrían sus carnosas piernas.

El incendio del confesionario de hace 9 meses, fue seguro provocado, repetía en voz baja el párroco de forma incesante, mientras se mordía sus uñas.

"Espabilao", el burro de D. José, también recordaba a Jesús, cuando por su culpa perdió dos de sus preciados dientes, masticando una zanahoria de madera que artísticamente había preparado el angelito de 6 años.

Ante la próxima trastada llamaré a la policía. De tanto repetir el N° de teléfono de las autoridades, D. José se lo sabía mejor que el rosario... 5 60 65 22,... 5 60 65 22

POR FAVOR, CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE EL TEXTO QUE ACABA DE LEER.

1.-¿Cómo se llamaba el párroco?

---

2.-¿De qué localidad?:

---

3.-¿Cuántos años llevaba siendo párroco en ese lugar?

---

4.-¿Cómo se llamaba el niño que le atormentaba?

---

5.-¿Cuántos años tiene el niño?

---

6.-¿Cómo se llamaba el burro de la historia?

---

7.-¿Cuántos dientes perdió?

---

8.-¿Recuerda el teléfono de la policía que repetía el párroco de forma frecuente?

---

9.-¿Hace cuánto tiempo pasó lo del incendio del confesionario?

---

## **ESTIMULACIÓN Y MANTENIMIENTO COGNITIVO: EJERCICIOS DE CÁLCULO**

El ejercicio consiste en que la persona se le mostrara una cantidad de material (colores, maracas, pinceles), los cuales estarán ubicados en diferentes mesas, a ellos se les dará una bolsa en la cual tendrán que ir introduciendo estos materiales, teniendo en cuenta la orden dada.

Ejemplo: introduzca en su bolsa 3 pinceles, 2 maracas y 5 colores

Luego se le revisara cada bolsa para saber si la orden fue bien ejecutada, a si mismo se podrá ir intercambiando ordenes mas complejas.

Ejemplo: introduzca 5 colores, 6 pinceles y retire de su bolsa 3 colores y un pincel  
cuantos pinceles y colores nos quedan en la bolsa?

Tárraga, L., Boada, M., Morera, A., Domènech, S., & Llorente, A. (2009). volver a empezar, ejercicios prácticos de estimulación cognitiva. Modificado por yazminGarcia(2015).

Anexo 4. Grupo de trabajo F.E.V (Fundación Esperanza y Vida)

*FUNDACIÓN ESPERANZA Y VIDA*

*GRUPO DE TRABAJO*

<b><i>CARGO DESEMPEÑADO</i></b>	<b><i>NOMBRE</i></b>
<b>Directora: Ingeniera</b>	Ángela v. díaz Miranda
<b>Auxiliar de enfermería</b>	Juliana Roa
<b>Auxiliar cuidadora</b>	Rosa García
<b>Auxiliar oficios varios</b>	Elvira Serrano
<b>Auxiliar de cocina</b>	Carmen Jaimes
<b>Turnadora oficios varios y cocina</b>	Rita Emma.
<b>Cuidador externo</b>	Diana Blanco
<b>Cuidador externo</b>	Eliana Daza
<b>Cuidador externo</b>	Nicolás Prada.
<b>Auxiliar de enfermería externo</b>	María Fernanda Gómez
<b>Psicólogo (servicio social)</b>	Alex j. Pérez.

Anexo 5. Encuentro N° 1 grupo interdisciplinario.

JUNIO 15 de 2015

Directora: Ángela v. díaz Miranda.

Auxiliar de enfermería: Juliana Roa.

Auxiliar cuidadora: Rosa García.

Auxiliar oficios varios: Elvira Serrano.

Auxiliar de cocina: Carmen Jaimes.

Auxiliar de enfermería externo: María Fernanda Gómez.

Cuidador externo: Nicolás Prada.

Cuidador externo: Diana Blanco

Cuidador externo. Eliana Daza

Turnadora oficios varios y cocina: Rita Emma.

Psicólogo (servicio social): Alex j. Pérez.

### Objetivos

- Presentación formal del personal y propuesta del servicio de psicología por parte del psicólogo en calidad de servicio social.
- Conocer las expectativas del personal frente a la labor a desarrollar
- Identificar casos específicos de los adultos mayores de la fundación.

Procedimiento:

Se da inicio a la reunión a las 5pm y culmina a las 7:30 pm donde se plantean y tratan los puntos necesarios cumpliendo los objetivos trazados.

La directora de la fundación Ángela Díaz hace la apertura con un saludo a los asistentes para luego pasar a presentar al psicólogo en servicio social, quien hace la debida introducción personal y de la propuesta a ejecutar tanto el apoyo al adulto mayor como al personal que labora en la fundación generando mejoría al ambiente organizacional, personal, etc.

Seguido se escuchó a cada uno de las personas que labora en la fundación nombre, cargo, deberes, tiempo de trabajo, casos de los adultos mayores (pacientes) que son cuidadores, y expectativas del nuevo proceso, a lo que en general se reconoce: una actitud abierta ante el recién implementado departamento de psicología de la *Fundación Esperanza y Vida*, expresando satisfacción y positivismo ya que era un trabajo que se necesitaba para mejorar el ambiente laboral, desarrollo del adulto mayor, relaciones con las familias, los pacientes y los trabajadores.

La reunión termina a las 7:30 de la noche con las palabras de la directora de la fundación quien agradece profundamente el que se dé inicio a este proceso y con la motivación del mejoramiento integral de la fundación para el adulto mayor y el personal que labora allí, es así que se proponen reuniones periódicas cada mes para retroalimentación de la labor, charlas, o talleres.

Se reconoce por parte de los trabajadores de la fundación que los adultos mayores que se encuentran allí cuentan con alguna discapacidad que no le permite el desarrollo normal de su vida cotidiana.

Para terminar la reunión y como cierre a este encuentro se hace una dinámica de grupo: nombrada CONFIANZA que contó con un tiempo mínimo de 20 minutos y máximo de 30, el objetivo es priorizar la confianza en cada individuo, estimular los procesos de cooperación entre los trabajadores de la institución, es importante invitar a que en parejas se organicen entre personas heterogéneas físicamente, (persona alta con bajo, persona delgada con rollizo, etc.)

#### Objetivos

Favorecer la confianza en uno/a mismo y en el otro/a persona.

Estimular la cooperación al interior del grupo y el sentido del equilibrio.

Favorecer la cooperación y familiaridad a la hora de realizar una labor.

#### Desarrollo

Las personas participantes se reparten por parejas. Dentro de cada pareja los integrantes se ponen frente a frente, dándose las manos, juntando los pies y uniendo las punteras. A partir de esta posición y sin despegar los pies del suelo, cada integrante va dejándose caer hacia atrás con el cuerpo completamente recto. Así hasta llegar a estirar completamente los brazos y conseguir el punto de equilibrio dentro de la pareja. Una vez alcanzado el equilibrio se pueden intentar hacer movimientos cooperando y sin

doblar los brazos: uno de las integrantes de la pareja dobla las piernas mientras el otro la sostiene, las dos bajan, etc.

Justo al terminar se hace la plenaria donde se responden estas preguntas en forma de charla o conversación.

Cómo nos sentimos? ¿Fue fácil encontrar el equilibrio? ¿Qué ocurrió con parejas muy desproporcionadas?.

Anexo 6. Encuentro N° 2 grupo interdisciplinario

21 de Julio 2015

Directora: Ángela v. díaz Miranda.

Auxiliar de enfermería: Juliana Roa.

Auxiliar cuidadora: Rosa García.

Auxiliar oficios varios: Elvira Serrano.

Auxiliar de cocina: Carmen Jaimes.

Auxiliar de enfermería externo: María Fernanda Gómez.

Cuidador externo: Nicolás Prada.

Cuidador externo: Diana Blanco

Cuidador externo. Eliana Daza

Turnadora oficios varios y cocina: Rita Emma.

Psicólogo (servicio social): Alex j. Pérez

### Objetivos

- Dar continuidad al grupo interdisciplinario
- Mejorar el manejo de las relaciones interpersonales entre el grupo de trabajo.
- Optimizar el manejo de la labor por parte de cada trabajador de la fundación desde el trabajo en quipo

### Procedimiento

Dando continuidad a las reuniones del grupo interdisciplinario, propuesta en la anterior reunión se da inicio a la reunión siendo las 5:30 pm con la participación del

personal, sentados en forma de mesa redonda para tener una panorámica de los asistentes, la directora abre la reunión haciendo una inferencia donde reconoce la necesidad de mejoramiento de las relaciones interpersonales para de esa forma generar progresos integrales.

Ahora bien el psicólogo toma la vocería para darles a conocer el desarrollo de la reunión. Se da inicio con cada uno de los asistentes exponiendo desde su punto de vista la visión que tiene sobre la forma en que se llevan sus relaciones interpersonales al interior de la Fundación Esperanza y Vida. Seguido cada participante da a conocer frente a lo dicho por los asistentes, una situación positiva a replicar y una estrategia para mejorar el ambiente laboral y ponerla en marcha.

Al finalizar, como cierre a este encuentro se hace una dinámica de grupo. LA CEBOLLA, contara con un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. De esta manera para el logro de esta dinámica tenemos en cuenta los siguientes objetivos y desarrollo de la misma.

#### Objetivos

Crear un ambiente de confianza y contacto en el grupo.

Mejorar la conexión entre los integrantes del grupo y la confianza.

Proyectar al grupo en torno al trabajo cooperativo.

## Desarrollo

Para la realización de esta dinámica se necesita un voluntario que ejercerá de agricultor. Mientras el resto del grupo formara la cebolla, todos se tendrán que unir muy fuerte, como si fueran capas de cebolla que están unidas una a la otra, ya la cebolla lista el agricultor tendrá que pelarla capa por capa. Cada vez que logre despegar una capa, la persona que ha sido desprendida del grupo hará parte del agricultor y cumplirá la misma función, así uno a uno al ser desprendido se convertirá al grupo del agricultor. Al finalizar la dinámica el grupo deberá compartir las experiencias vividas.

Anexo 7. Encuentro N° 3 grupo interdisciplinario

PARA MEJORAR MIS RELACIONES INTERPERSONALES

21 de Agosto 2015

Directora: Ángela v. díaz Miranda.

Auxiliar de enfermería: Juliana Roa.

Auxiliar cuidadora: Rosa García.

Auxiliar oficios varios: Elvira Serrano.

Auxiliar de cocina: Carmen Jaimes.

Auxiliar de enfermería externo: María Fernanda Gómez.

Cuidador externo: Nicolás Prada.

Cuidador externo: Diana Blanco

Cuidador externo. Eliana Daza

Turnadora oficios varios y cocina: Rita Emma.

Psicólogo (servicio social): Alex j. Pérez

Objetivo general:

Identificar los recursos personales que pueden mejorar las relaciones interpersonales.

Objetivos específicos:

- Reflexionar acerca de las diferentes características que obstruyen o ayudan a una apropiada actitud de escucha.

- Reconocer aquellos obstáculos personales que consiguen frenar una adecuada interacción social.

Metodología: taller reflexivo.

Técnica: recreativo-interactivo.

Procedimiento:

1. Encuadre: duración de (5 a 10 min.), en este momento el tallerista dará a conocer las instrucciones para la realización del taller y sus momentos.

2. Fase de construcción inicial: duración de (15 a 30 min.), en este momento se le entrega a cada participante una escarapela de cartulina y se indica que escriban de manera visible su nombre, o la manera como les gusta que los llamen, y en el reverso de la misma, deben responderse a sí mismos: ¿Qué puedo ofrecer a los demás desde lo personal? Escriban 2 cualidades, luego se pide a cada asistente que se presente indicando su nombre y su respuesta a la pregunta.

Ejemplo: Yo soy Ángela y ofrezco compañerismo y ayuda

3. Recolección de datos: duración de (15 a 20 min.), se divide el grupo en subgrupos de 3 personas y al interior de cada trío se distingue cada miembro con un color diferente (azul, amarillo, verde). El instructor da la indicación de que las personas que

tienen color verde van a hablar de sí mismos todo lo que se les ocurra durante 2 minutos. Terminando el tiempo el instructor indica otro color y las personas correspondientes harán lo mismo; se repite el procedimiento con el tercer participante.

4. Plenaria: duración de (30 a 50 min.), en este momento se hace una reflexión con el grupo en general acerca de:

- a) Cómo se sintieron hablando de si mismos?
- b) ¿Cómo sintió la actitud de sus compañeros frente a su intervención?
- c) ¿Qué tan acertada fue la información recopilada?
- d) ¿Qué factores pudieron intervenir en la veracidad de la información?
- e) ¿Qué tan atentos estuvieron ante la exposición de sus compañeros?

El tallerista hace un cierre en términos de la importancia que tiene la escucha en las relaciones interpersonales, y se hace una breve exposición acerca de los bloqueos personales que impiden una adecuada interacción social.

Anexo 8. Encuentro N° 4 grupo interdisciplinario

## CAPACITACIÓN SOBRE DE DEMENCIA

19 de Agosto 2015

Directora: Ángela v. díaz Miranda.

Auxiliar de enfermería: Juliana Roa.

Auxiliar cuidadora: Rosa García.

Auxiliar oficios varios: Elvira Serrano.

Auxiliar de cocina: Carmen Jaimes.

Auxiliar de enfermería externo: María Fernanda Gómez.

Cuidador externo: Nicolás Prada.

Cuidador externo: Diana Blanco

Cuidador externo. Eliana Daza

Turnadora oficios varios y cocina: Rita Emma.

Psicólogo (servicio social): Alex j. Pérez

Objetivo General:

Dar a conocer el diagnóstico, el tratamiento y clasificación de la demencia tipo Alzheimer.

Objetivos específicos.

Reconocer los estadios de la enfermedad y sus características.

Desarrollar estrategias frente al cuidado del adulto mayor con demencia.

Sensibilizar hacia un mejor ambiente de comunicación entre el cuidador y el adulto mayor.

Procedimiento.

Se introduce con una conversación a los asistentes sobre qué situaciones han reconocido de los adultos mayores de la fundación en las que no recuerden la fecha, nombres de familiares, sitios, o acontecimientos destacados para ellos, desde este punto se les indaga sobre la demencia y exactamente sobre el Alzheimer sus características y desarrollo, se procede a un encuadre del tema.

Es una enfermedad cerebral que causa problemas con la memoria, la forma de pensar y el carácter o la manera de comportarse. Esta enfermedad no es una forma normal del envejecimiento. Se considera la forma más común de la demencia en el 60 a 80 por ciento de los casos.

Demencia es un término general para describir la pérdida de memoria y de otras habilidades intelectuales y es tan severa que interfiere con la vida cotidiana del individuo.

Hoy en día, se estima que 5,4 millones de personas en los Estados Unidos tienen la enfermedad de Alzheimer. Para el año 2050, el número de personas en los Estados Unidos con la enfermedad puede alcanzar a los 16 millones.

Debido a que un 70 por ciento de aquellas personas que padecen del Alzheimer viven en sus hogares, el impacto de esta enfermedad se extiende a millones de familiares, amigos y cuidadores.

Se empeora con el tiempo

El Alzheimer empeora al pasar el tiempo y es fatal. Aunque existen muchos síntomas, la mayoría de las personas experimentan pérdida de memoria severa que afecta las actividades diarias y la habilidad de gozar pasatiempos que la persona disfrutaba anteriormente.

Otros síntomas son confusión, desorientación en lugares conocidos, colocación de objetos fuera de lugar, y problemas con el habla y/o la escritura.

Alzheimer's Association is a not-for-profit 501(c)(3) organization. Copyright © 2016 Alzheimer's Association®. All rights reserved, National Headquarter.

[http://www.alz.org/espanol/about/que es la enfermedad de alzheimer.asp](http://www.alz.org/espanol/about/que_es_la_enfermedad_de_alzheimer.asp)

.alz.org/español

Se amplía la información con un video de 30 minutos que muestra detalladamente de forma muy didáctica el proceso del alzhéimer en sus siete etapas, las alternativas de manejo de esta enfermedad, la actitud del cuidador las características presentes en la cotidianidad, las comidas, el aseo, el vestuario, etc.

<https://www.youtube.com/watch?v=kktgCkVwcAQ> programa de capacitación Alzheimer

*Argentina.* Al finalizar el grupo deberá compartir sus inquietudes y las alternativas a implementar para mejorar el cuidado al adulto mayor.

## Anexo 9. Encuentro N° 5 grupo interdisciplinario

### Cierre del proceso

Para la actividad de cierre se programó la tarde del 20 de noviembre a partir de las 4.00 pm con todo el personal que labora en la fundación junto a los adultos mayores una tarde de esparcimiento que incluye música, baile, trova y onces para compartir. Con la idea que cada uno de los que conforman el grupo de trabajo de la institución hace su aportación para el logro exitoso de la actividad. Como la más clara señal de la integración de la comunidad y el mejoramiento de las relaciones interpersonales dentro de la institución.

#### Objetivos

Desarrollar el cierre de los encuentros de grupo interdisciplinario con una actividad de esparcimiento.

Promover la participación activa entre los miembros de la fundación (personal, cuidadores, adulto mayor) en cualquier situación.

Estimular las habilidades histriónicas de la comunidad de la fundación esperanza y vida.

## Procedimiento

Se inicia con la llegada de un grupo de música compuesto por tres personas que interpretan: clarinete, guitarra y tiple. Invitados por una de las cuidadoras que hace parte del grupo de trabajo de la fundación.

Se hace la presentación del grupo y ambientan con música colombiana y canciones de antaño.

Seguido con la cooperación de todos los trabajadores se compró con anticipación los insumos y ese momento se hace preparación de las onces para compartir.

Se sirve y comparte las onces mientras se disfruta de buena música, al terminar este momento se da un espacio para las trovas y el baile, la actividad se va cerrando tipo 5:30 pm expresando los agradecimientos al grupo de música que acompañó la actividad, al personal de la fundación por su acompañamiento en el mejoramiento integral de la fundación y a los adultos mayores por su disposición.





Anexo10. Logotipo

LOGO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
FUNDACION ESPERANZA Y VIDA



Anexo II. Avisos y poster promocional

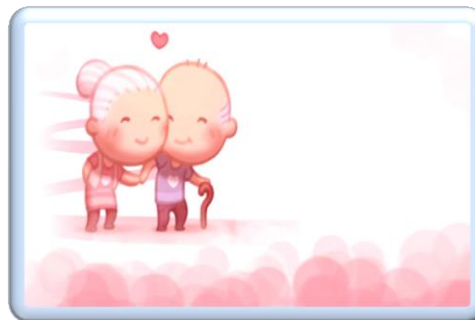
***A través del servicio de Psicología  
puedes encontrar una alternativa a tus***

***Problemas***

***No dudes en buscar orientación***

***TE ESPERAMOS***







*ESCUCHA SIN JUZGAR,*

*HABLA SIN OFENDER*

*Y OBSERVA*

*SIN DESPRECIAR*

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



FUNDACIÓN ESPERANZA Y VIDA

## Anexo 12. Listado adulto mayor F.E.V

**LISTADO ADULTO MAYOR  
FUNDACION ESPERANZA Y VIDA**

	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD/AÑOS</b>	<b>No. CEDULA</b>	<b>FECH NAC</b>	<b>NOVEDAD</b>
1	ANA SATURIA SALCEDO DE BARRERA	93	24.182.127	15/01/1923	
2	ZOILA ACEVEDO GOMEZ	92	27.900.602	07/12/1923	
3	MARIA ALBA ZAPATA	92	27.778.664	18/05/1924	FALLECIDA
5	AURA MARIA DIAZ	89	24.209.835	31/12/1926	
6	MARIA HILDA MUÑOZ	89	20.091.954	15/01/1927	FALLECIDA
7	ZORAIDA MEJIA BALLESTEROS	87	27.990.562	17/12/1928	RETIRADA
8	MARIA LUISA TARAZONA	86	27.921.818	30/08/1929	
9	ROSATILIA SALAZAR ALBARRACÍN	85	20.042.722	10/02/1931	
10	BLANCA MARIA VILLAMIL RAMIREZ	85	20.595.286	20/04/1931	
11	CELINA GAMARRA DE MENESES	83	28.133.479	03/01/1933	
12	ESPERANZA VILLABONA	82	27.948.305	05/10/1933	FALLECIDA
13	LIBARDO CONSUEGRA VARGAS	82	510.216	27/05/1934	
14	ANA FRANCISCA PICO	81	28.146.678	04/03/1935	
15	MARCOS FIDEL LOPEZ GENES	79	6.570.932	03/09/1936	
16	RICARDO PEREZ VEGA	76	17.040.720	29/02/1940	RETIRADO
17	MARIA DE JESUS SANCHEZ	75	27.933.030	15/10/1940	
18	JOSE ANTONIO CAICEDO	74	5.752.526	28/12/1941	FALLECIDO
19	CECILIA MANTILLA GARCIA	74	28.147.779	06/07/1944	FALLECIDA
20	MELIDA PRADA GOMEZ	72	28.147.412	07/07/1944	
21	ESPERANZA ROJAS LAISECA	67	41.475.279	08/07/1944	
22	ISABEL (BELLA)			09/07/1944	
23	MANUEL DIAZ DURAN	67	13.809.096	10/07/1944	
24	ANTONIO JOSE CARDONA PATIÑO	72	91.520.421	11/07/1944	

*Muestra adulto mayor proceso intervención línea neuropsicológica*

Anexo 13. Derrotero de trabajo diario

**DERROTERO DE TRABAJO DIARIO**

*Saludo:* (20 minutos)

De la mano y uno por uno se pasa por los puestos donde se encuentran sentados saludándoles con agrado y formalmente

*Canción:* (10 minutos)

Todos en coro al ritmo de las palmas se entona:

Buenos días queridos nonitos como están  
muy bien

este es un saludo fraternal  
que bien

Haremos lo posible por hacernos más felices

Buenos días amiguitos como están

Muy bien

y damos la mano como signo de amistad  
que bien

Haremos lo posible por hacernos más amigos

Buenos días amiguitos como están

Muy bien, re-que-te-bien....

*Oración de la mañana:* (5 minutos)

En el nombre del padre del hijo y del espíritu santo. Amen.

Señor, en el silencio de este día que nace,  
vengo a pedirte paz, sabiduría y fuerza.

Hoy quiero mirar al mundo con ojos llenos de amor.

Ser paciente, comprensivo, humilde, suave y bueno.

Ver a tus hijos detrás de las apariencias,  
como los ves tú mismo,  
para así poder apreciar la bondad de cada uno.

Cierra mis oídos a toda murmuración.

Guarda mi lengua de toda maledicencia.

Que sólo los pensamientos que bendigan permanezcan en mí.

Quiero ser tan bienintencionado y bueno

que todos los que se acerquen a mi sientan tu presencia.

Revísteme de tu bondad señor  
y haz que en este día yo te refleje.

Amén. (Larrañaga, 1996, p.34)

*Ubicación espacio y tiempo: (30 minutos)*

Ubicados en forma de mesa redonda para que todos puedan observarse y facilitar a aquellas personas que no pueden movilizarse por su cuenta que se encuentran en silla de ruedas o inmóviles en sillas plegables tener una panorámica completa de todos los asistentes.

Se hacen preguntas para que sean contestadas por alguno del grupo y los demás, refutan o aprueban su veracidad.

¿Qué día de la semana es hoy?

¿En qué mes del año estamos?

¿En qué año nos encontramos?

¿En qué ciudad estamos ubicados?

¿Cómo se llama el sitio donde estamos en el momento?

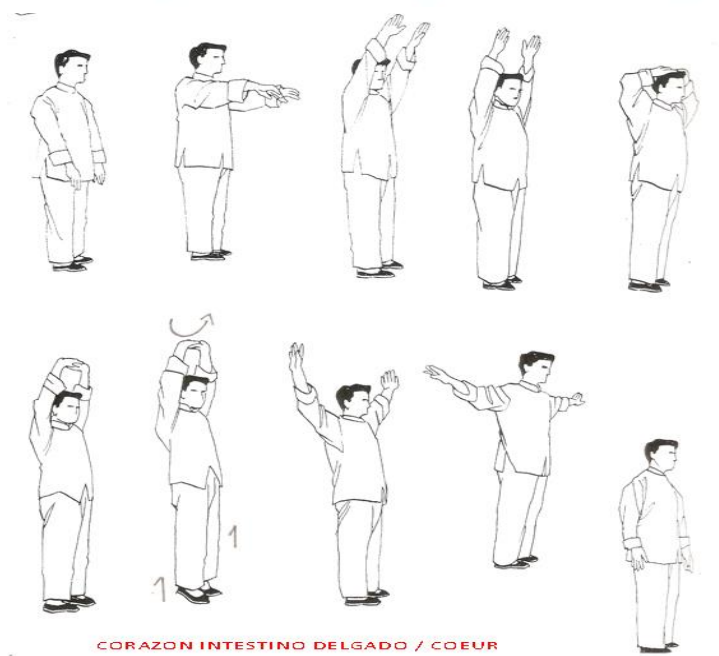
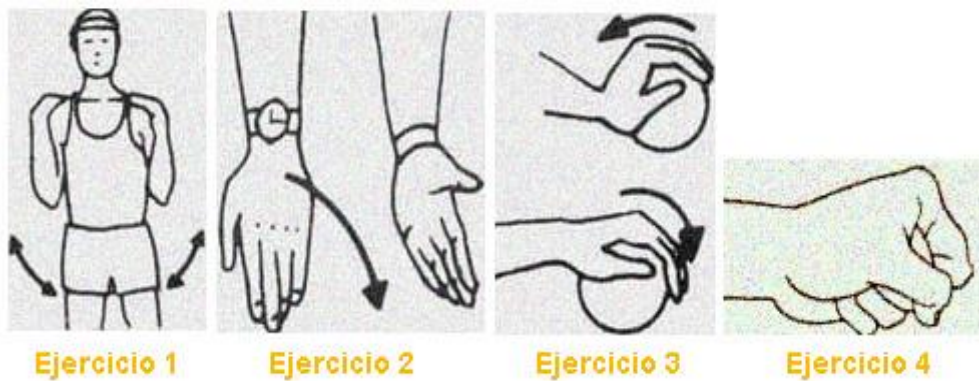
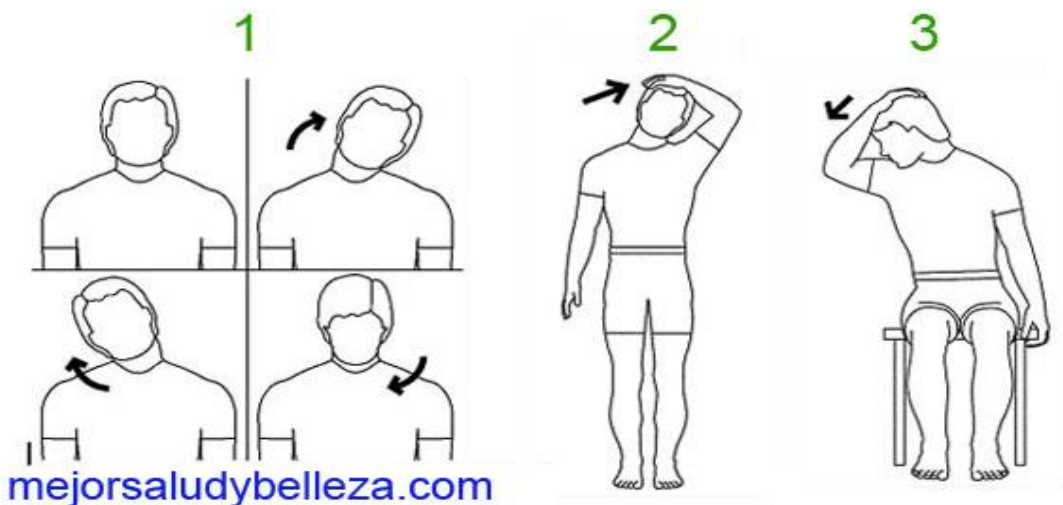
¿Qué ciudades están cerca?

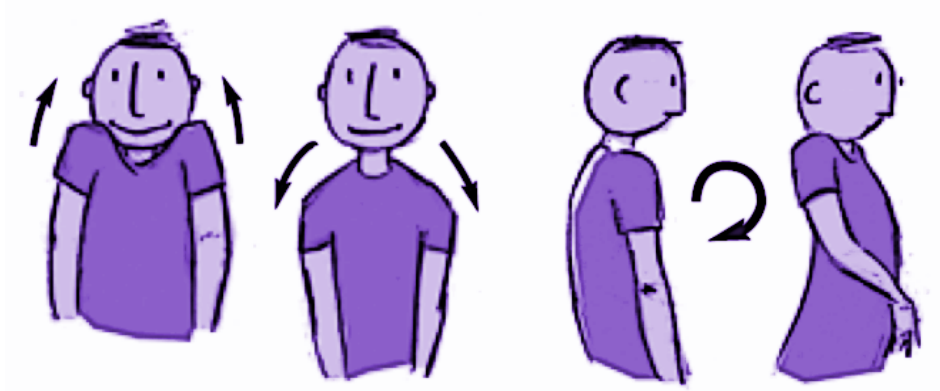
¿Quién dice la fecha completa del momento?

*Lectura bíblica: (entre 30 a 40 minutos)*

Desde una cartilla bíblica donde se encuentra lecturas formuladas desde los versículos de la biblia para cada día con la respectiva reflexión (*examinado las escritura diariamente 2015*). Se hace la lectura mientras todos la escuchan y posteriormente se debate desde las experiencias vividas por los adultos mayores junto a reflexiones particulares hacia la vida en comunidad, e individual proyectando una forma de convivencia sana.

*Actividad física ejercicios diarios (entre 40 a 45 minutos)*





Se hacen cuatro series de veinte ejercicios con pausas de descanso  
*Actividades lúdico-educativas: (de 60 a 90 minutos)*

Cada día se proponen una actividad diferente y al terminar se rotan comenzando de nuevo. Se pueden desarrollar en el orden que se crea conveniente.

- Día 1. Pintura con colores, temperas, o crayones
- Día 2. Crucigramas números, figuras, formas, animales, etc.
- Día 3. Juego de bingo
- Día 4. Recortar y pegar siguiendo formas
- Día 5. Sopa de letras (variados)
- Día 6. Baile, danza, canto
- Día 7. Juego de lotería
- Día 8. Rellenar siluetas con papel, granos, material reciclable, arroz, etc
- Día 9. Cuentos, poemas, chistes.
- Día 10. Juegos balón, domino, y cartas

Anexo 14. Urna o buzón de sugerencias



Anexo 15. Plegables Informativos

**Paratiempos: sopa de letras**

ARIATBCGBVIOEDGDLEJUCDPK  
 PXXMGYPIYMUAXOTUBYAUMAOL  
 VOYMLKFIISFDIUORTHXLPVDAH  
 VQSZPNZIOIUQNPEIQPEXTITA  
 OFAWJGEORCIMJWLITAWGFRHV  
 DTCITAGIIUZWRIOJASPRKNOA  
 KHNECEALSXCJEA AURZLLOOIJU  
 CLEALEWPA A AIGBIDGKA IIRNK  
 NMEXIFLAAWTPSRTKICXCSEOD  
 ASDMIREIDZNIJJXAJKVKRPIQ  
 OCEAPNIQYAIUSIODARGABEUYI  
 EAAÑDAFDHUIEMFDKXRGAXVSJG  
 EINZUITORIHIEZANPDHPNDLAS  
 XPLIESRIDONTRTWCIUOEAOOE  
 BGNXETEAAHNAIUQCAIBNMBLR  
 UACGADSBDMQEPIINPIPUNIUCY  
 DRWBAMDIGIAKRFE CZBQQNYGY  
 RAPEKIVOURKLVAECTEAWCAGGL  
 NTMODAURNTRQOVVJABJOMLQUO  
 MSEFOTEPSEHSAKWMULZXDYWX

**Lista de palabras:**

agrado, alegría, amor, animadversión, culpa, egoísmo, empatía, euforia, felicidad, gratitud, indignación, ira, miedo, rabia, remordimiento, respeto, satisfacción, solidaridad, superioridad, tristeza.

-----

Para la familia de la fundación esperanza y vida es de gran importancia saber sus ideas, sugerencias en general, a continuación encontrará un espacio para hacerlo. (recortar y hacerlo llegar).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Fundación Esperanza y Vida**  
**Hogar Geriátrico**

**Directora**  
**Ángela Victoria Díaz Miranda**

**Departamento de psicología**  
**Alex Javier Pérez Mejía**

**Dirección: calle 30 n° 28-182**  
**Interior villa Juliana,**  
**Barrio: Sagrado Corazón. (Girón-Stder)**  
**Teléfono: 6924538 – 3158750458**

*Fundación Esperanza y Vida*

**HOGAR PARA EL ADULTO MAYOR**

**Tu haces parte de su vejez y el hace parte de tu vida**



**ENVEJECER ES COMO ESCALAR UNA GRAN MONTAÑA: MIENTRAS SE SUBE LAS FUERZAS DISMINUYEN, PERO LA MIRADA ES MAS LDBRE, LA VISTA MAS AMPLEJA Y SERENA.**

**JNGRJD BERGMAN**

☰ **La vejez es una etapa tan normal como la niñez, la juventud o la adultez**

Desde el momento de nuestra concepción estamos envejeciendo (o sea desde cuando mamá nos tiene en su vientre); siendo este envejecimiento lento en nuestros primeros años de vida y acelerándose hacia los finales, en este momento decimos que entramos a la etapa de la vejez (a los 65 años más o menos).

Desconocer algo nos produce generalmente miedo e inclusive negamos y tratamos de ignorar su existencia, diría que es la forma en que nos compartamos frente al proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez los cuales pretendemos ignorar agregando al miedo y a la negación los mitos y estereotipos negativos que se han tejido alrededor del tema.

**VEJEZ**

En esta etapa la fuerza tiende a disminuir sin que ocurra lo mismo con la actividad mental.

Esta situación depende de el tipo de vida que hayamos llevado. Predomina el envejecimiento sobre el desarrollo. Por lo que debemos tener en cuenta que:

- \* El envejecimiento es un fenómeno universal.

- El envejecimiento es normal y heterogéneo.
- El envejecimiento y la enfermedad no necesariamente coinciden.
- La vejez es normal e inevitable
- Las personas de la tercera edad representan tres generaciones.
- Las personas de la tercera edad pueden aprender y de hecho aprenden.
- Los abuelos son seres humanos vivos como nosotros y sobre todo no sólo tiene el derecho sino la posibilidad de mantenerse activos, socialmente integrados y tener independencia y privacidad en su propia vida.

(Aristzábal vallejo, N. Preparándose para una vejez. 1991 Santafé de Bogotá )

Nuestro país necesita de la rica experiencia de los adultos mayores de la resistencia y creatividad de los jóvenes, para poder entre todos aportar lo mejor, lo más dulce y tierno que tengamos dentro, sólo así podremos enriquecer la sabiduría de nuestras vidas, mantener nuestras tradiciones históricas, culturales y continuar desarrollándonos.

Por eso le reclamamos a las familias asuman el papel que les corresponde, constituyendo la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de sus miembros de más edad (nuestros abuelos) pero no como seres aislados,

Si no convirtiéndose en promotores de la elevación de la autoestima del adulto mayor que le permite participar activamente en la vida.

La **Fundación Esperanza y Vida** cuenta en estos momentos con el departamento de **psicología** un nuevo servicio para el mejoramiento integral de la calidad de vida de sus integrantes.

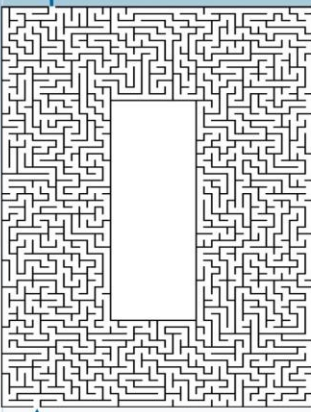
De esta forma extendemos una invitación a las familias de los adultos mayores de la fundación para que disfruten de este nuevo servicio.

**Departamento de Psicología**



**Fundación Esperanza y Vida**

**Puntaje: laberinto**



Para la familia de la fundación esperanza y vida es de gran importancia saber sus ideas, sugerencias en general, a continuación encontrara un espacio para hacerlo. (recortar y hacerlo llegar)

---

---

---

---

---

---


---

---


---

---

**Equipo interdisciplinario de la fundación**



**Fundación Esperanza y Vida**  
Hogar Geriátrico




**Directora**  
Ángela Victoria Díaz Miranda

**Departamento de psicología**  
Alex Javier Pérez Mejía

**Dirección: calle 30 n° 28-182**  
Interior villa jullana,  
Barrio: Sagrado Corazón. (Girón-Stder)  
Teléfono: 6924538 – 3158750458

*Fundación*  
*Esperanza y Vida*

**HOGAR PARA EL ADULTO MAYOR**



**AMAMOS LAS IGLESIAS, MONEDAS, LIBROS, PINTURAS Y MUEBLES ANTIGUOS. PERO NOS HEMOS QUEDADO POR COMPLETO DEL PROFUNDO Y GRAN VALOR MORAL Y ESPIRITUAL DEL ADULTO MAYOR**

*IGN YIANG*

*¿ Con quien crees que cuentas en tu vida de adulto mayor ?*

En la sociedad actual, la construcción familiar ha venido dando un vuelco total, de extensa, varios integrantes a nuclear máximo tres personas, y la mujer que culturalmente era quien se dedicaban al cuidado del adulto mayor por estar dedicada a las labores del hogar, ya no es tan común, pues la mujer entro a hacer parte de la fuerza laboral del país. Por eso Cada día con seguridad vamos a observar mas personas de la tercera edad solos, abandonados, institucionalizados o cuidados por otros mas viejos.

Es necesario dar mejor atención y mecanismos de apoyo apropiados, sin desvincularlo de su red familiar, de no hacerlo podría surgir o incrementarse el maltrato hacia los mayores debido al cansancio o desconocimiento del proceso normal de envejecimiento por parte del cuidador informal e inclusive del formal.

No se puede desconocer que a mayor edad existe un mayor riesgo de padecer cualquier alteración o una enfermedad mental, las cuales además tienen grandes implicaciones psicosociales en el entorno familiar y social de quien la padece.

El desconocimiento generalizado sobre los procesos de desarrollo, envejecimiento y la vejez, conduce a la falta de personal capacitado para atender los retos de una población las personas mayores de 60 años. Con miras a desmitificar el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, cambiar la imagen y estereotipo negativo sobre la vejez, al asociarla con deterioro, dependencia, enfermedad, aislamiento y decrepitud entre otros. Cada cual construye durante su ciclo vital: biológica, psicológica, social, etc. la calidad de vida que tendrá en la vejez.

Es desde allí que este mundo con vidas que envejecen día a día mirar algunos ajustes necesarios en primer lugar todas las personas deben reconocer que el adulto mayor es un recurso valioso y por ello oponerse a la discriminación por razones de la edad.

Segundo, las sociedad debe prestar una atención de salud adecuada y fomento idóneo de la salud a lo largo de toda la vida.

Tercero, alentar a toda costa la solidaridad entre las generaciones.

Cuarto, ofrecer oportunidades a los ciudadanos de la tercera edad para que participen activamente en el proceso de desarrollo.

Las comunidades no deben considerar el envejecimiento como una catástrofe, sino como un proceso natural

Prepararse a tiempo es la clave para envejecer bien, de las oportunidades que se disponen hoy y en las primeras etapas de la vida, serán la base para el bienestar de las etapas posteriores y permitirá acumular recursos y capital a lo largo de los años.

**Departamento de Psicología**



**Fundación Esperanza y Vida**

**Paratiempo: sopa de letras Parentesco**

L A Z A X I H Y R E S S P E N A A S O I O I M Y I  
 E J O E O A E W D S M X A R Z O Ñ A A O A N V H  
 Ñ F M S O I W N O C A H R N O T E X Ñ K D O K P L  
 I A A J M R V I P Ñ I N P Z E R P O I R O D K P Z  
 F N S L I J T Z N J F X K I E O I J J I O O Z A Ñ E  
 D Y B N E C Ñ S A U E U N B S I W N T Y N D H X H  
 I Ñ H I J O S S A Ñ T X L M D T A C O G R E U I E  
 V J C S F P T A T R U A N A J S C A L E R A Ñ Y Ñ  
 B X N I O R I Z L G D A O D W A O Q R M R K L U O  
 F D W Ñ O R Q C G Z I A A R E U N M A I M A V A L  
 F P V S M S T L U E U O P E W E H N I E L Z U Y A  
 K K C Z I S O S G Ñ C T O M O L O G X R M K H E B  
 E R X A X W E N A F A W A L R S Y H I A P F O R U  
 O G K K O I D I I N J D O V B E B A D W L N R N E  
 Y H U A B U R E F R A U O T R O A R D E I I O O L  
 Q S B Y N E E V P Q B M Q S E E A R I S C I G V O  
 X K S A N T C Y T E G O R H F S E Y A K H W C I S  
 I R E A E O I Ñ Ñ B X U S E T M R W D E W Ñ Q K M  
 G N D H H Q C O M Z Q T E R H B H X S U E G R O H  
 D I H H U G S P S P Ñ G A R A O U I R J W N D O C

Abuelos, Cuñados, Cónyuge, Hermanastros Hermanos, Hijastros, Hijos, Madras-tras, Madre, Madrina, Nietos, Nuera, Pa-drastras, Padre, Padrino, Primos, Sobrinos, Suegro. Tíos, Yerno

Para la familia de la fundación esperanza y vida es de gran importancia saber sus ideas, sugerencias en general, a continuación encontrara un espacio para hacerlo .(recortar y hacerlo llegar)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Fundación Esperanza y Vida**

Hogar Geriátrico



Directora

Ángela Victoria Díaz Miranda

Departamento de psicología

Alex Javier Pérez Mejía

Dirección: calle 30 n° 28-182

Interior villa Juliana,

Barrio: Sagrado Corazón. (Girón-Stder)

Teléfono: 6924538 – 3158750458

Fundación

Esperanza y Vida

HOGAR PARA EL ADULTO MAYOR



*Sólo existen dos días en el año en que no se puede hacer nada.*

*Uno se llama ayer y otro mañana. Por lo tanto hoy es el día ideal para amar, crecer, hacer y principalmente vivir.*

*Dalai Lama*

**El rol de la familia en la vida del adulto mayor**

La adultez mayor es una etapa de la vida que se entiende fundamentalmente como un proceso de envejecimiento de la persona.

Lo importante, a nuestro juicio, es entender y aceptar que se trata de un proceso, lo cual implica la idea de evolución, de cambios paulatinos, se trata de un proceso de entropía o desgaste natural y normal de todo ser humano, \*muchas gente no asume, que todos nos encaminamos, todos avanzamos por este proceso, y esta situación de no asumir el propio proceso de envejecimiento se transforma, al interior de la familia.

Esta situación puede verse agravada cuando los otros miembros de la familia: los hijos de los adultos mayores, sus nietos, etc., tampoco asumen –por desconocimiento- que el adulto mayor esta en un proceso de evolución en que se hace cada vez más notorio su desgaste.

Tal vez una tarea que deben asumir los integrantes de una familia que cobija a un adulto mayor, es aprender o tomar conciencia que esta persona, adulto mayor, tiene un conjunto de necesidades que requiere satisfacer exactamente en la misma forma que las demás personas. Es decir, el adulto mayor requiere reconocimiento, necesita sentir que es útil, desea saber que lo aman, que es parte de una familia o grupo humano,

Es muy triste ver cómo adultos mayores que viven en una familia sufren un proceso de "ensimismamiento" (encerrarse en sí mismo) porque no le hablan, no lo toman en cuenta, no tiene tareas o roles que cumplir, etc. En esta situación es la familia la que le está fallando al adulto mayor.

Es imprescindible avanzar en la idea de generar roles y funciones que pueda cumplir el adulto mayor al interior de la familia y que sean, obviamente, compatibles con su proceso de envejecimiento,

Parece que a todos nos cuesta entender que envejecer no es sentarse a esperar la muerte; que ser una persona vieja no es ser inútil. Es aquí donde se requiere una gran tarea de sensibilización de la sociedad toda; para muchos la idea de un envejecimiento activo y productivo les resulta extraña.

Es importante puntualizar, que este tema de la preparación, de la educación sobre la adultez mayor es una necesidad urgente (recordemos los datos estadísticos que indican un crecimiento acelerado del grupo etario de adultos mayores\*) de sensibilizar y educar a toda la sociedad para que sepa tratar y convivir con sus adultos mayores;

La comunidad entera debe producir los espacios necesarios para el adulto mayor, pero estos espacios empiezan en la propia familia y no sólo son escenarios físicos, son también instancias psicosociales; espacios de convivencias intergeneracionales.

En la familia, el hijo y el nieto aprenden y viven el respeto al adulto mayor; en la familia, las nuevas generaciones comprenden la riqueza en múltiples formas que encierra un abuelo o una abuela. Cuando hijos y nietos convivan y comprendan el proceso de envejecimientos de sus padres y abuelos, sólo entonces empezará a desarrollarse una sociedad con características más humanas hacia los adultos mayores.

Departamento de Psicología



Fundación Esperanza y Vida

Anexo 16. Material Fotográfico Actividades diarias (derrotero de trabajo diario)











Anexo 17. Actividades complementaria









Julio 15 de 2015

**PRESBITERO**

NEFTALÍ ARIZA GARCÍA  
Párroco Rector  
Parroquia San Juan bautista.  
GIRON

Reciba un cordial saludo y nuestros sinceros deseos de paz y bien.

*Esperanza y Vida* es una fundación sin ánimo de lucro que ha venido laborando por más de tres años dedicada al cuidado del adulto mayor (hogar geriátrico). Cuenta con una población de aproximadamente 30 personas entre adulto mayor y el personal al cuidado de ellos, nos encontramos ubicados en la calle 30 n° 28-182 interior villa juliana, barrio sagrado corazón.

El servicio social desde el Departamento de Psicología de la *Fundación Esperanza y Vida*, propone acciones para el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor, el cual involucra lo sociocultural y religioso, es por este motivo y Conocedores de la importante y valiosa labor evangelizadora que desarrollan día a día en la sociedad gironesa. Pido comedidamente sea tenida en cuenta esta comunidad de la fundación, dentro de la hoja de ruta del apostolado en la construcción y desarrollo de la fe cristiana en el adulto mayor desde los sacramentos y particularmente el de la eucaristía, que pueda ser administrado, una vez al mes.

Agradecemos de ante mano su atención y valiosa colaboración



---

**Ing. Ángela Victoria Díaz Miranda**  
**DIRECTORA.**

---

**Ps. Alex Javier Pérez Mejía.**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**



Anexo 18. Consentimiento informado

**Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_ Identificado con cedula de  
ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
voluntariamente acepto participar en el proceso de la implementación del modelo  
psicogerontológico orientado por \_\_\_\_\_ en calidad de  
servicio social de la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana  
seccional Bucaramanga. Con la asesoría de la Dra. Ara Mercedes Cerquera Córdoba.

He recibido con claridad explicación sobre el propósito y las razones de este trabajo a  
desarrollar, al igual he sido informado de pruebas, aparecer en fotografías y videos  
durante el proceso para fines académicos.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante  
CC.  
Nombre

\_\_\_\_\_  
CC.  
Nombre  
Estudiante de Psicología en servicio social.