

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN UN HOGAR GERIÁTRICO BASADA EN
EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA PARA MEJORAR LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES.**

HOGAR GERIÁTRICO ATARDECER SERENO, BARRANQUILLA - COLOMBIA

MODALIDAD DE GRADO:

AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN

INTEGRANTES:

DAYNELIS PALMEZANO RODRIGUEZ

SAHARA LILIBETH ORJUELA MEZA

ASESORA:

DR, MARTA MARTÍN CARBONELL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

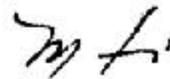
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

2017

Por este medio otorgo mi AVAL al Trabajo de Grado titulado: *“Propuesta de intervención en un hogar geriátrico basada en el modelo centrado en la persona para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes”*, de las estudiantes DAYNELIS PALMEZANO RODRIGUEZ y SAHARA ORJUELA MEZA, ya que cumple los requisitos mínimos para la sustentación del título de Psicólogo.

Dado en la Ciudad de Santa Marta, Colombia,

a los 29 días del mes de noviembre del 2017



Dra. Marta de la Caridad Martin Carbonell
ASESORA

ÍNDICE

1: INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO AL QUE SE ESTÁ VINCULADO:....8

1.1 Título

1.2 Autores

1.3 Instituciones participantes

1.4 Financiamiento

1.5 Síntesis del proyecto:.....9

- Justificación del estudio, Problema y Objetivos

- Aspectos metodológicos

2. COMPROMISOS ESTABLECIDOS.....10

3. ACTIVIDADES REALIZADAS EN SU RELACIÓN CON LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS

3.1 Revisar literatura científica

3.2 Adiestrarse a los instrumentos de evaluación

3.3 Participación en la recogida de datos.....10

3.4 Presentar ponencia en un evento científico

3.4.1 Nombre de la ponencia

3.4.2 Evento

3.5 Elaborar un artículo para publicar en medios científicos

4. RESULTADOS DE LAS APORTACIONES.....10

4.1 Título

4.2 Justificación.....11

4.3 Marco teórico

4.4 Estado del arte.....	16
4.5 Objetivos.....	25
4.5.1 Objetivo general	
4.5.2 Objetivos específicos	
4.6 Metodología.....	26
4.7 Participantes.....	27
4.7.1 Criterios de inclusión	
4.7.2 Criterios de exclusión	
4.8 Instrumentos.....	28
4.8.1 Formato 1: Guiòn para elaborar la historia de vida	
4.8.2 Formato 2: Mapas Básicos	
4.8.2. 1 Mapa de salud y actividades de la vida diaria	
4.8.2. 2 Mapa de actividades en el centro	
4.8.2. 3 Mapa de lugares significativos	
4.8.2. 4 Mapa de intereses y aficiones.....	29
4.8.3 Formato 3: La hoja de ruta personal	
4.8.4 Formato 4: Entrevista al cuidador	
4.8.5 Cuestionario NNSQ	
4.9 Procedimiento.....	30
4.10 Resultados.....	33
4.10.1 Identificación y análisis de categorías por instrumentos	
4.10.1.1 Historia de vida	
• Relato centrado en el pasado vs. Relato centrado en el presente	

● Relatos de contenido positivo vs. Relato de contenido negativo	
● Infancia	
● Nivel educativo	
● Vida laboral	
4.10.1. 2 Mapa de salud y actividades de la vida diaria.....	34
● Fortalezas	
● Debilidades	
4.10.1. 3 Mapa de actividades en el centro.....	35
● Funcionamiento cognitivo	
● Autocuidado	
● Actividad física	
4.10.1. 4 Mapa de lugares significativos.....	35
● Lugar de nacimiento	
● Lugar donde se radicaron a vivir	
En el hogar geriátrico	
● Terraza	
● Habitación	
4.10.1.5 Instrumento NNSQ.....	36
● Familiares	
● Amigos	
4.10.2 Identificación de los principios de intervención.....	37
4.10.3 Diseño de la propuesta de intervención.....	37
4.11 Discusión.....	40
4.12 Conclusión.....	44
4.13 Recomendaciones.....	45
5. Autovaloración crítica de la experiencia.....	46
6. Referencias.....	47

7. Anexos.....	53
7.1 Anexos 1, instrumentos para la evaluación desde el modelo centrado en la persona.	
7.2 Anexos 2, propuestas de intervención individualizadas.	
7.3 Anexos 3, evidencias fotográficas.....	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención basada en el modelo centrado en la persona para los adultos mayores residentes en el hogar geriátrico Atardecer Sereno de la ciudad de Barranquilla - Colombia.

Para poder diseñar las propuestas fue necesario la recolección de información, mediante entrevistas a los ancianos, cuidadores y personal del hogar geriátrico, toda la información obtenida fue sintetizada en diferentes formatos para elaborar por cada anciano el guión de historia de vida, para proceder a la codificación de los datos y análisis de las categorías, esto con el fin de identificar los gustos e intereses de cada adulto mayor para que las actividades diseñadas sean de su agrado y se garantice la participación activa en mismas y así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

PALABRAS CLAVES

Adulto mayor, institucionalizado, modelo centrado en la persona, funcionamiento cognitivo, afectividad, apoyo, hogar geriátrico.

INFORME DE PROYECTOS AUXILIARES DE INVESTIGACIÓN

1: Información sobre el proyecto al que están vinculados:

1.1 Título: Las familias de los ancianos institucionalizados: un estudio transcultural de Colombia y España

1.2 Autores Marta Martín Carbonell y Martha Fernández

1.3 Instituciones participantes UCC santa marta

1.4 Financiamiento CONADI

1.5 Síntesis del proyecto:

Escasamente podemos encontrar investigaciones acerca de los familiares de ancianos institucionalizados, y es menos común en el contexto iberoamericano, (Llamazares Martín, 2016). En varias publicaciones que ha encaminado en este tema, las familias juegan un papel muy importante en la vida de los adultos mayores residentes en hogares geriátricos, y no solo en el factor económico o cuidándolos, cabe resaltar que la familia son las principales personas en poderles brindar apoyo afectivo al adulto mayor.

En esta investigación lo que se busca es proporcionar información acerca de la problemática de la adaptación familiar ante la institucionalización del anciano; e identificar la relación existente entre la adaptación del familiar y las variables sociodemográficas, para de estas manera poder crear planes de acción que vayan dirigidos culturalmente para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y sus familias.

Esta es la primera fase correspondiente de un proyecto transcultural con la participación de investigadores de la universidad de Murcia, España, el cual tiene como propósito determinar cuáles son las repercusiones que tiene la institucionalización del adulto mayor en su familia, fijando los puntos de contacto y diferencias entre los ciudadanos de la costa Caribe y de la Costa mediterránea del sudeste de España.

El objetivo general del presente estudio es: Caracterizar las repercusiones que tiene la institucionalización del adulto mayor en las familias de ancianos residentes en hogares geriátricos de la costa del Caribe colombiano.

Se pretende que a partir de los resultados se pueda sugerir un proyecto de extensión y responsabilidad social en CTI con las familias y la comunidad, y de esta manera aumentar el apoyo social a los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos del Caribe Colombiano.

2. Compromisos establecidos

- Revisar literatura científica
- Realizar entrevistas a ancianos institucionalizados en el Hogar Geriátrico Atardecer Sereno en la ciudad de Barranquilla – Colombia.
- Presentar ponencia en evento científico
- Elaborar un artículo para publicar en medios científicos

3: Actividades realizadas en su relación con los compromisos establecidos

3.1 Revisar literatura científica

Para la elaboración de este artículo fue necesario realizar una revisión literaria, donde se revisaron 25 artículos de revistas científicas y 3 libros de la atención gerontológica basada en el modelo centrado en la persona.

3.2 Adiestrarse en los instrumentos de evaluación

Luego de tener claridad de todos los instrumentos a utilizar para la recogida de información, se nos fue entregada una guía que tuvimos que leer, la cual explicaba paso a paso cómo se desarrollaba cada instrumento, una vez leída la guía se dio inicio a varias clases teóricas donde fuimos capacitadas sobre cada uno de los instrumentos (Como era su aplicación y cómo se evaluaba).

Para entrenarnos en la aplicación de los instrumentos, preparamos entrevistas y primeramente entre compañeras realizamos un pilotaje donde practicábamos como si estuviésemos frente a un adulto mayor, después buscamos ancianos voluntarios a los cuales les aplicamos los instrumentos, y evaluábamos nuestro desempeño. Todo esto con el

fin de garantizar eficacia al momento de recopilar todos los datos necesarios, con los ancianos institucionalizados en el Hogar Geriátrico Atardecer Sereno.

3.3 Participación en la recogida de datos Se explica en el artículo en el epígrafe Procedimiento.

3.4 Presentar ponencia en evento científico

3.4.1 NOMBRE DE LA PONENCIA: Intervención en un hogar geriátrico basada en el modelo centrado en la persona para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes.

3.4.2 EVENTO: I encuentro regional de semillero de investigación

3.5 Elaborar un artículo para publicar en medios científicos: A continuación se presenta la primera versión del artículo.

4. Resultados de sus aportaciones

ARTÍCULO

4.1 Título: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN UN HOGAR GERIÁTRICO BASADA EN EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES.

4.2 JUSTIFICACIÓN

La vejez es la etapa de culminación de la vida del ser humano, de desgaste físico y mental, en la que a veces va perdiendo lucidez y en ocasiones su capacidad de valerse por sí mismo, situación que está muy relacionada con las condiciones de vida de las personas, vivencias y de existencia como proceso natural de todo ser que llega a la vejez. Dicha etapa requiere de una atención, apoyo y fortalecimiento afectivo.

En vista de ello en muchas de nuestras sociedades se ve a la vejez como una situación problema, debido a la forma en cómo ésta se vive y se ven sometidos nuestros ancianos a vivir en condiciones deplorables, tanto en Colombia como en cualquier parte del mundo cuando a esta no se le hace inversión social. Rodríguez (2011) afirma que la sociedad actual relaciona a las personas mayores con enfermedades, deterioro, discapacidad y dependencia, y deja a un lado sus capacidades, experiencia y proyecto de vida.

Considerando que la población envejecida cada día aumenta porcentualmente en relación a años anteriores según los estudios estadísticas del Ministerio de Salud y Protección social con base en el DANE en Colombia (2013), detectamos que la amplia dedicación y prestación social que se le ha brindado a la población de la tercera edad se ha proyectado a una mayor necesidad de atención y concienciación del valor que se les debe brindar a los abuelos ya que esta va más allá de la falta de recursos, si analizamos bien la situación más que económica, el problema tiende a ser más emocional y afectiva. Demuestra esto que el trabajo tiene que proyectarse en pro de la defensa de derechos y el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos.

Con respecto a los porcentajes manejados a nivel mundial los países desarrollados tienen el privilegio de ser la población con más VEJEZ, gracias a la atención brindada a ellos y a la protección esta es progresiva y duradera, y es evidente que para lograrlo tienen que brindar

una protección en salud, económica y afectiva. Tal como expresan Guzmán y Montes (2003) en los países más desarrollados existe la preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicados al mantenimiento físico y material de la población mayor.

Nuestros ancianos son los constructores de una sociedad de la que ahora pueden disfrutar las nuevas generaciones. Sin embargo, para algunas sociedades, se han presentado dificultades desde el punto de vista productivo y estamos tan inmersos en producir tanto así que nos olvidamos de la realidad. Con tantos programas sociales aún se observa que los ancianos presentan problemas emocionales y de abandono.

Tal como lo recita el documento sobre Envejecimiento y Vejez en Colombia *“Llegará el día en que, como resultado del número creciente de personas mayores y de su influencia en la sociedad, se logre que la conciencia colectiva de ser persona vieja se convierta en un hecho socialmente unificador y en un factor positivo que influya en todas las políticas, programas y actividades relacionadas con el envejecimiento y la vejez* (Naciones Unidas, 1983,numeral 32); ciertamente, tendremos que entrar en conciencia que es naturaleza del ser humano alcanzar a vivir esta etapa y debemos prepararnos ya que a todos nos compete, en una forma que todos los que tenemos oportunidad, llegaremos a una vejez, pero que ésta debe ser digna y de aceptación según la condición humana.

Decidimos centrar este trabajo en presentar una propuesta basada en la residencia como oportunidad a contribuir en apoyar a la tercera edad. Tal como se expresa Martín M. (2010) *“en lo referente a problemas específicos de salud mental, la mayor parte de los trabajos realizados en la última década continúan centrándose en la relación entre apoyo social y depresión (Blazer, 2005), ya sea como variable mediadora (Kishi et al.,2005; Lee et al*

2004 Blazer, 2005) o referido a la forma en la que el apoyo social puede ser un agente benéfico respecto a la depresión (Hashimoto, Haratani, Fujii et al., 1999; Chou y Chi,, 2001.)”, soportes teóricos que motivan a continuar con una función social.

El modelo centrado en la persona, es un método que orienta y direcciona esta propuesta para lograr obtener unos resultados de acuerdo a las perspectivas que tengamos de cada situación, cuyo método en sí...“*busca cuidar apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien. Un modelo profesionalizado que busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida (ACP Teresa Martínez 2015, p. 1).* Este apoyo teórico contribuye en poner en práctica nuestra experiencia y permitir que la vejez se tome de una manera cómoda de aceptación por su condición y natural propio de nuestro ser. En Nuestra propuesta de intervención prima nuestro sentido humanitario y el valor por la vida.

4.3 MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios definen a las personas cuando ya están mayores, pero se debe ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos, como una etapa de la vida para “*crecer y continuar aprendiendo*”. (Daza, 2011)

Castenedo C. Afirma que, “*el envejecimiento es el conjunto de transformaciones o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida., es la consecuencia de la*

acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”. (Daza, 2011, pág 15)

El envejecimiento en Colombia es un problema muy importante al igual que en el resto del mundo, ya que en los últimos años, las personas mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que influyen a nivel individual y social, en la salud física y mental. Como hay muchos ancianos actualmente esto implica que las personas tengan la necesidad de internar a sus padres en los hogares geriátricos debido a las afectaciones a causa de la vejez, por esta razón sufren algunos cambios cognitivos y enfermedades mentales por la cual no se pueden valer por sí solos.

La Gerontología es un campo que está cobrando especial relevancia en los últimos años debido a los cambios demográficos generados por el envejecimiento de la población. El término de Gerontología lo acuñó por primera vez Metchnikof (1903), “ *como la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y de las personas en particular desde todos los aspectos: biológico, psicológico y socio tanto económico como cultural.* (Filardo, 2011, p 204). (Sastre, 2016)

La gerontología es la ciencia que se encarga del estudio de la vejez y también tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, es por esto que tiene mucha relación con el modelo centrado en la persona ya que este modelo, pretende identificar las fortalezas, debilidades, habilidades y cuales son las necesidades del adulto mayor, para mejorar su calidad de vida.

La Atención Centrada en la Persona es un modelo de atención que atribuye que las personas mayores son seres humanos que merecen ser tratadas de igual manera, consideración y respeto que cualquier persona.

Un referente de los modelos de atención centrada en la persona lo constituyen las aportaciones existentes en torno al concepto de calidad de vida. El término calidad de vida, a pesar de haber suscitado gran atención por parte de la investigación, todavía hoy adolece de una insuficiente definición sin existir suficiente consenso sobre el mismo.

La organización Mundial de la Salud enfatiza esta dimensión subjetiva del concepto Calidad de Vida definiéndolo como *«la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno»*. (Rodríguez, 2011)

4.4 ESTADO DEL ARTE

Dentro de los estudios relacionados con el envejecimiento y vejez se encuentra Vallejos S, & Cifuentes P. (2005) de Santiago, Chile hacen un aporte sobre *“el adulto mayor institucionalizado”* en una investigación que pretende identificar la opinión que tienen los adultos mayores de los establecimientos de larga estadía en los que residen.

Correspondientes a los sectores del sur (San Miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El Bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y La Florida) de la Región Metropolitana. Con este propósito el trabajo de campo consistió en aplicarles a una muestra

de los residentes de dichos establecimientos, una encuesta con el fin de conocerlos desde una perspectiva sico-socioeconómica e identificar la visión que tienen los adultos mayores, respecto de las actividades que se realizan en los establecimientos en los cuales residen, cómo son sus relaciones con el personal de cuidado diario y con sus pares, que son en definitiva, las personas con las que conviven sus últimos años de vida. El trabajo se enmarca en la necesidad planteada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) de conocer la situación de los adultos mayores de estos establecimientos, con el fin de impulsar acciones desde el SENAMA en conjunto con los dueños o encargados de estos establecimientos, para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores residentes. Por otro lado, los autores Rodríguez, La Rosa Mustelier, & Reyes. (2006) en Cuba realizaron un estudio llamado *“interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado”*, Se trata de un estudio descriptivo y transversal para valorar la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el hogar Noel Fernández Pérez de Vertientes, Camagüey, durante el año 2003. Con la participación de 120 ancianos que habitaban en la institución, se seleccionaron al azar 50 como muestra de estudio. Se diseñó y aplicó un cuestionario que recogió los datos de interés. Se encontró que el 70 % reciben visitas, la mayoría con frecuencia mensual o cada 2 ó 3 meses, los menos la reciben semanal. Si bien el impedimento físico obstaculizó la visita de muchos ancianos a sus familiares, la mayoría consideró que sus relaciones eran buenas. Sólo el 6 % de los ancianos institucionalizados no tenía familia, el 50 % tenía 10 familiares y más que los podían visitar y el resto, entre 1 y 9 parientes. Un grupo considerable de ancianos calificó de regular la comunicación de la familia con los trabajadores del hogar. Se concluyó que la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el mencionado hogar pudiera ser mejor, sólo una minoría no tiene familia y la mitad de la

muestra tiene una cantidad importante de familiares que los pueden visitar, sin embargo, se conoce que un bajo porcentaje de estos ancianos si recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas.

En la ciudad de Medellín se realizó una investigación sobre el apoyo social de los autores Cardona, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez, Osorio (2010). *“Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado”*, con el fin de Analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008. Mediante un Estudio descriptivo transversal, que abordó algunas características relacionadas con el apoyo social recibido por 276 adultos mayores institucionalizados en 39 centros de protección social, con fuente de información primaria. Los resultados arrojan que los institucionalizados eran en su mayoría mujeres, con edades de 65-84 años, solteras o viudas, con nivel de educación primaria y secundaria; la mayor parte estaban afiliadas al régimen contributivo. Los principales motivos de institucionalización fueron: soledad, problemas de salud y por decisión familiar; ellos son visitados por sus hijos y otros familiares, y este apoyo fue valorado como satisfactorio, pero más de la mitad tenía sentimientos de soledad y la sexta parte manifestó humillaciones de sus seres queridos; es de anotar que una baja proporción reportó maltrato de sus cuidadores. Se llegó a la conclusión que Las redes de apoyo social son fuertes dentro de la institución y perciben un menor maltrato por parte de los cuidadores institucionales que de los familiares. En general, la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a institucionalizarse, pero esta permanece en ellos, motivada en parte por el poco contacto con las familias y la mediana satisfacción con amigos y la misma institución, evidenciando su condición de desamparo y de vulnerabilidad social.

Entre los hallazgos encontrados sobre la depresión, los autores Estrada, Cardona, Segura, Ordóñez, Osorio, Chavarriaga, (2013) llevaron a cabo la investigación que lleva por nombre “*Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados*”, este estudio tuvo como objetivo explorar los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Mediante un estudio transversal en 276 adultos mayores de Centros de Bienestar del Anciano de Medellín. Se valoraron características demográficas, funcionales, ansiedad, salud percibida, redes de apoyo, estado nutricional y calidad de vida. Prevalencias de sintomatología depresiva fueron similares por sexo y edad. Adultos dependientes para la realización de actividades cotidianas, tuvieron mayores porcentajes de síntomas de depresión. Altos niveles de ansiedad, deterioro funcional, ningún grado de formación académica y mujeres parcialmente dependientes se asociaron con mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión. En general, pérdida de roles, estado de dependencia y calidad de vida disminuida aumenta la sintomatología depresiva.

Por otro lado, se realizó el estudio “*Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo*” de los autores Borda, Anaya, Pertúz, Romero, Suárez, (2013) Con el objetivo de Establecer la prevalencia y factores de riesgo para depresión en adultos de 65 - 95 años de centros de cuidado geriátrico de Barranquilla. Se desarrolló un estudio descriptivo transversal, con análisis de casos y controles con participación de 66 adultos mayores. Las encuestas aplicadas son una sobre factores de riesgo, Minimental Test y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Se estudiaron las variables independientes: edad, sexo, nivel educativo, ingresos económicos, fuentes de ingresos, comorbilidad y tipo, polifarmacia, y tipo de institución. Fueron factores de riesgo: nivel educativo: primaria incompleta y presentar trastornos

neurológicos y psiquiátricos. Presentaron fuerza de asociación significativa: el sexo masculino y ser soltero. Además mostraron fuerza en la asociación no significativa, la fuente de ingresos, los ingresos económicos menores de 1 salario mínimo legal vigente (SMLV), la polifarmacia y el tipo de hogar. Se pudo concluir que la depresión está en un tercio de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria incompleta y algún trastorno neurológico o psiquiátrico. Asimismo, los hombres, los solteros, los que tienen ingresos muy bajos, que provienen de las familias con ingresos menores a 1 salario mínimo, que tienen hipotensión arterial y viven en hogares geriátricos públicos.

Por parte, de los autores Angulo, Sánchez, Patricia (2010) hacen su aporte con una investigación sobre la *“Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Chía Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar”*. Este estudio se realizó desde un modelo descriptivo transversal donde se tomó la población de un hogar geriátrico del municipio de Chía, Cundinamarca, a los que verificando criterios de inclusión y exclusión se logró una muestra de 59 pacientes; a estos, se les aplicó el APGAR Familiar con un hallazgo de un 42.4% de percepción de disfunción familiar, y la escala de depresión de Yesavage, detectándose 6 pacientes con depresión establecida o leve. Posteriormente por medio de entrevista con psiquiatría se confirmó diagnóstico de Depresión Mayor según criterios DSM-IV TR en 4 de ellos (6.8%) y los 2 restantes con síntomas depresivos relacionados con otras patologías, sin establecer relación entre depresión y disfunción familiar.

Por último, un estudio donde se realizó un estudio relacionado con el tema principal sobre desarrollar una propuesta de intervención, realizada en España por los autores Rodríguez, Valderrama, Molina (2010). Con el objetivo de plantear una propuesta de intervención

psicológica dirigida a adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados; para este estudio se tomó como referencia la situación actual del adulto, los estudios realizados en torno a esta etapa y específicamente lo relacionado con el diseño de programas de intervención, para finalmente exponer la propuesta de intervención psicológica que pretende no solo mejorar la calidad de vida del adulto mayor, sino abordarlo desde sus diversas áreas de funcionamiento.

En cuanto a estudios realizados que incluyen la implementación del modelo centrado en la persona en hogares geriátricos se encuentran a continuación, *“Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos”* por los autores Díaz P, Sancho M, García A, Rivas E, Nerea A, Mondragón G, Buiza C, Orbegozo A, Yanguas J. (2014), este estudio se llevó a cabo en España, donde se pretendía establecer las consecuencias que para la calidad de vida de residentes con deterioro cognitivo, tienen las intervenciones asociadas al Modelo de Atención Centrada en la Persona en el Proyecto «Etxean Ondo». El método es el siguiente, Se seleccionó a 119 residentes con deterioro cognitivo, 59 en el grupo control y 60 en el grupo experimental. Los sujetos de cada grupo fueron distribuidos según su deterioro cognitivo: leve o grave. Se implementaron cambios en los entornos físico, y organizativo para la promoción de autonomía y bienestar. Se evaluó la calidad de vida, antes de las intervenciones y 6 meses después, utilizándose las escalas Fumat (deterioro cognitivo leve) y Qualid (deterioro cognitivo grave). Se utilizó t de Student para las comparaciones de medias. Como resultado, se identificaron diferencias significativas en la escala Fumat a favor del grupo control con deterioro cognitivo leve. Estas diferencias no se registraron en

la evaluación posterior. El grupo experimental con deterioro cognitivo grave mejoró significativamente en la escala Qualid en la evaluación posterior. En las comparaciones intragrupo, se registraron mejoras significativas en la calidad de vida de los sujetos del grupo experimental, tanto con deterioro cognitivo grave como leve. Finalmente Los hallazgos avalan la efectividad de las intervenciones e identifican cuestiones metodológicas y conceptuales que deberán considerarse en el análisis de los efectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona.

Igualmente en España los autores Villar F & Serrat R. (2017) realizaron un artículo que lleva por nombre *“Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona”* con el objetivo de definir y destacar la importancia de ofrecer unos cuidados narrativos en la atención de las personas mayores que reciben cuidados en instituciones, destacando cómo suponen una mejor comprensión del modelo de la atención centrada en la persona (ACP) y valiosas estrategias para ponerlo en práctica. Para ello, en primer lugar describieron la relevancia del enfoque narrativo para la comprensión de la experiencia de la persona mayor que es cuidada en instituciones, tanto en sus aspectos individuales como en las relaciones que establece con los profesionales, y en los discursos institucionales que contextualizan esas relaciones. En segundo lugar, especificaron diversas formas en las que el uso de narrativas podría tener un impacto en la mejora de la calidad de la atención y el bienestar de las personas mayores que reciben cuidados en instituciones.

Por otro lado, *“La intervención a través del enfoque centrado en la persona en mayores usuarios de recursos asistenciales”* es un estudio realizado por Moreno M, en 2016, donde plantea que el objetivo es mejorar el ajuste entre la intervención y las necesidades específicas de las personas mayores usuarias de diferentes recursos asistenciales, a saber: Residencias, Centro de Estancia Diurna, Servicio de Ayuda a Domicilio y Cuidados

Familiares. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 1088 sujetos, donde se utilizaron un total de 21 variables. El análisis estadístico incluye descriptivos, comparación de medias, y análisis de regresión múltiple. Se observaron diferencias significativas en las variables que explican la satisfacción en cada una de las muestras, a la vez, se obtuvieron distintos perfiles de intervención dentro de cada una de ellas. Por ello, se planteó el Enfoque Centrado en la Persona como el paradigma de referencia que va a permitir flexibilizar la intervención para cada uno de los perfiles propuestos, aspirando con esto a una mayor satisfacción personal derivada de una atención individualizada.

Otro estudio reciente llevado a cabo en España por los autores García A, Díaz P, Suárez N, Mondragón G, Sancho M (2017), *“Estudio de la implicación en un grupo de personas con demencia con atención tradicional y un grupo con atención centrada en la persona”*. El objetivo de este estudio es comparar la frecuencia de conductas de implicación y desimplicación en las actividades cotidianas en 2 grupos de usuarios residentes en unidades psicogeríatras, asistido uno de ellos según el modelo tradicional y el otro según el MACP.

Participaron en el estudio 28 sujetos con deterioro cognitivo y residentes en unidades psicogeríatras: 14 usuarios de una unidad tradicional (grupo control) y 14 en una unidad en la que se incorporaron intervenciones relativas al MACP (grupo experimental). Los grupos fueron equivalentes en deterioro cognitivo, capacidades funcionales y años de ingreso. Se utilizó el Registro de Implicación/Engagement para observar en ambos grupos la frecuencia de 12 categorías de comportamiento de implicación en 2 períodos diferenciados: antes de las intervenciones asociadas al MACP y 18 meses después de haber comenzado las mismas. En los resultados ambos grupos vieron incrementada la frecuencia de sus conductas de implicación en el período post; sin embargo, el grupo experimental

disminuyó los comportamientos de desimplicación, mientras que el grupo control los aumentó. Obteniendo como conclusión que acorde con los datos, intervenciones asociadas al MACP podrían minimizar los comportamientos de desconexión con el entorno que suceden en el contexto residencial vinculando a las personas al contexto y facilitando la participación e implicación en las actividades de la vida diaria.

Otro aporte, es el estudio realizado en México, llamado *“El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas”* Por la autora Susana Preciado (2014) en este artículo de investigación aplicada, a partir de una metodología cualitativa, se realizó una descripción sobre la implementación del modelo de atención para adultos mayores propuesto por un grupo de profesoras de la Universidad de Colima, reconociendo que éste aún tiene áreas de oportunidad para la mejora continua. En esta investigación descriptiva se contó con la participación de adultos mayores, cuidadores y administrativos del lugar, el tiempo de implementación del modelo fue de tres años, realizándose diferentes fases de su desarrollo, los cuales se clasificaron de la siguiente manera: a) conociéndole y poniéndolo en valor; b) lo que se lleva a la práctica cotidiana, y c) los riesgos observados, que son elementos del modelo de calidad de vida.

De acuerdo con la revisión relacionada con el envejecimiento y la vejez en el mundo y en Colombia, se pudo establecer que es poca la información que se tiene con respecto a una propuesta de intervención en hogares geriátricos específica que se vea realizada para complementar, favorecer los intereses personales y la calidad de vida del adulto mayor, vale la pena destacar que prevalecen en los documentos, pronunciamientos de los

organismos internacionales y los diferentes énfasis que revelan los trabajos de manera particular o gubernamental que se han dado y se vienen llevando a cabo en Colombia.

4.5 OBJETIVOS

4.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar propuestas de intervención para los ancianos residentes en el hogar geriátrico Atardecer Sereno basada en el modelo centrado en la persona para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes.

4.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los ancianos residentes en el hogar geriátrico Atardecer Sereno, teniendo en cuenta el apoyo social y emocional y su funcionalidad, preferencias, intereses y necesidades.
- Diseñar las propuestas de intervención dependiendo las necesidades de cada anciano, para garantizar la participación activa en las diferentes actividades y de esta manera contribuir al mejoramiento de la calidad de vida dentro del hogar geriátrico.

4.6 METODOLOGÍA:

Tipo de estudio y diseño: Para efectos del presente estudio se contemplara una investigación-acción, Lomax (1990) “ *define la investigación-acción como «una intervención en la práctica profesional con la intención de ocasionar una mejora». La intervención se basa en la investigación debido a que implica una indagación disciplinada*”. (Sara Rodríguez García, Noelia Herráiz Domingo, Marta Prieto de la Higuera, Marta Martínez Solla, Maribel Picazo Zabala, Irene Castro Peláez, Sara Bernal Escámez, 2010-2011, p. 4)

Con un enfoque cualitativo este, “*Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales—entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos – que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas*”.(Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores, Eduardo Garcia Jimenez., 1996, p. 1)

4.7 PARTICIPANTES

En la realización de este proyecto, los participantes claves fueron:

- Ancianos residentes del hogar geriátrico Atardecer sereno, una población de 42 adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico, donde la muestra quedó conformada por 22 ancianos que dieron su consentimiento para participar en la investigación, de los cuales a 17 se les elaboró su guión de historia de vida.
- Sahara Orjuela y Daynelis Palmezano, estudiantes de psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia
- Marta Martín (Asesora)
- Personal del asilo
- Estudiantes de psicología que también realizaron su proyecto de investigación en el hogar geriátrico.

4.7.1 Criterio de inclusión

- Adultos mayores que quisieron participar.

4.7.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores que por su enfermedad no pueden hablar.
- Adultos mayores que por enfermedades se ve afectado su funcionamiento cognitivo.

4.8 INSTRUMENTOS

Para obtener la información se utilizaron múltiples estrategias:

- Se realizaron entrevistas al anciano y personal del asilo,
- Se utilizó la observación participante
- Se tuvieron en cuenta los resultados obtenidos en las evaluaciones psicológicas realizadas a los ancianos, así como los datos de las historias clínicas del hogar geriátrico.

Estas informaciones se sintetizaron en los siguientes formatos, ver en (Anexo, 1).

4.8.1 Formato 1: Guión para elaborar historia de vida.

Consiste en recoger información personal, sobre su nacimiento, infancia y juventud, vida adulta, vejez y vida actual. Una vez recogida toda la información se podrá elaborar la historia de vida de cada anciano.

4.8.2 Formato 2: Mapas básicos

4.8.2.1 Mapa de salud y actividades de la vida diaria. : Recoge las fortalezas y debilidades que la persona tiene y percibe en relación a su salud. También visualiza las actividades de la vida diaria relevantes para la persona, identificando las capacidades y las necesidades de apoyos.

4.8.2.2 Mapa de actividades del centro. Se utiliza para presentar las propuestas de actividad y terapias del centro, para que la persona pueda opinar y optar sobre su participación así como proponer otras nuevas.

4.8.2.3 Mapa de lugares significativos. Consiste en describir los lugares importantes para la persona donde ésta ha desarrollado o desarrolla su vida. Su finalidad es

revisar los lugares más significativos, concibiéndolos como espacios relacionales y asegurarnos de que siguen estando presentes en la vida cotidiana de la persona si así lo desea.

4.8.2.4 Mapa de intereses y aficiones. Consiste en recoger la ocupación laboral de la persona, sus aficiones principales así como otros intereses, incluyendo los nuevos que vayan surgiendo

4.8.3 Formato 3: la hoja de ruta personal.

Este instrumento consiste en buscar que la persona mayor sea consciente y se fije en sus capacidades, elija sus propios retos y aporte ideas sobre cómo quiere conseguirlos.

Este sencillo instrumento cumple también un interesante papel en lo que supone la visibilización de las capacidades de la persona ante su familia, sus allegados y ante los propios profesionales.

4.8.4 Formato 4: entrevista al cuidador.

Este instrumento se utiliza para identificar posibles trastornos de conducta y/o áreas problemáticas de su relación con el cuidador.

4.8.5 Cuestionario NNSQ.

Este cuestionario consiste en identificar en cada anciano, cuáles son las personas que siente que le dan apoyo social o quiénes son los que considera importante en su vida.

4.9 PROCEDIMIENTO:

La realización de este proyecto se efectuó en el hogar geriátrico Atardecer Sereno de la ciudad de Barranquilla – Colombia.

Primeramente se procedió a establecer contacto con la dirección del hogar geriátrico, donde se solicitó la autorización para el ingreso a las instalaciones, posteriormente nos presentamos y se explicó todo lo que se pretendía lograr con la realización del proyecto.

En el hogar geriátrico Atardecer Sereno, hubo tres grupos, conformados por dos personas desarrollando su proyecto, un grupo de estudiantes le aplicaban a los ancianos instrumentos para evaluar su funcionamiento cognitivo, otro grupo aplicaba instrumentos para caracterizar a las familias de los ancianos residentes en el hogar geriátrico y por último este grupo se encargó de la aplicación de los instrumentos mencionados anteriormente para la caracterización de la funcionalidad del mayor, el apoyo social y emocional.

En un segundo momento se realizaron varios viajes a la ciudad de barranquilla para la recogida de la información.

Para facilitar la caracterización sobre la adaptación de la familia a la institucionalización del adulto mayor, fue necesario diseñar una entrevista on line, buscando la participación y comodidad de los familiares.

Una vez se diseñó la entrevista on line, se realizó una prueba piloto donde se contó con la participación de voluntarios, a los cuales se les brindó la información de cómo era el proceso para responder la entrevista, esto se efectuó con el fin de evitar distorsiones al momento de responder las preguntas y ajustar la entrevista.

Después de realizar el pilotaje para el ajuste de la entrevista, se realizó un viaje al hogar geriátrico, para solicitar a la dirección los números telefónicos de los familiares de los ancianos residentes, para contactarlos y así proceder a la caracterización sobre la adaptación de la familia a la institucionalización del adulto mayor. Luego de tener los números telefónicos se procedió a entablar contacto con los familiares, donde algunos manifestaron no querer ser partícipe de la investigación, y otros aceptaron a estos se les envió vía correo electrónico la entrevista, pero no fue posible recopilar la información dado que los que aceptaron no diligenciaron la encuesta.

Una vez recopilada toda la información de cada adulto mayor, se procedió a una capacitación sobre el análisis de los datos recogidos, luego sintetizamos toda la información obtenida y se hicieron propuesta de intervención por anciano basada en el modelo centrado en la persona, teniendo en cuenta las actividades que se realizaban en el hogar geriátrico, después de tener todas las propuestas de intervención individuales, estas propuestas se sometieron al criterio de la dirección del hogar geriátrico, los trabajadores y los pacientes, para que estos dieran la aval de las actividades diseñadas para proceder a su ejecución, a lo que algunos adultos mayores no estuvieron de acuerdo en las actividades, y por esto se hizo un rediseño de actividades, esto con el fin de garantizar que todos los adultos mayores sean partícipes de las actividades.

Luego se evaluaron las propuestas para ver si se encontraba la necesidad de establecer propuestas de intervención grupal. Y por último se procedió al diseño de las propuestas de intervención grupal, ya que en la evaluación se halló dicha necesidad.

El trabajo en el hogar geriátrico Atardecer Sereno fue desde el 24 de Marzo hasta el 24 de Noviembre del 2017.

Para el análisis de los resultados, se realizaron los siguientes pasos:

- Lecturas flotantes
- Identificación y análisis de categorías por instrumentos
- Identificación de los principios de intervención
- Diseño de la propuesta
- Evaluación por parte de los actores principales
- Propuesta final

4.10 RESULTADOS

4.10.1 IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CATEGORÍAS POR INSTRUMENTOS

4.10.1.1 Historia de vida

En el análisis de las historias de vida, se identificaron las siguientes categorías relacionadas con el contenido del relato, ejemplo:

- Relato centrado en el pasado vs. Relato centrado en el presente

Ejemplo: El señor J. D. siempre centra su relato en su pasado, desde el inicio de su infancia, cuenta detalles de cómo logró crecer económicamente,

Dice que se encuentra en el hogar geriátrico, ya que todos sus hijos se encuentran radicados en el exterior y tienen su propia familia, se siente satisfecho por los logros que cumplió en su vida, además les dio trabajo a muchas personas y se encuentra descansando ahora.

- Relatos de contenido positivo vs. Relatos de contenido negativo

Ejemplo: El señor V. P. manifestó que él se encuentra en el hogar geriátrico descansando por lo que él ya cumplió con darles carrera profesional a sus tres hijos, por lo que consideramos este relato de contenido positivo.

La señora J. P. siempre manifestó que ella se encuentra en el hogar geriátrico porque no tiene quien la atiende, que no cuenta con sus hijos, y que por su enfermedad no puede ser autónoma.

- Infancia (En su relatos de vida, comentan de cómo fue su infancia)
- Nivel educativo (La mayoría de los adultos mayores son profesionales)
- Vida laboral (La mayoría de los adultos mayores son pensionados)

4.10.1.2 MAPA DE SALUD Y ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

En el análisis del mapa básico de salud y actividades de la vida diaria, se identificaròn categorías relacionadas a las fortalezas y debilidades de los adultos mayores, ejemplo:

Categorías

- Fortalezas: Capacidad de análisis, sociables, autonomía. Ejemplo

El señor C. R, tiene un buen funcionamiento cognitivo, participa en actividades como: sopa de letras, adivinanzas y charla sobre países. Es independiente en todas las actividades básicas de la vida diaria, en las entrevistas realizadas manifestaba que le gusta estar en la terraza del hogar geriátrico porque es donde pasa la mayoría de los adultos mayores y es un espacio para hablar y relacionarse.

- Debilidades: Enfermedades que no afectan la autonomía

Apesar que la mayoría de los adultos mayores son pacientes psiquiátricos, esto no afecta su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.

4.10.1.3 MAPA DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO

En el análisis del mapa de actividades en el centro, se identificaròn las actividades en las que más participan los adultos mayores, ejemplo:

Categorías

- Funcionamiento cognitivo (Sopa de letras, crucigramas, adivinanzas)
- Autocuidado (Spa, estimulación, cuidado personal)
- Actividad física (Rumba terapia, caminatas, ejercicios)

Ejemplo: La señora B. de. C manifiesta participar en casi todas las actividades que realizan en el hogar geriátrico, a excepción de las caminatas debido a problemas en la columna y un pie lesionado, y en el arte tampoco participa ya que no es de su agrado (“estoy muy vieja para eso”)

4.10.1.4 MAPA DE LUGARES SIGNIFICATIVOS

En el análisis de los lugares significativos, se identificaròn categorías relacionadas a los lugares donde los adultos mayores han desarrollado su vida, ejemplo:

Categorías

- Lugar de nacimiento (Todos los adultos mayores manifestaròn que su lugar de nacimiento había marcado significativamente su vida, ya que fue en donde crecieron y tienen sus primeras anécdotas.)
 - Casa familiar (Porque tienen muchos recuerdos de su infancia)
 - Lugar donde se radicaron a vivir (Por nuevas experiencias personales y desempeño laboral)
- **En el hogar geriátrico**

- Terraza (Porque es un espacio donde pueden compartir con los demás adultos mayores)
- Habitación (Porque sienten privacidad)

Ejemplos:

El señor C. R en las entrevistas realizadas manifestaba que le gusta estar en la terraza del hogar geriátrico porque es donde pasa la mayoría de los adultos mayores y es un espacio para hablar y relacionarse.

La señora M.B en sus relatos siempre manifestaba que no le gusta salir de su cuarto, porque en este siente más privacidad y hace cosas más importantes como aprender Inglés e Italiano

4.10.1.5 INSTRUMENTOS NNSQ

En el análisis del NNSQ se identificaron categorías relacionadas a las personas por las cuales los adultos mayores se sienten queridos y consideran que les brindan apoyo.

En la evaluación del apoyo social tienen preferencia por hijos, familiares y amigos cercanos, aunque al momento de realizar este instrumento se les aclaró a los adultos mayores, que también podían decir personas de hogar geriátrico por las que se sintieran queridos y/o que sintieran que les brindarían apoyo, solo una persona mencionó a un trabajador del hogar geriátrico

Categorías

- Familiares
- Amigos

4.10.2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN

A partir de los análisis anteriores se identificaron los principios para seleccionar y organizar las propuestas de intervención:

- Principios generales

- Intervenciones individualizadas
- Adecuación de horarios y espacios de actividades
- Incorporar sugerencias específicas del psiquiatra
- Nuevas actividades de complejidad intelectual
- Evaluar si los propios ancianos pueden ser los directores de las actividades
- Someter la propuesta al criterio de: dirección, trabajadores y pacientes.

4.10.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Para llevar a cabo el diseño de la propuesta se enfocó el modelo centrado en la persona, donde se tuvo en cuenta los gustos e intereses de cada adulto mayor, teniendo en cuenta las actividades que más le gustaban, igualmente cuáles eran las actividades que tienen posibilidad de realizar de acuerdo a las enfermedades mentales o físicas que presentan.

La propuesta de actividades tanto Individuales como grupales se encuentran Actividades para mantener el funcionamiento cognitivo, Juegos de mesas, Club de lectura y escritura, Musicoterapia.

Una vez diseñadas las propuestas de intervención, estas se sometieron al criterio de los adultos mayores institucionalizados, a la dirección y trabajadores del hogar geriátrico, para que estos evaluarán las actividades diseñadas.

Al someter las propuestas a la dirección y trabajadores, estos estuvieron de acuerdo en las actividades ya que esto contribuiría significativamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.

Después de someter las propuestas al criterio de los adultos mayores, encontramos que algunos no estaban de acuerdo en las actividades y otros hicieron algunas sugerencias, por lo que se procedió a un rediseño en las propuestas de intervención y esto con el fin de garantizar la participación activa en las actividades propuestas.

Se realizaron modificaciones en el diseño de las propuestas de intervención a 11 adultos mayores, en algunos casos incluyendo algunas actividades por sugerencias de ellos, y en otros casos cambiando actividades por lo que manifestaban que las actividades propuestas no eran de su gusto.

El rediseño de actividades más significativo, fue en las actividades en las que planteaba que los mismos adultos mayores fueran los encargados de dictar clases, a los demás ancianos institucionalizados. Ejemplo:

A la señora E. D. A, se le planteó que fuera la encargada de dictar clases de inglés, teniendo en cuenta que es profesional en idiomas, a lo que la señora no accedió manifestando que los demás no iban a prestar atención.

Por otra parte a la señora D. A, se le planteó que dictara clases de manualidades, a lo que manifestó que no quería dictar clases, porque no se siente en condiciones y ya lo que quiere es descansar.

La propuesta final está compuesta por el aprovechamiento del tiempo libre, dinamismo, desarrollo de capacidades cognitivas y conductuales, actividades realizadas con mayor

frecuencia en la programación del hogar geriátrico, tratando de llevar a cabo el desarrollo de actividades que abarquen las necesidades planteadas, según cada resultado individual se diseñaron la actividades de acuerdo al análisis de información, la base de datos realizada, posteriormente de haber hecho modificaciones en algunas actividades.

Dentro de las actividades Individuales como grupales se encuentran las siguientes:

-Actividades para mantener el funcionamiento cognitivo:

Sopa de letras, Crucigramas, Laberintos, Buscar diferencias (Entre imágenes),

Rompecabezas.

-Juegos de mesas: Ajedrez, Dominó, Damas, Parqués.

-Club de lectura y escritura: Promover la lectura, Lectura de textos breve, Representación teatral, comunicación social, Reseñas

-Musicoterapia: actividades motrices funcionales, Autoconocimiento- autoestima, Comunicación grupal creativa, Aeróbicos.

El cuadro 1 resume los aspectos comunes de las intervenciones:

Cuadro 1: ASPECTOS COMUNES DE LAS INTERVENCIONES

Intervenciones grupales

Actividades para mantener el funcionamiento cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras - Crucigramas - Laberintos - Buscar diferencias (Entre imágenes) - Rompe cabezas
Juegos de mesas	<ul style="list-style-type: none"> - Ajedrez - Dominó - Damas

	<ul style="list-style-type: none"> - Parqués
Club de lectura y escritura	<ul style="list-style-type: none"> - Promover la lectura - Lectura de textos breve - Representación teatral - comunicación social - reseñas
Musicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> - actividades motrices funcionales - Autoconocimiento- autoestima. - Comunicación grupal creativa - Aeróbicos

En el anexo 2 se encuentran las propuestas de intervención individualizadas.

4. 11 DISCUSIÓN

En cuanto a intervención, Yanguas (2006) refiere que se ha pasado de los modelos benéfico-asistenciales (décadas anteriores a los años ochenta) a los modelos paternalistas y hosteleros que imperaron a principios y mediados de los ochenta y, de estos últimos, a modelos que progresivamente asumen que la calidad de vida de la persona mayor y su familia deben constituir el objetivo principal en el que se debe basar toda la atención a la vejez de este nuevo siglo XXI. Para Yanguas (2006), la calidad de vida es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, incluye un número diverso de ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivo y otorga un peso específico diferente a los distintos ámbitos de la vida considerados más

importantes para algunas personas que para otras. (Cristina Molina Sena, Juan Carlos Meléndez Moral y Esperanza Navarro Pardo, 2008)

Birren y Schaie (2001), Belsky (2001) o Izal y Montorio (1999), indican que la calidad de vida relacionada con la salud, debería analizar el funcionamiento físico, social, cognitivo y afectivo de las personas mayores que son variables clave a la hora de entender la edad avanzada. (Cristina Molina Sena, Juan Carlos Meléndez Moral y Esperanza Navarro Pardo, 2008)

Según (Doris Cardona-Arango, Alejandro Estrada-Restrepo, Lina M. Chavarriaga-Maya, Ángela M. Segura-Cardona, Jaime Ordoñez-Molina y Jorge J. Osorio-Gómez, 2010) El fenómeno del envejecimiento de las poblaciones muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales; las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar, y un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particular importancia en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano, útil y productivo.

Por otra parte Krassoievitch (1998) ha mencionado que es un hecho demostrado que las personas que reciben un mayor apoyo social en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participación en actividades sociales, gozan de mejor salud. El impacto positivo en la salud es mayor cuando la actividad que realiza el anciano es significativa y no se limita a una asistencia pasiva. Ha sido demostrado también que los individuos que tienen relaciones sólidas con familiares, amigos y organizaciones sociales viven más tiempo que los que carecen de ellas. (Oca, 2003)

El apoyo familiar es la forma de apoyo fundamental de las personas mayores (Help Age International, 2002). Son los hijos en general, y el cónyuge, de los familiares que mayor apoyo percibe el anciano, debido principalmente a los patrones socioculturales que imperan en nuestra sociedad, donde las hijas soportan el rol de cuidadoras de sus padres. (Fuentes, 2014). Esto coincide con lo encontrado en nuestro estudio.

En el proceso de recolección de la información, por medio de los diferentes instrumentos utilizados y de la retroalimentación de las historias clínicas se halló que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico, padecen de alguna enfermedad mental. La revisión de las historias clínicas se llevó a cabo con el fin de conocer el estado de salud y mental de los adultos mayores, para tenerlo en cuenta al momento de diseñar las propuestas de intervención, para garantizar que fueran partícipes de las actividades y que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida frente a la institucionalización.

La psicosis es una condición anormal o una enfermedad mental, que se caracteriza por la alteración de la realidad.

Las psicosis constituyen el conjunto de trastornos psiquiátricos más severos tanto en el adulto mayor como en otros grupos etarios. Se trata de cuadros que desorganizan la personalidad en forma extrema, por estar acompañados de síntomas característicos como: ilusiones, delirios, alucinaciones, comportamiento bizarro y pérdida de contacto con la realidad. (Rolando Angulo Cruz, Andrea Umaña Álvarez y Eugenie Arguedas Gourzong)

La esquizofrenia es un tipo de psicosis con una prevalencia del 1%, en los adultos mayores, es raramente diagnosticada ya que comúnmente corresponden más a delirium de causa no determinada.

La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. Es la forma más frecuente de trastorno mental severo y afecta a una persona de cada 100. Es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años. Esta enfermedad con frecuencia dura toda la vida. (Mediavilla, 2009). La esquizofrenia se manifiesta de forma específica y requiere de tratamiento individualizado.

El hogar geriátrico Atardecer Sereno, es una institución principalmente dirigida a facilitar la institucionalización de adultos mayores que padecen enfermedades psiquiátricas, como se mencionó anteriormente en la retroalimentación de las historias clínicas nos dimos cuenta que la mayoría de los ancianos padecen de una enfermedad psiquiátrica, por lo esto fue un aspecto muy importante a tener en cuenta al momento de diseñar las propuestas de intervención, para que las actividades estuviesen acorde a lo que el adulto mayor puede realizar y que no afecte su salud mental, ni física, y así contribuya al mejoramiento de la calidad de vida.

Una de las limitaciones del presente estudio, fue no contar con la colaboración de los familiares de los adultos mayores, por esto no se pudo integrar al diseño de las propuestas la evaluación familiar, ya que se quería involucrar a los familiares en el desarrollo de las actividades porque el apoyo familiar es la forma de apoyo fundamental de las personas mayores.

Por otra parte tampoco se pudo ejecutar las actividades planteadas en las propuestas de intervención por razones de tiempo.

4.12 CONCLUSION

Hoy día se ha producido diversos cambios en nuestra sociedad y los adultos mayores no han sido ajeno, ya que son ellos los mayores afectados debido a los requerimientos de la misma, necesidades laborales, productivas o simplemente no hay espacio para brindarle a las personas de la tercera edad, debido a esto se ha evidenciado que actualmente es considerable el aumento de hogares geriátricos que prestan un servicio integral que cuentan con profesionales en neurología, psiquiatría, medicina general, atención fisioterapéutica, psicológica, un espacio adecuado, etc, que puedan cubrir las necesidades de los adultos mayores, además las intervenciones psicológicas son enfocadas en las características cognitivas, sin embargo muy poco abarcan el área emocional ni tienen en cuenta los intereses y necesidades individuales de cada persona.

El apoyo social, afectivo e involucramiento de la familia beneficia el estado emocional del adulto mayor ya que, sin duda alguna una de las alteraciones psicológicas que más se presentan en los adultos mayores es el índice de depresión y minusvalía. Por eso para que la atención del adulto mayor sea efectiva es necesario enfocarse en su historia, sus vivencias, experiencias, en la forma de pensar y en la personalidad de cada uno.

Cabe resaltar que con respecto a las opiniones de los adultos mayores sobre el hogar geriátrico Atardecer Sereno son positivas y se sienten satisfechos con la atención que les brindan en el hogar geriátrico en general.

Por otro lado, se reconoce que la labor social realizada es gratificante, los resultados esperados al desarrollar las actividades que ayuden a regular emocionalmente a los residentes con ayuda de los instrumentos aplicados para lograr motivarlos por las cosas que

aún se puede recibir de la vida, ya que generalmente a esta edad se sienten vulnerados tanto física como espiritualmente y van disminuyendo sus ansias de vida y confianza por la misma. Dar un giro o cambio a la mentalidad de estas personas al sentirse olvidadas o abandonadas por sus familiares y sembrar posibilidades de un bienestar y fortalecimientos de sus emociones y cómo enfrentarlos. Esta labor social enseña a que como personas o profesionales nos hace más humanos y sensibles ante las necesidades de los demás.

Finalmente mediante las herramientas utilizadas en esta investigación se logró diseñar propuestas de intervención tanto individual como grupal para los ancianos residentes en el hogar geriátrico Atardecer Sereno con el fin de garantizar su participación y mejorar su calidad de vida.

4.13 RECOMENDACIONES

Se sugiere ejecutar las propuestas de intervención semanalmente para mantener el nivel de funcionamiento cognitivo, teniendo en cuenta que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados en el hogar geriátrico Atardecer Sereno de la ciudad de Barranquilla son pacientes con un buen funcionamiento cognitivo, al igual se sugiere desarrollar las propuestas de intervención grupal para fomentar el contacto social y la comunicación, buscando que los adultos mayores se integren y mejoren las relaciones interpersonales ya que de esta manera se pueden generar cambios positivos en la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el hogar geriátrico.

Se recomienda que se realice la evaluación familiar, para facilitar la caracterización sobre la adaptación de la familia a la institucionalización del adulto mayor.

5. AUTOVALORACIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

De acuerdo a las necesidades que presentan los adultos mayores, que son varias desde el punto de vista psicológico, afectivo etc. Hemos querido desde nuestra función social contribuir en el mejoramiento en la calidad de vida de los ancianos residentes en el hogar geriátrico Atardecer Sereno.

Igualmente este trabajo contribuye a nuestro crecimiento personal y profesional, aportando una nueva experiencia, a la construcción de una mejor sociedad, al fortalecimiento de los valores humanos, adquiriendo una perspectiva del ciclo natural de la vida de una manera diferente.

Los adultos mayores quienes hacen parte de esta sociedad, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto. Por esto nuestro proyecto se basó en diseñar propuestas de intervención basada en el modelo centrado en la persona para los adultos mayores residentes en el hogar geriátrico Atardecer Sereno, de esta manera a través de la aplicación de nuestro conocimiento, de nuestras experiencias contribuimos al mejoramiento de su estado emocional, ya que ellos han sido también parte de nuestra construcción de vida y por ende queremos retribuir mediante nuestro trabajo para que ellos tengan un sentir y un vivir digno de acuerdo a la herencia que nos han dejado como persona adulta.

6. REFERENCIAS

- Arango, D. C., Cardona, A. M. S., Molina, J. E. O., Restrepo, A. E., Gómez, J. J. O., & Maya, L. M. C. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 414-424.

<http://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/10959/23015>

- Borda Pérez, Mariela; Anaya Torres, María Paulina; Pertuz Rebolledo, María Milena; Romero de León, Laura; Suárez García, Adriana; Suárez García, Alexandra; (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Salud Uninorte*, Enero-Abril, 64-73.

<http://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=81728689008>

- BUSTOS L, SÁNCHEZ J. Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Chía - Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar. Facultad de Medicina. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2011.

<http://www.intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2082/1/Luisa%20Fernanda%20Bustos%20Angulo.pdf>

- Cristina Molina Sena, Juan Carlos Meléndez Moral y Esperanza Navarro Pardo. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología* .
- Daza, K. D. (2011). Vejez y envejecimiento . *Universidad del Rosario, escuela de medicina y ciencias de salud* .

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

- Díaz P, Sancho M, García A, Rivas E, Nerea A, Mondragón G, Buiza C, Orbeago A, Yanguas J. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Volume 49, Issue 6, November–December 2014, Pages 266-271

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X14001255>

- Doris Cardona-Arango, Alejandro Estrada-Restrepo, Lina M. Chavarriaga-Maya, Ángela M. Segura-Cardona, Jaime Ordoñez-Molina y Jorge J. Osorio-Gómez. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Rev. salud pública*.
- Estrada A, Cardona D, Segura A, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriaga L. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, Enero-Marzo, 81-94.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64728729009>

- Eva María Moreno López (2016). La intervención a través del enfoque centrado en la persona en mayores usuarios de recursos asistenciales un modelo explicativo. Universidad de Granada (España) en 2016.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56032>

- Fuentes, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.

- García A, Díaz P, Suárez N, Mondragón G, Sancho M (2017). Estudio de la implicación en un grupo de personas con demencia con atención tradicional y un grupo con atención centrada en la persona. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Volume 52, Issue 2, March–April 2017, Pages 65-70

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X16301019>

- Guzman J, Huenchaun S, & Montes v (2003) REDES DE APOYO SOCIAL DE PERSONAS MAYORES: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003

https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvmo.pdf

- Gregorio Rodríguez Gómez, Javier Gil Flores, Eduardo García Jiménez. (1996). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA*. Granada (España): Aljibe.
media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/.../investigacioncualitativa.doc

- Jonis, Mauro; Llacta, Diana; (2013). Depresión en el adulto mayor, cual es la verdadera situación en nuestro país. *Revista Médica Herediana*, . 78-79.

<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=338030976015>

- Martínez, T; Díaz, P; Rodríguez, P; Sancho, M (2015). “Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos.” Madrid, *Informes Envejecimiento en red*, nº 12. [Fecha de publicación: 30/07/2015].

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-modeloatenciocuadernosmatia.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2013) ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020. DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURAS POBLACIONALES

Autor: Ministerio de Salud y Protección Social. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá, D. C., abril 2013

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

- Mediavilla, J. (2009). Esquizofrenia . *Psych royal college of psychiatrists*.
<http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/translations/spanish/esquizofrenia.aspx>
- Oca, V. M. (s.f.). RELACIONES FAMILIARES Y REDES SOCIALES. *CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL*.

https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvm0.pdf

- Preciado S. (2014). El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas. Revista Rumbos TS. ISSN 0718-4182 versión impresa; ISSN 0719-7721 versión en línea. Universidad Central de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social. Lord Cochrane 417, CP 8330507, Santiago de Chile, CHILE.

<http://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/92>

- **Riquelme Antonio, Martín M, Carrillo M y López A.** APOYO SOCIAL EN ANCIANOS En Ortigosa JM, Riquelme A y Martín Carbonell (EDS) Manual de Psicogerontología. Madrid: Editorial Academia, 2010, **CAPÍTULO 7**

https://www.researchgate.net/profile/Octavio_O_Ruas/publication/281901933_Manual_de_Psicogerontologia/links/55fd6d1908aeafc8ac61809f/Manual-de-Psicogerontologia.pdf

- Rodríguez, T. M. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona* . Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Rodríguez Uribe, Ana Fernanda; Valderrama Orbegozo, Laura Juliana; Molina Linde, Juan Máximo INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES *Psicología desde el Caribe*, núm. 25, enero-junio, 2010, pp. 246-258 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia

<http://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>

- Rodriguez K. (2010) *Vejez y Envejecimiento*. Escuela de medicina y ciencias de la salud, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá: editorial universidad del rosario 42p.

http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf

- Rolando Angulo Cruz, Andrea Umaña Álvarez y Eugenie Arguedas Gourzong. (s.f.). *Psicosis en el adulto Mayor . REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*.
- Sara Rodríguez García, Noelia Herráiz Domingo, Marta Prieto de la Higuera, Marta Martínez Solla, Maribel Picazo Zabala, Irene Castro Peláez, Sara Bernal Escámez. (2010-2011). *Investigación Acción. Métodos de investigación en Educación Especial*, 4.

https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Inv_accion_trabajo.pdf

- Sastre, S. C. (2016). La atención centrada en personas mayores en ambito residencial .

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19423/1/TFG-G%201857.pdf>

- Vallejos Silva, S., & Cifuentes Reyes, P. A. (2005). Adulto mayor institucionalizado (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Santiago, Chile.

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=Y>

- Villar F & Serrat R. (2017).Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona. FelicianoVillarRodrigoSerrat. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Volume 52, Issue 4, July–August 2017, Pages 216-222

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X16300762>

VII: ANEXOS

Anexos: 1

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DESDE EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

Universidad Cooperativa de Colombia
Facultad de Psicología

Proyecto: La familia de los ancianos institucionalizados. Un estudio transcultural de Colombia y España

INSTRUMENTOS PARA EVALUACIÓN DESDE EL MODELO CENTRADO EN LA PERSONA

Número de identificación del anciano _____

Nombre del anciano	Hogar Geriátrico
--------------------	------------------

INSTRUMENTO 1: GUIÓN PARA ELABORAR HISTORIA DE VIDA

La información se obtiene a través de entrevistas sucesivas con el mayor y se colocan los datos que se consideran esenciales e importantes de cara a planificar la intervención

1. Nacimiento: (Fecha, Lugar, Padres, Contexto social o momento histórico)
2. Infancia y juventud: (Crianza, Hermanos y otra familia, Escuela y estudios, Amistades infantiles y juegos, conflictos, frustraciones, Primeros trabajos, Amistades juventud y ocio)
3. Vida adulta: (Formar una familia, Trabajos, Ocio y aficiones, Experiencias vitales y recuerdos especiales incluyendo tanto los grandes logros, y eventos positivos como las adversidades y pérdidas).
4. Vejez y vida actual: (Cese del trabajo, Viudedad, Nietos/as, Aficiones, Proyectos actuales y futuros, deseos, asuntos pendientes...)
5. Informaciones de interés proporcionada por el cuidador y/o los familiares

INSTRUMENTO 2: MAPAS BÁSICOS

Son cumplimentados con la participación de la persona y su grupo de apoyo (familia, cuidadores) a partir de informaciones que se obtienen en las entrevistas.

- 1) **Mapa de salud y actividades de la vida diaria.** : Recoge las fortalezas y debilidades que la persona tiene y percibe en relación a su salud. También visualiza las actividades de la vida diaria relevantes para la persona, identificando las capacidades y las necesidades de apoyos.

FORTALEZAS	DEBILIDADES	RECOMENDACION

- 2) **Mapa de actividades del centro.** Se utiliza para presentar las actividades de la residencia y la participación del mayor. (Si no alcanzan las filas continuar en hoja aparte)

ACTIVIDAD	Participa habitualmente?		Le gustaría participar?		Observaciones/recomendaciones
	SI	NO	SI (explicar por qué no participa)	NO	

- 3) **Lugares significativos.** Describe los lugares importantes para la persona, donde ésta ha desarrollado o desarrolla su vida. Especial interés tienen los espacios y recursos de la comunidad que la persona solía o suele frecuentar de cara a permitir que ésta siga con sus actividades y contactos significativos y evitar el aislamiento. Identificar cuáles son los lugares donde la persona se siente mejor, cuáles le desagradan y los motivos de ello o cuáles les gustaría frecuentar más.

- 4) **Intereses y aficiones.**

INSTRUMENTO 4: LA HOJA DE RUTA PERSONAL

Será una de las Guías para el diseño de la intervención psicológica. Se basa en la información obtenida de los instrumentos anteriores y de:

- a. Evaluación cognitiva (Test de Pfeifer y GDS)
- b. Evaluación afectiva (nivel de estrés, PHQ-9, CESD-R y Yessavage) si aplica
- c. Información del familiar (Test del informador, Cuestionario al familiar) si aplica

Debe incluir las valoraciones de la persona, completadas si es preciso por el grupo que la acompaña (familia, profesionales), relacionadas con tres elementos primordiales:

- a) Las fortalezas de la persona.
- b) Las habilidades o capacidades que deben ser reforzadas (sirven para guiar los objetivos de intervención del plan personalizado de atención) y las metas que se propone.
- c) Algunas ideas o propuestas sobre cómo conseguir estas metas.

Busca que la persona mayor sea consciente y se fije en sus capacidades, elija sus propios retos y aporte ideas sobre cómo quiere conseguirlos. Por ello es importante que cada Hoja de ruta personal se utilice y registre evitando tecnicismos y sea enunciada de forma fiel reflejando la visión de la persona mayor. Este sencillo instrumento cumple también un interesante papel en lo que supone la visibilización de las capacidades de la persona ante su familia, sus allegados y ante los propios profesionales

Fortalezas:

Habilidades o capacidades que deben ser reforzadas

Propuesta de intervención

- **Propuestas de intervención individualizadas**

	NOMBRE	HISTORIA DE VIDA	FORTALEZA	DEBILIDADES	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
1	J. P	Separación de sus hijos	<ul style="list-style-type: none"> ● Buenas relaciones interpersonales ● Respetuosa ● Capacidad de análisis ● Atenta 	<ul style="list-style-type: none"> ● Artritis ● Hipertensión ● Dependencia (Para bañar y vestirse) ● Producto de una enfermedad dermatológica, no puede estar en la sala. (Los muebles le causan alergia) 	<p>Realizar algunas actividades en el kiosco, donde estén otros adultos mayores, para que se sienta integrada al grupo. Teniendo en cuenta sus capacidades, realizar actividades para mantener el nivel de funcionamiento cognitivo.</p> <p>Seguir participando en las actividad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras, con letras grandes. - Crucigramas <p>Incluir otras actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar diferencias (Entre imágenes) - Bingo
2	E. de. A.	No se concientiza de su enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy activa (hace ejercicios) ● Capacidad de análisis ● Cariñosa ● Profesional en idiomas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esquizofrenia ● Paranoia 	<p>Seguir participando en las actividad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras - Caminatas - Karaoke - Rumba terapia <p>Incluir otras actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Club de lectura
3	E. P.	Quiere regresar a su país	<ul style="list-style-type: none"> ● Participativo ● Carismático ● Da clases de portugués a otros adultos mayores. ● Lee libros de Medicina y Odontología. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Diabetes ● Esquizofrenia 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar dando clases de portugués. <p>Seguir participando en actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Karaoke - Películas - Colorear - Rumba terapia <p>Incluir actividades de comprensión de lectura, sobre temas de Medicina y Odontología.</p> <p>Para mantener el nivel de funcionamiento cognitivo</p>

					Incluir otras actividades como: <ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras - Dominó - Parques.
4	C. R.	Autoevaluación de su situación actual	<ul style="list-style-type: none"> ● Sociable ● Colaborador ● Amable ● Alegre ● Dinámico ● Paciente ● Le gusta informarse de enfermedades actuales, saber del funcionamiento del cerebro. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alzheimer ● Carácter muy fuerte (Cuando quiere hacer algo y no lo dejan) 	<p>Teniendo en cuenta que el señor C. R. manifiesta que él se encuentra en el hogar geriátrico para descansar.</p> <p>Seguir participando en las actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras - Adivinanzas - Lecturas - Rumba terapia - Charlas sobre países <p>Incluir charlas sobre enfermedades actuales y de anatomía.</p>
5	D. A.	Historia familiar (Huérfana)	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy activa (hace ejercicios) ● Amable ● Colaboradora ● Responsable ● Atenta ● Hacia artesanías en barro ● Sabe de repostería ● Hace manualidades 	<ul style="list-style-type: none"> ● Trastorno bipolar ● Asocial ● Se enoja con facilidad 	<p>Para mantener el nivel de funcionamiento cognitivo. Seguir participando en la actividad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa de letras - Crucigramas <p>Seguir participando en actividades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caminata - Colorear - Spa - Rumba terapia <p>Realizar manualidades para estimular capacidades sensoriales, mentales y motrices.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hacer collages
6	V. P.	Autoevaluación de su situación actual	<ul style="list-style-type: none"> ● Dinámico ● Capacidad de análisis ● Sociable 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alzheimer ● Irrespetuoso ● Humillante 	<p>Teniendo en cuenta que el señor V. P. manifiesta que él se encuentra en el hogar geriátrico para descansar.</p> <p>Seguir participando en las</p>

					<p>actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dominó - Adivinanzas - Charlas sobre países - Sopa de letras <p>Incluir otro tipo de juegos de mesas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajedrez - Damas - Parqués <p>Para potencializar la participación social.</p>
7	A. D. R.	Que está para descansar	<ul style="list-style-type: none"> ● Sociable ● Autónomo ● Realizó 7 semestre de ingeniería Civil 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esquizofrenia ● Adicción al cigarrillo y Coca-Cola 	<p>Para fomentar el contacto social y la comunicación. Los juegos de mesas aportan muchos beneficios para la salud física, mental y afectiva de los adultos mayores.</p> <p>Seguir participando en las actividad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dominó - Adivinanzas <p>Incluir otro tipo de juegos de mesas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajedrez <p>Hacer parte de un club de lectura, en temas de álgebra, trigonometría y física.</p>
8	M. B	Historia familiar Separación de su esposo No tener hijos	<ul style="list-style-type: none"> ● Escucha ● Practica inglés e italiano, desde su Tablet en juegos y cursos cortos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esquizofrenia ● Paranoia ● Aislamiento ● Asocial 	<p>Dictar en el hogar geriátrico clases de idiomas (Inglés e italiano), buscando de esta manera que se integre con los demás adultos mayores. Ya que quiere hacer un curso de idiomas.</p>
9	S. P.	<ul style="list-style-type: none"> - No termino la universidad - La mamá no lo dejaba 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es independiente ● Se baña solo ● Participa en las 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poco sociable ● No habla mucho 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar la emisión de sonidos vocales con carácter de canto y expresión musical según las características personales. Para que sea más participe de las

		<p>trabajar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se casó pero no tuvo hijos 	<p>actividades</p>		<p>actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mantener la posibilidad de momentos de comunicación grupal creativa. ● Conservar el desarrollo o afianzamiento de funciones mentales superiores tales como memoria, atención, lateralidad, esquema corporal, aprendizaje, imaginación. ● Beneficiar el autoconocimiento, aumentando la autoestima.
10	R. de la C.	<ul style="list-style-type: none"> - Padres ejemplares - Estudió comercio - Se casó a los 21 años - Tuvo 3 hijos - Su esposo tiene 20 años de fallecido 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es independiente ● Decidió internarse en el hogar geriátrico por sí misma. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Decaídas en su salud 	<ul style="list-style-type: none"> ● Leer el periódico en la sesión de social y farándula ● Cineforos ● Brindarle información sobre el uso de las Tics (Tecnologías de Informática y Comunicación). ● Juegos de mesa
11	E. T.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudió pedagogía, trabajó en primaria, secundaria y en universidad por 50 años - Tuvo un hijo - Tiene una hermana gemela. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es independiente ● Es sociable ● Quiere salir del hogar geriátrico. 		<ul style="list-style-type: none"> ● Taller de escritura <p>Desarrollar estrategias de escritura como forma de expresión personal, artística y de comunicación social. Realizar actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Escritura y representación teatral: adaptación de una obra en forma grupal y su posterior puesta en escena. - Escritura: reseña crítica de una obra de cada género a elección.
12	R. N.	<ul style="list-style-type: none"> - Tuvo muy pocos amigos 	<ul style="list-style-type: none"> ● No le gusta participar en las 	<ul style="list-style-type: none"> ● enfermedad(dificultad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Promover la lectura como una actividad recreativa en hogar

		<ul style="list-style-type: none"> - Navegó tres meses en norteamérica y centroamérica - Estudió electrónica - Tenía problemas con su mamá porque no quería que navegara. 	<p>actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sociable • Le gusta la lectura constructiva 	<p>en la postura corporal y el habla)</p>	<p>geriátrico,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esto podrá contribuir a la activación de la memoria a corto, mediano y largo plazo de los participantes. • Estimular la atención, creatividad, memoria y activación intelectual mediante actividades específicas derivadas de la lectura de textos breves.
13	G. P.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudió administración educativa - Se casó a los 22 - Tiene 2 hijos - Tuvo muchas amistades en su juventud 	<ul style="list-style-type: none"> • es independiente, solo le dan el medicamento • participa en las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Fue ingresada al hogar geriátrico con engaños • Tenía una actitud hostil. • No quiere estar en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Teniendo en cuenta sus intereses realizar las actividades que más sean de su agrado • trabajar la estimulación cognitiva. Habilidades cognitivas: Atención, percepción, memoria, coordinación. • Brindarle conferencias sobre cultura general. • Juegos de mesa • Club de lectura • Cineforos • Aprender sobre tics
14	M. B.	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en planeación distrital - No se casó, ni tuvo hijos. - No tuvo una infancia feliz, no recuerda buenos momentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le gusta divertirse • Aficiones: bailar, escribir poesía 	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia • No participa en nada solo en la caminata. • No tiene buenos recuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar hidroaerobicos dos veces a la semana y yoga una vez, y participar en cursos de macramé y óleo en el salón.
15	L. M.	<ul style="list-style-type: none"> - Tripulante de avión 	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborador 	<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia 	<ul style="list-style-type: none"> • trabajar la estimulación cognitiva.

		<ul style="list-style-type: none"> - Solía reunirse con sus amigos y compartir - Casado, tiene dos hijas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Amable ● Atento ● Sociable ● Jugar domino ● leer 	<ul style="list-style-type: none"> ● Exhibicionista ● Mentiroso ● Grosero ● Rabioso 	<p>Habilidades cognitivas: Atención, percepción, memoria, coordinación</p> <p>Participar en actividades como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dominó - Adivinanzas - Charlas sobre países - Sopa de letras <p>Incluir otro tipo de juegos de mesas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajedrez - Damas - Parqués <p>Para potencializar la participación social.</p>
16	J. D.	<ul style="list-style-type: none"> - A los 13 años se fue de la casa de sus abuelos sin que su abuela se diera cuenta - Viajó por Europa, Asia, África - Ha sido muy conocido - Fundador de un centro comercial en Barranquilla - Estudió comercio 	<ul style="list-style-type: none"> ● actitud positiva ● alegre ● sociable ● funcionalidad ● escucha la radio ● le gusta aprender sobre países y cultura general 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ciego y piernas amputadas 	<ul style="list-style-type: none"> ● Brindarle información sobre cultura general mediante una persona que tenga conocimiento sobre el tema.(clases sobre cultura general y países) ● Brindarle técnicas de relajación ● Mantener la posibilidad de momentos de comunicación grupal creativa. ● Beneficiar el autoconocimiento, aumentando la autoestima.
17	B. de C.	<ul style="list-style-type: none"> - Tuvo una infancia y una adolescencia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es muy activa ● Sale sola ● Participa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Está enferma(s) e siente inútil por 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer parte de club de lectura como una actividad recreativa en hogar geriátrico,

		<p>ia feliz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se casó a los 17 años, tiene 3 hijos - Hace tres años terminó de trabajar 	<p>en las actividades</p>	<p>esto)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Le dan muchos dolores 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esto podrá contribuir a la activación de la memoria a corto, mediano y largo plazo de los participantes. ● Estimular la atención, creatividad, memoria y activación intelectual mediante actividades específicas derivadas de la lectura de textos breves. ● Brindarle conferencias sobre principios de convivencia. Cultura general ● Participar en cineforos. ● Juegos de mesa como dominó y ajedrez (darle clases)
--	--	--	---------------------------	--	---

Anexos: 3

Evidencias fotograficas



