

FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA  
FUNDACIÓN SAN ALFONSO MARÍA DE LIGORIO DEL MUNICIPIO DE SIBUNDOY-  
PUTUMAYO

CILENA GAVIRIA GARCÉS

ANGIE DÍAZ MARTÍNEZ

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

SEDE SAN FRANCISCO PUTUMAYO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2020

FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LA  
FUNDACIÓN SAN ALFONSO MARÍA DE LIGORIO DEL MUNICIPIO DE SIBUNDOY-  
PUTUMAYO

PRESENTADO POR:

CILENA GAVIRIA GARCÉS

ANGIE DÍAZ MARTÍNEZ

ASESOR:

Mg. Cesar Alejandro Moran Jiménez

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

SEDE SAN FRANCISCO PUTUMAYO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2020

## *Agradecimientos*

*Nuestro trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por guiarnos y estar presente en cada momento y darnos la fuerza suficiente para no decaer y continuar firmes en todo este transcurso, todo ello nos permitio obtener grandes experiencias, llevándonos a conseguir así uno de los anhelos más deseados.*

*A nuestros padres, Blanca Martinez Narvaéz, Jesus Díaz Acosta y Aida Garces Narvaéz, Claudio Gaviria Burgos; por ser los principales promotores en nuestros sueños, gracias a su amor, entrega, paciencia, apoyo incondicional y sacrificio, hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.*

*De igual manera cabe expresar que este trabajo se pudo lograr con éxito en gran medida al acompañamiento constante de nuestros hermanas (os), que siempre estuvieron prestos para escuchar, ayudar y brindar palabras motivacionales en todo este transcurso, todo ello se ve reflejado en esta meta alcanzada.*

*En este proceso se conto con el acompañamiento de las compañeras de la Universidad, Ana Lucia Gomez, Maroly Muñoz Delgado, Constanza Davila Buesaquillo y Aura Mónica Rodriguez, quienes constantemente brindaron su apoyo y experiencias compartidas a lo largo de los 5 años de formacion.*

*A los docentes de la Universidad Antonio Nariño de la facultad de Psicología quienes nos acompañaron y orientaron durante todo este proceso, brindando sus conocimientos los cuales nos ayudaron a poder ir creciendo a nivel profesionalmente, en nuestro corazón quedara cada recuerdo y momentos compartidos, mil gracias por tanta paciencia y entrega que reflejaron en su labor como docentes.*

*Al Mg. Cesar Moran por su acompañamiento en el proceso de investigacion, por sus valiosas enseñanzas y por fomentar la importancia de la puntualidad, responsabilidad, honestidad y entrega constante a la labor de docente, Gracias por la confianza ofrecida en el transcurso de este arduo camino.*

*A los participantes: administrativos, adultos mayores y familiares, de la fundacion San Alfonso Maria De Ligorio, por creer en nosotros y permitir formarnos personal y profesionalmente. De igual manera, expresamos nuestro agradecimiento por ofrecer un espacio para esta investigacion, comprendiendo que el proceso es a fin de establecer estrategias para fortalecer el bienestar y satisfacion vital de la población en mencion.*

*Gracias a la prestigiosa institución universidad Antonio Nariño, porqué nos brindaron docentes de calidad quienes se comprometieron constantemente con su labor, permitiendo así enriquecer nuestro aprendizaje diariamente. De igual manera los diferentes espacios permitieron la adquisición de nuevas experiencias en relacion a nuestra carrera.*

*“El conocimiento se obtiene de los libros, la sabiduría, del tiempo y la experiencia.  
Ninguno es antagónico al otro, al contrario, entre ambos se enriquecen”- Anónimo.*

*Cilena Gaviria Garces y Angie Díaz Martínez .*

## Contenido

<b>Resumen</b> .....	11
<b>Abstract</b> .....	12
<b>Introducción</b> .....	13
<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	16
1.1 Formulación Del Problema .....	19
<b>2. Objetivos</b> .....	20
2.1 Objetivo general.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
<b>3. Justificación</b> .....	21
<b>4. Marco Teórico</b> .....	23
4.1 Calidad De Vida.....	23
4.2 Subcategorías De La Calidad De Vida.....	24
<b>4.2.1 Salud Mental</b> .....	24
<b>4.2.2 Salud Física</b> .....	266
<b>4.2.3 Bienestar Familiar</b> .....	27
<b>4.2.4 Bienestar Social</b> .....	28
<b>5. Diseño Metodológico</b> .....	33
5.1.1 Paradigma Metodológico .....	33
5.1.2 Enfoque Epistemológico .....	33
5.1.3 Tipo De Investigación.....	34
5.1.4 Unidad De Análisis Y Trabajo.....	35
5.2 Técnicas E Instrumentos .....	35
5.2.1 Entrevista Semiestructurada A Informantes Clave .....	36
5.2.2 Observación .....	37
5.2.3 Registro Anecdótico.....	37
5.3 Procedimiento .....	38
<b>6. Presentación Y Análisis De Resultados De La Calidad De Vida Inicial De La Población Adulto Mayor</b> .....	39
<b>6.1 Bienestar Social</b> .....	40
<i>6.1.1 Satisfacción En La Red De Apoyo Social Entre Adultos Mayores Y Personal Que Labora En La Institución</i> .....	40

6.1.2 Espacios Que Facilitan La Interacción Social Entre Adultos Mayores .....	41
6.1.3 Solidaridad Entre Adultos Mayores Y Profesionales .....	43
6.1.4 Falta De Empatía Entre Algunos Adultos Mayores .....	44
6.1.5 Exclusión Por Discapacidad Por Algunos Adultos Mayores .....	45
6.1.6 Conducta Disruptiva Por Parte De Algunos Adultos Mayores .....	47
6.1.7 Existe Culpabilización Entre Adultos Mayores Por Algunos Conflictos o Malos Entendidos	48
6.1.8 Carecen De Herramientas Para La Resolución De Conflictos .....	48
6.1.9 Visitas Poco Regulares Por Parte De Algunos Familiares .....	49
<b>6.2 Bienestar Familiar</b> .....	<b>50</b>
6.2.1 Acompañamiento Afectivo Positivo Por Parte De Algunos Familiares .....	50
6.2.2 Descuido Por Omisión Por Parte De Algunos Familiares.....	52
<b>6.3 Salud Mental</b> .....	<b>54</b>
6.3.1 Cambios Asociados Al Envejecimiento.....	57
<b>6.4 Salud Física</b> .....	<b>59</b>
6.4.1 Existe Apoyo Por Parte Del Equipo Interdisciplinario Hacia El Adulto Mayor .....	59
6.4.2 Aparición de enfermedades en la edad adulta.....	60
6.4.3 Falta De Atención Médica Oportuna .....	62
6.4.4 Estilos De Vida No Saludables A Lo Largo De La Vida Del Adulto Mayor .....	63
<b>6.5 Implementación Y Desarrollo De La Propuesta Para Fortalecer La Calidad De Vida En El Adulto Mayor De La Fundación San Alfonso María De Ligorio Del Municipio De Sibundoy-Putumayo</b> .....	<b>65</b>
<b>6.6 Evaluación De Impacto</b> .....	<b>66</b>
6.6.1 La Telaraña De La Empatía .....	66
6.6.2 Danza Integradora.....	69
6.6.3 Mi Árbol De Las Normas Y Compromisos .....	71
6.6.4 El Club De La Rana Sabia.....	74
6.6.5 Ruleta De La Resolución De Conflictos .....	77
6.6.6 Taller Artístico(Collage).....	79
6.6.7 Álbum De Recuerdos.....	81
6.6.8 Gincana De La Estimulación Cognitiva .....	84
6.6.9 Mi Árbol De La Salud .....	86
6.6.10 Juntos Descubrimos Hábitos Saludables.....	88
<b>7. Conclusiones</b> .....	<b>92</b>

<b>8. Recomendaciones</b> .....	94
<b>9. Referencias Bibliográficas</b> .....	95

## **Cuadros**

Cuadro 1. Consolidado talleres para fortalecer la calidad de vida.....	66
Cuadro 2. Taller “Telaraña de la empatía” .....	69
Cuadro 3. Taller “Danza integradora” .....	71
Cuadro 4. Taller “Mi árbol de las normas y compromisos” .....	74
Cuadro 5. Taller “El club de la rana sabia” .....	76
Cuadro 6. Taller “Ruleta de la resolución de conflictos”. .....	79
Cuadro 7. “Taller artístico (Collage)” .....	81
Cuadro 8. Taller “Album de recuerdos” .....	84
Cuadro 9. Taller “Gincana de la estimulación cognitiva” .....	86
Cuadro 10. Taller “Mi árbol de la salud” .....	88
Cuadro 11. Taller “Juntos descubrimos hábitos saludables” .....	90

## **Lista de figuras**

Figura 1. Procesos de investigación acción .....	35
Figura 2. Esquema, fases del procedimiento investigativo.....	39

## **Lista de anexos**

Anexo. 1 Solicitud permiso.....	120
Anexo. 2 Formato de consentimiento informado para informantes claves .....	121
Anexo. 3 Formato de consentimiento informado para familiares.....	123
Anexo. 4 Protocolo entrevista semiestructurada a informantes claves.....	124
Anexo. 5 Formato entrevista semiestructurada a informantes clave .....	125
Anexo. 6 Formato de Fortalezas, Debilidades, Sugerencias.....	138
Anexo. 7 Formato de protocolo para el taller investigativo.....	140

## Resumen

Se realizó un estudio con los adultos mayores de la Fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy-Putumayo, en el año 2019-2020, la intención de este artículo es poder analizar la realidad actual de la población en mención de acuerdo a su relación frente a las siguientes categorías de bienestar social, bienestar familiar, salud mental y salud física. De acuerdo a lo anterior el propósito de la investigación es implementar diversas actividades que vayan encaminadas al fortalecimiento de la calidad de vida, mediante un paradigma cualitativo, desde el enfoque epistemológico con tipo de estudio investigación acción, tipo de investigación descriptiva. La unidad de análisis consta de 21 adultos mayores en edades entre 50 y 100 años. De acuerdo al género se encuentran 13 hombre (62%), y 8 mujeres (38%); el (29%), es decir 6 de ellos pertenecen a comunidades indígenas.

Los resultados obtenidos por medio de la entrevista semiestructurada, muestran la importancia de trabajar las debilidades. Para ello se implementaron diversas actividades con el fin de trabajar cada una de las categorías (social, familiar, mental y física), y así promover y elevar la calidad de vida de los residentes del ancianato; en el desarrollo de cada ejercicio se aplicó el registro anecdótico y observación para reconocer e identificar actitudes y comportamiento de cada adulto mayor.

**Palabras clave:** Calidad de vida, adulto mayor y actividades de intervención.

### **Abstract**

A study was carried out with the elderly of the San Alfonso María De Liguorio Foundation in the municipality of Sibundoy-Putumayo, in the year 2019-2020, the intention of this article is to be able to analyze the current reality of the proposition mentioned according to its relationship against the following categories of social well-being, family well-being, mental health and physical health. According to the above, the purpose of the research is to implement various activities that are aimed at strengthening the quality of life, through a qualitative paradigm, from the epistemological approach with type of study, action research, type of descriptive research. The unit of analysis consists of 21 older adults aged between 50 and 100 years. According to gender, there are 13 men (62%) and 8 women (38%); (29%), that is, 6 of them belong to indigenous communities.

The results obtained through the semi-structured interview show the importance of working on weaknesses. For this, various activities were implemented in order to work each of the categories (social, family, mental and physical), and thus promote and raise the quality of life of the residents of the elderly; In the development of each exercise, observation was applied to recognize and identify attitudes and behavior of each older adult.

**Keywords:** Quality of life, older adults and intervention activities.

## Introducción

Con respecto a la investigación a tratar, Schwartzmann, L & Col (2003), expresan que el estado de bienestar se consigue al satisfacer cada una de las necesidades individuales y colectivas. Al entrar en esta etapa de vida el adulto mayor se vuelve más vulnerable al deterioro físico, mental y social; esto implica que el individuo cuente con las condiciones de vida necesarias para reducir el deterioro que se generan en esta etapa. Con respecto a ello es necesario trabajar los diferentes aspectos que abarcan la calidad de vida, de tal manera que es indispensable contar con acompañamiento interdisciplinario, familiar y social son esenciales para un pleno bienestar. De la misma manera se requiere de espacios en los cuales el adulto pueda realizar diversas actividades (Recreación, manualidades y ejercicios).

En este sentido el planteamiento de los objetivos va encaminado al fortalecimiento de la calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo.

En este contexto, el proyecto de investigación denominado: Calidad de vida en el adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo, apunta a diseñar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida. Para ello, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cómo fortalecer la calidad de vida en el adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo?

Para poder responder a esta pregunta de investigación, se realizan las siguientes acciones. Dentro de ello se encuentra: planteamiento del problema, justificación y marco teórico; en cada uno de estos apartados se expone en primera instancia la problemática y el contexto de la investigación, el por qué, para qué y para quiénes va dirigido el proyecto y por último se

abordará la macro categoría de investigación calidad de vida del adulto mayor la cual abarca 4 subcategorías: Salud mental: Se enfoca en el equilibrio del ser humano, para ello se toma en cuenta la parte psicológica y emocional; salud física: como su nombre lo indica se presta atención al aspecto físico, a los cambios y deterioros que trae consigo la edad; bienestar familiar y bienestar social: Es decir, los vínculos que se mantienen o se establecen en esta etapa de vida, esto le permite al ser humano mantenerse en contacto con personas de su entorno lo cual favorece las relaciones interpersonales.

De la misma manera se presenta el diseño metodológico, integrado desde un paradigma cualitativo: que permite conocer la realidad actual de la comunidad; con enfoque epistemológico crítico social: el cual va encaminado a promover la participación activa de cada uno de los miembros; tipo de investigación acción (IA); dentro de ello se tiene en cuenta la parte de reflexión, dentro de la identificación del problema donde se requiere generar cambios considerables en el ámbito comunitario mediante acciones que promuevan y mejoren la calidad de vida del adulto mayor. De igual manera dentro de ello se toma en cuenta la entrevista semiestructurada, con la cual se logró conocer la calidad de vida inicial de la población y por medio de la observación y registro anecdótico, se recolectó información con respecto a expresiones verbales y no verbales, sentimientos, eventos, comportamientos y formas de interacción en el desarrollo de cada una de las actividades establecidas.

Después de ello, se da a conocer la presentación y análisis de resultados en la cual se describe el diseño y aplicación de cada una de las actividades establecidas para cada categoría (bienestar familiar, social, salud mental y física), además los resultados y evaluación del impacto de dicho proceso se argumenta con actitudes, comportamientos y expresiones que se observa en

los adultos mayores a lo largo de cada una de las actividades. Por último se exponen las conclusiones y recomendaciones generales.

## 1. Planteamiento del problema

De acuerdo a lo anterior Krzeimen (2001), Menciona que para vivir de manera satisfactoria esta etapa (vejez) es importante mantener activos los vínculos familiares e interpersonales, puesto que son la base principal para adaptarse a los cambios que surgen en esta etapa de vida, por lo tanto, esto le permitirá al adulto mayor incrementar el bienestar consigo mismo y sentirse autosuficiente para poder continuar con las actividades diarias; lo cual favorece la prolongación del proceso vital, por tanto estas dos acciones incrementan la confianza y la seguridad.

De igual forma, Velandia (1994) y la revista Dinero (2017). indica que la calidad de vida está constituida por diversos aspectos dentro de los cuales se encuentra: Al menos un 75% de la población adulto mayor no cuentan con los diferentes recursos (ingresos económicos, acceso a una vivienda digna, prestación de servicios de salud, acompañamiento familiar y social); lo anteriormente mencionado es indispensable en esta etapa de vida, le permiten al adulto mayor satisfacer las diferentes necesidades, contar con un acompañamiento activo que brinde atención, comprensión y apoyo, para poder sobrellevar los cambios que suelen surgir en esta etapa de vida, lo cual genera mayor seguridad y estabilidad en esta población.

También se destacan los procesos investigativos de Mendoza y Vargas (1993) & Székely (2005) quienes resaltan la importancia de la búsqueda de apoyo social, pues en la actualidad los bajos niveles de ingreso y los pocos recursos brindados a la tercera edad generan en ellos una situación de pobreza; por lo tanto, quienes no cuentan con factores socioeconómicos presentan diversas dificultades para poder solventar las necesidades. Esta situación puede generar que el adulto no cuente con un lugar donde habitar, escasez de alimento diario y falta de vestimenta; estos y muchos más son los factores a los cuales se enfrenta dicha población.

Así la Organización Mundial de la Salud (2010), menciona que, al atravesar por esta etapa, los adultos mayores se enfrentan a un cambio de actitud hacia este periodo de la vida porque no cuentan con las mismas posibilidades que una persona joven; por tal motivo su estado emocional decae, empezando a sentirse excluidos por su entorno en general, esto provoca que no puedan participar de manera activa. También aumentan los diferentes problemas en salud, los cuales son propios de esta etapa de vida. La falta de ingresos hace que no se pueda solventar esta necesidad, lo cual genera un mayor incremento de dichas enfermedades.

A esto se suman dos aspectos que hacen parte del maltrato como lo son: El poco acompañamiento por parte de familiares y la extensa cifra de adultos abandonados. Adams (2010); Giraldo (2012); INAPAM (2002); Pérez (2007); SENAMA (2007). “Acción intencionada donde se deja desprotegido y falto de condiciones básicas, negligencia intencional, abandono, aislamiento e incomunicación”. Bajo este panorama se puede comprender que es de gran relevancia contar con acompañamiento y apoyo de personas cercanas, de esta manera se puede afrontar y sobrellevar esta etapa de vida; de lo contrario el abandono, desamparo y trato hostil hacia la población adulto mayor originará que no exista un desarrollo integral en ellos lo cual conlleva a enfrentarse a esta etapa de vida sin apoyo social ni familiar.

Los diferentes estudios realizados por García Araneda (2006), dan a conocer que “quien causa el maltrato o abuso tiene el mando o la influencia sobre la persona mayor. Las víctimas saben y confían en su abusador. La mayoría de las víctimas de maltrato depende de la persona que les causa algún daño”. Acorde a lo anterior, el abandono y maltrato por parte de familiares y personas cercanas es muy frecuente; el apropiarse de las pertenencias del adulto mayor suele ser una de las principales causas de necesidad, pues los dejan sin ningún recurso económico; se apoderan de los bienes materiales, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia.

Por estas y muchas más razones es que deciden desplazarlos del núcleo familiar llevándolos a asilos o albergues en contra de su voluntad.

La realidad social de los adultos mayores en el alto Putumayo (Santiago, Colón, Sibundoy, San Francisco y veredas aledañas) es muy crítica, puesto que por falta de asistencia y acompañamiento de familiares se ven sometidos al abandono, generando así sentimientos de desesperación, invalidez, aislamiento y miseria; por lo tanto, deciden refugiarse en las calles y deambulan de un lugar a otro exponiéndose a los diversos peligros.

En esta población se presentan un 30% de vulnerabilidad y maltrato hacia la población adulto mayor, esto ha traído consigo que muchos de ellos se vean sometidos a enfrentar necesidades extremas, tales como: No contar con apoyo, vivienda digna, servicios de salud, recursos económicos y en el peor de los casos recibir agresión física, emocional y verbal por parte de su entorno social.

En el municipio de Sibundoy Putumayo está instalado el ancianato San Alfonso María de Ligorio, el cual diariamente acoge a personas en situación de abandono y necesidad; La mayoría de los habitantes que reside en el asilo son personas de edad avanzada que no cuentan con acompañamiento por parte de acudientes, es decir se encuentran en situación de abandono. Este abandono por parte de familiares y amigos, ocasiona que el adulto se sienta aislado y que su interacción social se vea afectada; esto genera cuadros depresivos e insatisfacción con esta etapa de vida.

La fundación San Alfonso María de Ligorio y algunos miembros familiares han contribuido bajo el panorama anterior, pues se establecen ambientes y actividades que van encaminadas al bienestar y satisfacción de necesidades de las personas que residen en el asilo.

Esto permite que el adulto mayor se sienta pleno y conforme con esta etapa de vida. De igual manera es necesario la realización de un trabajo en equipo donde todas las personas se involucren en pro de la población adulto mayor; porque de seguir así la situación y no realizar nada al respecto, la calidad de vida de la población adulto mayor no será satisfactoria.

En este sentido se vió la necesidad e importancia del tema, se hace necesaria la realización de un trabajo en equipo encaminado a la siguiente pregunta de investigación.

### **1.1 Formulación Del Problema**

¿Cómo fortalecer la calidad de vida en el adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Fortalecer a partir de actividades psicoeducativas la calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Describir a través de la entrevista semiestructurada la calidad de vida inicial del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo.

Diseñar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida el adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo.

Implementar un programa de intervencion de acuerdo a la necesidad de la población de estudio de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo.

Evaluar el impacto por medio de registro anecdótico y observación de las actividades frente a la calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo.

### 3. Justificación

La población adulto mayor al atravesar por esta etapa se vuelve más vulnerable al deterioro físico y cognitivo; así mismo este proceso multidimensional de los seres humanos es irreversible; en el envejecimiento es muy común la adquisición de enfermedades propias de la edad; el no poder sobrellevar esta situación puede desencadenar en ellos pérdida de habilidades y desinterés en cuanto a diversos aspectos de su vida. La realidad social y el aumento poblacional del adulto mayor demuestra que a medida que las personas envejecen deben enfrentarse a diversos cambios, los cuales requieren de atención; por ello es necesario implementar estrategias que vayan encaminadas al fortalecimiento de la calidad de vida.

El aspecto anteriormente mencionado está compuesto por los siguientes ámbitos, el bienestar familiar, es decir el primer grupo de apoyo; bienestar social, el cual fomenta la interacción activa y saludable que le permite al adulto mayor adaptarse con mayor facilidad a esta etapa de vida; la salud mental consiste en mantener un adecuado estado emocional, psicológico y social, pues esto interfiere en la forma de pensar, sentir y actuar, por último se encuentra salud física la cual consiste en la realización de ejercicio diario (Actividades de ocio, caminatas, juego, motricidad) genera que el adulto mayor no pierda la movilidad ni el funcionamiento de las partes del cuerpo. (Gonzales-Celis, 2012).

De acuerdo a ello, ofrecerle a la población adulto mayor las oportunidades necesarias y la implementación de ambientes asertivos, puede ser de gran utilidad para el proceso de envejecimiento y desarrollo de sus habilidades; porque el satisfacer las necesidades personales, generará un pleno bienestar y satisfacción vital en su proceso de envejecimiento. Actualmente son muchos los investigadores que se han visto interesados en el estudio e implementación de un modelo de envejecimiento competente; por esta razón se busca apoyar e implementar diversas

estrategias que vayan encaminadas al bienestar de esta población lo cual permite que el adulto mayor fortalezca su bienestar en esta etapa de vida. (Gonzales, 2012; Delgado, 2010).

Acorde a lo anterior, los estudiantes universitarios y futuros profesionales en psicología, al notar que en el departamento del Putumayo no se han desarrollado estudios frente a la calidad de vida del adulto mayor, tienen como iniciativa implementar estrategias que vayan encaminadas al bienestar de dicha población. La aplicación de esto podría generar un gran impacto en la mejoría de esta población y de igual manera contribuirá a la fundación San Alfonso María de Ligorio.

Además de ello, tanto la psicología como los profesionales en esta rama se verán beneficiados con este nuevo aporte, pues permite acercarse a la realidad a la cual se enfrenta dicha población en mención. La implementación de esta investigación amplió el rol del psicólogo porque permite conocer nuevos métodos y técnicas centradas en el adulto mayor. Acorde a lo anterior los procesos investigativos permiten al profesional desarrollar habilidades y destrezas. Por otra parte, esta investigación podría ofrecerse como una herramienta que favorezca considerablemente las condiciones de calidad de vida para las diferentes instituciones que velan por el bienestar del adulto mayor.

## 4. Marco Teórico

Para abordar a mayor profundidad el presente trabajo investigativo, es necesario partir de propuestas teóricas que aborden las categorías del presente tema de investigación, dentro de lo cual se desarrollarán los siguientes aspectos: Calidad de vida del adulto mayor y desarrollo psicosocial de la adultez tardía.

### 4.1 Calidad De Vida

La calidad de vida en el adulto mayor abarca diferentes aspectos, dentro de ellos cabe mencionar la salud mental, salud física, bienestar familiar y bienestar social, los cuales se presentan con el paso de los años.

De acuerdo a Fernández, (1998). “La satisfacción de las necesidades de la especie humana condiciona la llamada calidad de vida y ésta, a su vez, es el fundamento concreto del bienestar social”. El bienestar social está directamente relacionado con aquellos aspectos que comprenden todas las áreas de la vida, por ello la satisfacción de las diferentes necesidades y la participación activa de las personas, influye positivamente, pues así se incrementa la satisfacción consigo mismo y se fortalecen diversos aspectos los cuales aportan en la calidad de vida en el proceso de envejecimiento.

De la misma forma Lazarus, (1998; 2000), da a conocer que la vejez trae consigo diversos cambios (biológicos, psicológicos y sociales), los cuales se presentan a medida que transcurre la edad. Al atravesar esta etapa, el adulto mayor suele enfrentarse al posible deterioro físico y cognitivo; esto trae consigo implicaciones a nivel personal y social, puesto que el adulto mayor no podrá desenvolverse de manera autónoma, motivo por el cual necesitará de apoyo

familiar y acompañamiento social para poder enfrentar las diversas situaciones y así sobrellevar lo antes mencionado.

## **4.2 Subcategorías De La Calidad De Vida**

Dentro de las subcategorías se encuentra: La salud mental, salud física, bienestar familiar y bienestar social, los cuales se mencionarán a continuación.

### ***4.2.1 Salud Mental***

Teniendo en cuenta el aporte de Vivaldi, (2012), quien expresa que la “Salud mental involucra el grado de armonía psicoemocional presente en el adulto mayor y la actividad física recreativa como la satisfacción y la disponibilidad del abuelo para la realización de dichas actividades”, de acuerdo a lo mencionado anteriormente se ve la gran necesidad e importancia de implementar programas educativos que vayan dirigidos a la promoción y prevención de enfermedades en esta etapa de vida, mediante estimulación de las diferentes áreas del ser humano. De esta manera se pretende manejar un equilibrio en el bienestar emocional y psicológico que además de aportar a lo antes mencionado también influye de manera positiva en las relaciones sociales saludables.

**4.2.1.1 Cambios En El Envejecimiento.** Con respecto al envejecimiento del cerebro Según Park; Reuter, L; citados por Papalia et al, (2009), expresan que a medida que transcurren las etapas de vida, el cerebro envejece y es así como en este transcurso va generándose una progresiva disminución del funcionamiento; los cambios varían según la persona, pero en la gran mayoría de sujetos este proceso de declive cerebral es muy usual en la adultez tardía. Y es así como el cerebro y el sistema nervioso pasan por cambios naturales, por ello empiezan a surgir los problemas de memoria, de recepción de información y disminución del procesamiento de información.

**4.2.1.2 Problemas Mentales Y Conductuales.** Cabe mencionar que en la adultez tardía los problemas mentales y conductuales son muy frecuentes; los cambios suelen presentarse a causa de la edad o también por enfermedades neurodegenerativas, lo cual puede generar en el individuo pérdida en su funcionalidad y reducción en el “rendimiento general del paciente” llevándolo a requerir de atención constante por parte de sus familiares o acudientes. Con respecto a la parte conductual cabe resaltar que este aspecto va de la mano con el estado emocional, por lo tanto, las personas podrían presentar sentimientos de tristeza, rabia, enojo llevándolos a mostrarse en desacuerdo con quienes se encuentren en su entorno social. (Rodriguez, T, 2016).

**4.2.1.3 Cambios En La Memoria.** La memoria le permite al ser humano, “registrar, codificar, almacenar, acceder y recuperar la información”, este proceso con el paso de los años va presentando un debilitamiento generando así el envejecimiento del cerebro; al hablar de pérdida de memoria se hace referencia al olvido repentino de situaciones, acontecimientos, fechas, lugares, entre otros lo cual puede suceder de manera temporal o permanente, de ello pueden desencadenarse enfermedades, tales como: Alzheimer y demencia. Ante esta situación la población no suele buscar ayuda para mejorar y poder sobrellevar los trastornos mentales y conductuales, “Parece que la razón principal por la que las personas mayores no buscan ayuda es su incapacidad para tener acceso a los servicios de apoyo que necesitan” (Mackenzie, Scott, Mather y Sareen. citados por Papalia et al., 2008).

#### **4.2.2 Salud Física**

Según Peterson, (2000); Segerstrom, Taylor, Kemeny & Fahey, (1998), expresa que “la salud física y ciertos estilos de vida personales, podrían explicar en gran medida el estado emocional asociado con su efecto positivo en relación a la salud”, después de tener en cuenta el aporte anterior cabe mencionar que es indispensable que el adulto mayor realice actividad física (caminatas, baile terapia, aeróbicos, entre otros) de acuerdo a sus propias capacidades y habilidades, cabe resaltar que la actividad física es un componente fundamental que le permite mantener activo y dinámico, lo cual fomenta y estimula la capacidad psicomotriz.

**4.2.2.1 Aparición De Enfermedades.** Suele suceder en la edad adulta avanzada, aunque cabe mencionar que algunos adultos mayores no suelen presentar aparición de enfermedades o pérdida en cuanto al funcionamiento sensorial y psicomotor. Por ello es necesario comprender que el proceso de envejecimiento es diferente en cada uno de los de los adultos mayores. En cada individuo se pueden presentar cambios degenerativos los cuales se evidencian en diferentes órganos o un descenso de habilidades psicomotoras, lo cual genera que las capacidades de manipulación, pensamiento y relación social se vean afectados. (Desai; Pratt; Lentzner & Robinson, 2001; Neill; Summer & Shirey, citados por Papalia et al; 1999).

**4.2.2.2 Estilos De Vida.** Según Quirantes, A; López, M; Hernández, E & Pérez, A (2009). Mencionan que los hábitos adquiridos a lo largo de la vida provocan dificultades con respecto a la salud de las personas y además de ello puede producir sobre peso lo cual puede desencadenar “enfermedades crónicas”. Son muchos los factores que interfieren en los problemas de salud dentro de ellos se encuentran el consumo de alcohol, cigarrillos, sustancias psicoactivas, exceso de grasas o azúcares, pérdida de sueño, el sedentarismo o la falta de actividades lúdicas.

### **4.2.3 Bienestar Familiar**

La familia tal como plantea Muzio, A. (2002). “Es un concepto de límites difusos y establece tres ejes de análisis que son importantes a la hora de definirla: consanguinidad, convivencia y afectividad”; para el adulto mayor la familia ocupa un lugar importante, por lo tanto, tener un envejecimiento satisfactorio conlleva a no romper los lazos que se han establecido en el transcurso de vida. Es importante y necesario contar con el acompañamiento familiar porque ello permite que el individuo pueda afrontar cada uno de los cambios que trae consigo la adultez

tardía; además de ello, el contar con esta red de apoyo generará en él relaciones socio afectivas sólidas, las cuales influirán en la confianza y seguridad en sí mismos.

**4.2.3.1 Acompañamiento.** Según Aldabal, S., & Lidia, S. (2018) refieren que “Existe relación significativa del acompañamiento familiar y sus formas de apoyo y la participación social de los adultos mayores”, de esta manera es evidente lo positivo que es para el adulto mayor contar con apoyo y acompañamiento en esta etapa de vida. El mantener y fortalecer estos lazos generan bienestar y por ende aporta a la calidad de vida de dicha población, pues esto permite que cada uno se sienta útil y pueda desempeñarse en su entorno social realizando actividades de acuerdo a su interés y a sus habilidades.

**4.2.3.2 Descuido.** Así como expresa Álvarez (1997), los malos tratos son una acción voluntaria de “descuido físico, psicológico, emocional, social o económico” frente al adulto mayor. Esto quiere decir que las personas responsables o a cargo del adulto mayor pierden el interés en cuanto a su cuidado y no le prestan una adecuada atención. De esta manera se ven en la necesidad de buscar y solventar sus propias necesidades, exponiéndose al abandono, a salir a las calles en busca alimentos, acompañamiento, cuidado y un techo en el cual vivir. Razón por la cual muchas personas de la tercera edad han acudido a centros o ancianatos que velan por la seguridad y bienestar de cada uno de ellos.

#### **4.2.4 Bienestar Social**

Según Arias, et al. (2005), Polizzi, et al. (2011) y Fernández Ballesteros, et al. (1992).

Mencionan que el bienestar social “ha sido identificada como uno de los vínculos no familiares centrales dentro de la red de apoyo social de las personas mayores y entre aquellos que les proporcionan los mayores niveles de satisfacción”, El ser humano es un ser social por naturaleza,

por ello es tan importante que en esta etapa se mantengan buenos vínculos sociales, porque este es un componente fundamental tanto en la salud mental y el bienestar consigo mismo. De tal manera que esto genera que el adulto mayor mantenga una actitud positiva frente a la vida.

Según Montes de Oca (2002). “Los amigos son considerados fuentes secundarias de apoyo, aunque en algunas circunstancias son especialmente importante, por ejemplo: para quienes se encuentran lejos de la familia, o las personas que no tienen parejas ni hijos”. Respecto a ello se tiene en cuenta que algunos adultos mayores muchas veces se encuentran en situación de abandono (personas que se refugian en la calle) o en ausencia de los integrantes de la familia; las personas cercanas suelen ser quienes compensan estos vacíos, generando así que se establezca un factor de protección frente al aislamiento y la soledad del individuo.

Corroborando lo anteriormente dicho, Muñoz (2000). Destaca que el bienestar social se genera mediante la relación activa que se establece con el entorno social; en la adultez tardía mantener estos lazos es muy satisfactorio, y cultivarlo es algo fundamental, pues este aspecto favorece la integración social y el apoyo en esta etapa de vida; el intercambio de experiencias y la entrega mutua de atención genera que el envejecimiento sea vivido de tal manera que el adulto mayor se sienta conforme y fortalezca la calidad de vida, De la misma forma, establecer amistades con las cuales no solo se comparte la edad, si no numerosas experiencias llenas de sabiduría, vivencias y valores es muy gratificante. La similitud en cuanto a las experiencias hace que el adulto mayor de una u otra manera exprese y mantenga presentes los sucesos que ha vivido anteriormente.

Con respecto a la red de apoyo social Galván, (2006), opina “la existencia de relaciones humanas positivas permiten alcanzar estados de relativo bienestar y superar acontecimientos estresantes durante las distintas etapas de la vida”, teniendo en cuenta lo antes expresado cabe

mencionar que es muy útil mantener en las diferentes etapas de vida las relaciones sociales, las cuales aportan bienestar, pues se puede contar con este apoyo en todo momento y es así como el ser humano puede sobrellevar todas las situaciones a las cuales se enfrenta diariamente.

**4.2.4.1 Espacios De Interacción.** Con respecto a este tema Estrada, A. C. M., & Martín, C. T; (2014), refieren que “Las relaciones sociales con respecto a la calidad de vida suelen manifestarse e identificarse en la participación e interacción social, destacándose la familia, la relación social con los amigos, la implicación comunitaria, la participación en actividades grupales de la comunidad”, con respecto a ello los ambientes y espacios de participación son muy necesarios para que el adulto mayor pueda compartir con personas cercanas y así pueda dar a conocer las habilidades que posee, todos estos aspectos influyen positivamente en el individuo, pues implica una contribución activa en esta etapa de vida.

**4.2.4.2 La Solidaridad.** “Es básicamente relacional y lo utiliza tanto para referirse a las interacciones sociales como para describir el grado de cohesión social”, retomando el aporte cabe mencionar que dentro de los grupos es indispensable contar con este aspecto, el pertenecer a un grupo de interacción activo hace que todos trabajen y se ayuden buscando un bienestar común, por tanto, la equidad conlleva a tener presente en la vida de cada persona la solidaridad. (Parales, C. J; 2004).

**4.2.4.3 Empatía.** Así como expresa López, B; Fernández,I & García, F (2008). “La empatía es un aspecto muy importante de la inteligencia emocional” Esta es una habilidad con la que cuentan los seres humanos desde los primeros años de su vida gracias a las enseñanzas de los padres, la cual permite escuchar de manera asertiva a las personas que hacen parte del entorno y además de ello puede ponerse en el lugar del otro, es decir, entender y comprender sus sentimientos y emociones sin necesidad de juzgarlo. Esta capacidad se puede desarrollar y fortalecer aun más a lo largo de los años.

**4.2.4.4 Exclusión.** Puede surgir de diferentes maneras, pero en este caso se toma en cuenta a las personas en condición de discapacidad que, así como expresa Rojo, (2006) “Muchas personas en riesgo de exclusión no son vistos como ciudadanos con derechos” de esta manera se ven vulnerados y no son tratados con igualdad, respeto y empatía. Esto puede suceder por desinformación o por no tener el conocimiento necesario con respecto a las diferentes dificultades que pueden tener algunas personas del entorno social.

**4.2.4.5 Conducta Disruptiva.** La conducta disruptiva de acuerdo a Fernández, (2001), se evidencia cuando se “suele ir contra la norma”, esto hace referencia a diferentes actitudes o comportamientos negativos que adopta una o varias personas, las cuales pueden caracterizarse por una agresión tanto física como verbal que afecta directamente el estado emocional y psicológico de una persona. Este tipo de conducta también se ve relacionada con la exclusión social, pues no se valoran ni respetan las diferencias, ideas, pensamientos, opiniones de los demás, solo son tomadas en cuenta si hacen parte de uno mismo, mas no de los demás.

**4.2.4.6 Conflicto Social.** De acuerdo a Coser, L. A., Blass, B., Betancourt, R., Ibarra, F., & Sarto, M. S, (1961). “Conflicto Social, siempre denota una interacción social, en tanto que las actitudes o sentimientos son predisposiciones a entrar en acción, estas predisposiciones no conducen necesariamente al conflicto” Es decir que en este sentido la sociedad pone de manifiesto sus ideas, pensamientos y opiniones con respecto a temas de su interés, pero la sociedad en general al no ponerse de acuerdo con los demás entrará en conflicto y se crearán ambientes tensos que en algunas ocasiones podrían terminar en agresiones físicas o verbales.

**4.2.4.7 La Solución De Problemas Cotidianos.** Haciendo referencia a este tema Campos, B y Batanero J, (2010), mencionan que este aspecto hace parte de las habilidades sociales dentro de la cual la inteligencia juega un papel importante, pues de ello depende las actitudes, comportamientos y acciones que adopte el ser humano a la hora de enfrentarse a problemas o dificultades a los cuales puede exponerse a lo largo de su vida. Esta habilidad permite afrontar, sobrellevar y superar cada acontecimiento que trae consigo el diario vivir. La empatía va de la mano con la resolución de conflictos porque además de lo anterior mencionado la persona podrá ponerse en el lugar del otro, entender y comprender los sentimientos, emociones y de esta manera actuar de forma correcta sin lastimar o afectar al otro.

## **5. Diseño Metodológico**

### ***5.1.1 Paradigma Metodológico***

Para Fortalecer la calidad de vida en el adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo, se abordará el paradigma cualitativo el cual va encaminado a la realización y acercamiento a la población adulto mayor, esto permite conocer la realidad actual de la comunidad, es decir la percepción que cada adulto mayor tiene con respecto a las diversas situaciones que surgen dentro del asilo, por lo tanto se aplicarán diversos instrumentos que ayuden a recolectar información para la adecuada realización del proyecto.

Los métodos cualitativos Estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de o interpretar los fenómenos de acuerdo a los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencia personal, etc; que describen la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (Flores; García & Rodríguez; 1996).

### ***5.1.2 Enfoque Epistemológico***

La realización de este proyecto investigativo parte de un enfoque metodológico Crítico- social, para ello se aborda la definición de Cifuentes, R. (2011). “refiere al interés de conocer para cuestionar, relativizar y transformar formas imperantes de la sociedad y proponer alternativas para su cambio y mejoramiento”. En definitiva, este enfoque busca incentivar a la población de estudio a la contribución colectividad, lo cual es coherente con la presente investigación, puesto que busca implementar un programa para generar cambios en cuanto al bienestar de dicha población, siendo esto de gran relevancia para que los investigadores conozcan a mayor

profundidad y comprendan la realidad de dicha población, para ello se tiene en cuenta que tanto los investigadores como la misma población reflexionen en cuanto a las necesidades que interfieren en la calidad de vida del adulto mayor. Por consiguiente, la auto reflexión y acción frente a ello generaría prontas alternativas de solución que fortalecen el bienestar dentro de la institución.

### ***5.1.3 Tipo De Investigación***

Para llevar a cabo este proceso investigativo se tiene la (IA). “La investigación-acción es una forma de investigación que permite vincular el estudio de los problemas en un contexto determinado con programas de acción social, de manera que se logren de forma simultánea conocimientos y cambios sociales” (Lewin, 1944). Los objetivos están orientados en primera instancia a identificar la calidad de vida inicial del adulto mayor, después de ello se implementará una propuesta para generar cambios considerables en el ámbito comunitario mediante acciones que promuevan y mejoren la calidad de vida. Para ello se desarrollará un procedimiento adecuado que esté encaminado al pensar, sentir y actuar; de esta manera se ve necesario diseñar una propuesta de intervención que permita llevar la teoría a la práctica.



Figura 1. Procesos de investigación acción

Fuente: Ceballos y Zambrano (2012).

#### 5.1.4 Unidad De Análisis Y Trabajo

Con la información brindada por parte del director de la fundación San Alfonso María de Ligorio se logró apreciar, qué el presente trabajo se desarrollará con la población de adultos mayores de la Fundación San Alfonso María de Ligorio de Sibundoy Putumayo, esta población consta de 21 adultos mayores en edades entre 50 y 100 años; de acuerdo al género se encuentran 13 hombre (62%), y 8 mujeres (38%); el (29%), de los cuales 6 de ellos pertenecen a comunidades indígenas.

#### 5.2 Técnicas E Instrumentos

Para la obtención de información de la presente investigación se trabajará con el siguiente instrumento

### ***5.2.1 Entrevista Semiestructurada A Informantes Clave***

Con respecto a la entrevista semiestructurada, Martínez, M (S.F), Que es uno de los procedimientos que se utiliza dentro de la investigación cualitativa, esto permite obtener información relacionada al tema de estudio (calidad de vida del adulto mayor), lo cual da cumplimiento a lo establecido en este proyecto. Es de gran utilidad implementar esta técnica que permite recolectar información con respecto a las siguientes categorías: bienestar social, bienestar familiar, salud mental y física. La entrevista semiestructurada da la posibilidad de abordar, desde una perspectiva integral; por lo tanto, el diseño de preguntas bien estructuradas permitirá abordar a mayor profundidad, puesto que son preguntas planeadas con anterioridad pero que se pueden complementar a lo largo de la entrevista.

Acorde a lo anterior, la entrevista semiestructurada debe realizarse en base a lo siguiente:

Espacio físico: No ruidoso, buena iluminación y ventilación.

Acuerdos: Firmar consentimiento informado y explicar los objetivos de la entrevista.

Obtención de datos personales: nombre, cargo y tiempo laborado.

Actitud del psicólogo: Actuar con imparcialidad, ser empático, escucha activa.

Protocolo de preguntas: Tener bien definidas las categorías y un orden en el momento de realizar las preguntas.

Tiempo: Manejo del tiempo para responder a cada pregunta de la entrevista.

Por ello es muy útil implementar esto en el proyecto a desarrollar, porque es una estrategia necesaria para generar cambios en situaciones sociales que lo requieran.

### **5.2.2 Observación**

Para Bunge, (1998); Cañal, (1997) & Elliot, (1996), la observación es algo más amplio, es un modo de estar en el mundo característico de los investigadores. Así mismo Bunge (2007) menciona que la observación es un “procedimiento el cual tiene como objetivo ver uno o varios hechos, objetos o fenómenos de la realidad actual”, con respecto a lo que menciona el autor es importante tener en cuenta que en el proceso de observación se debe anexar la información que se ve, no lo que se infiere, puesto que, de no ser así, la recolección que se realice a largo de las actividades no sería válida ni confiable. Retomando lo anterior; la observación es uno de los procedimientos que se utiliza dentro de la investigación cualitativa; por medio de la técnica se recolectará información con respecto a expresiones verbales y no verbales, sentimientos, eventos, comportamientos y formas de interacción en la población.

### **5.2.3 Registro Anecdótico**

Así como expresa Randall, (2012) este es, un “registro de un pasaje significativo de la conducta o de un episodio de la vida”; es decir que el objetivo de esta técnica es permitirle a un “psicólogo, profesor, orientador” registrar de manera escrita las conductas o comportamientos observados y también los comentarios realizados por parte de la población estudiada, la observación puede ser utilizada en cualquier momento que el investigador lo considere pertinente. Para ello es importante tomar en cuenta todos los detalles por más mínimos que sean, porque en cierta forma son de gran utilidad para los estudios realizados y para su mayor comprensión. De esta manera se puede describir a mayor profundidad los acontecimientos observados y además de ello permite dar un comentario o análisis al respecto.

### 5.3 Procedimiento

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes procedimientos:

Identificó la fundación San Alfonso María De Ligorio, donde se buscó el permiso y aval para realizar el estudio (anexo 1).

Se contactó con la directora de la fundación, adultos mayores, administrativos de la fundación (ver anexo 2) y familiares o representante legal (acudientes), (ver anexo 3). donde se diligenció el consentimiento informado a cada uno de los antes mencionados

Construcción y aplicación de los protocolos de las técnicas e instrumentos de recolección de datos como: la entrevista semiestructurada a informantes clave (Anexo 4) y observación en el desarrollo de actividades.

Con la información recolectada en la fase anterior, se da paso a la construcción e implementación de las respectivas actividades de intervención por lo tanto se tiene en cuenta un soporte teórico (ver cuadro 1) y (Anexo7).

Presentación de observación, registro anecdótico y análisis de resultados.

Elaboración del informe final.

Sustentación final.

A continuación, se presenta un esquema que permite visualizar los diferentes pasos de los procesos investigativos desarrollados.

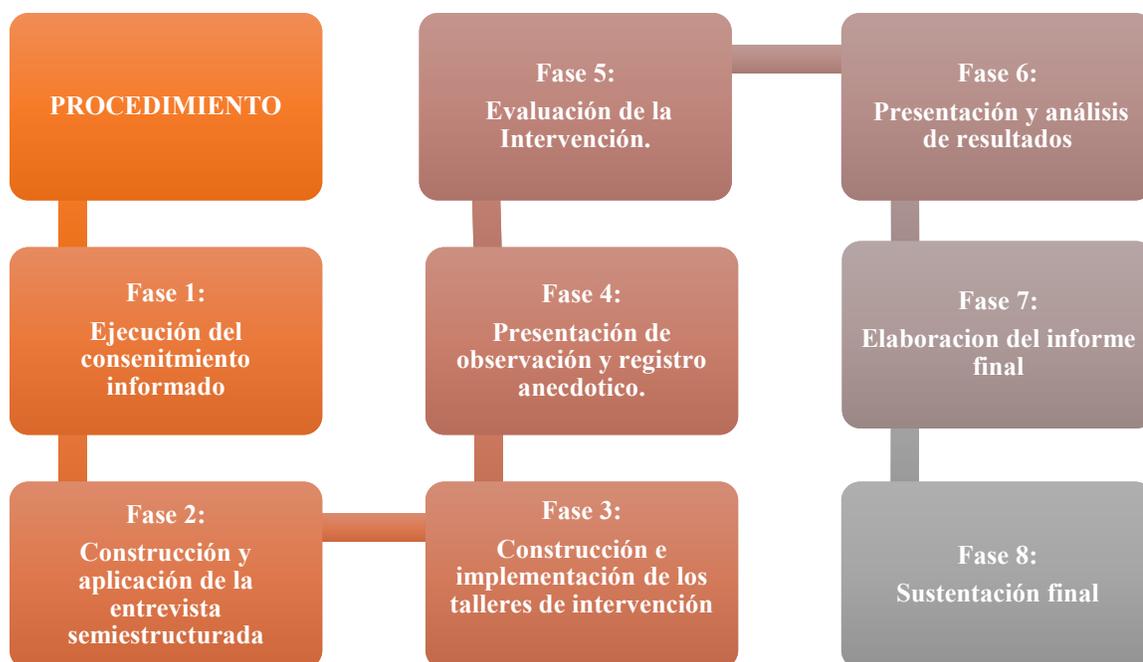


Figura 2. Esquema, fases del procedimiento investigativo

## 6. Presentación Y Análisis De Resultados del primer objetivo específico

Este proyecto investigativo denominado: Calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María de Ligorio presenta la discusión de los resultados, esto se obtuvo por medio de la aplicación del instrumento entrevista semiestructurada, lo cual se enfocó en las categorías de Bienestar social, bienestar familiar, salud mental y salud física; la información se obtuvo por parte del personal que labora en la fundación, por medio de la aplicación de entrevista semiestructurada.

A partir del uso del instrumento antes mencionado se pudo conocer las fortalezas y debilidades que se evidencian dentro del hogar del anciano.

## **6.1 Bienestar Social**

### ***6.1.1 Satisfacción En La Red De Apoyo Social Entre Adultos Mayores Y Personal Que Labora En La Institución***

Con respecto a la categoría de bienestar social se encontraron diferentes fortalezas y debilidades las cuales se abordarán a partir de diferentes investigaciones y aportes teóricos. En primer lugar, se mencionarán las fortalezas que se evidencian dentro de la fundación, de esta forma se puede observar que en el transcurso del tiempo los vínculos sociales se fortalecen y son muy agradables porque dialogan, comparten diferentes anécdotas, son muy amigables, siempre están prestos a colaborar entre sí y son bastante respetuosos. La población adulto mayor tiene la posibilidad de participar dentro en los diferentes encuentros y eventos que se programen, brindando así mayor autonomía, libertad y seguridad, posibilitando la accesibilidad y relaciones sociales amenas

Según Gómez y Cursio (2000), refieren que “el apoyo social es el conjunto de ayudas económicas, emocionales e instrumentales proporcionadas al anciano por parte de otras personas”, de acuerdo a ello el ser humano establece redes de apoyo en el vínculo social; las personas que componen este grupo son generalmente las que se han establecido con el paso de los años, de igual manera cabe mencionar que estos vínculos evolucionan y se vuelven más fuertes con el transcurso del tiempo; la interacción social frecuente dentro del ancianato y el apoyo real y duradero generan una mejor calidad de vida del adulto mayor.

En concordancia con ello Gottlieb (1996), menciona que las redes sociales en esta etapa de vida son de gran importancia; además de ello el acompañamiento propicio en el adulto reacciones motivadoras que promueven en ellos una actitud resiliente frente a los cambios que se pueden presentar en la vida actual, de esta manera no tendrán posibilidad de deprimirse; los vínculos sociales son tan necesario como todas las funciones del ser humano pues generan mayor

adaptabilidad lo cual permite mantener buenas relaciones dentro de la residencia para adultos mayores.

En la investigación realizada por Arias, C. (2015). Expresa que los adultos mayores y la relación que hay entre el vínculo social, unipersonal, familiar y residencia para adultos, no genera ningún cambio, pues todas las personas que viven en estos grupos poblacionales, presentan satisfacción vital, lo cual influye positivamente en los adultos mayores, generando así bienestar con respecto a la parte psicológica. Al abordar a mayor profundidad los resultados obtenidos se logra evidenciar que el acompañamiento oportuno tanto de la familia como de la sociedad influye en gran medida para que los adultos mayores hayan obtenido puntajes elevados en su estabilidad emocional.

De acuerdo con la investigación antes mencionada, la satisfacción con la red de apoyo social y comunitaria es muy necesaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor porque permite que se establezcan vínculos sociales y familiares saludables; por lo tanto, al establecer esta red se fortalece la comprensión, apoyo emocional y la colaboración entre ellos.

Interrelacionarse con personas diferentes dentro de estos espacios genera que el adulto mayor pueda sentir mayor confianza, seguridad, apoyo y aceptación hacia esta etapa de vida; con respecto a lo anterior se evidencia la importancia de establecer una red de apoyo social dentro de la fundación san Alfonso María De Ligorio.

### ***6.1.2 Espacios Que Facilitan La Interacción Social Entre Adultos Mayores***

En la fundación los adultos mayores se han visto beneficiados con espacios que facilitan la interacción y recreación, frente a ello es importante tener en cuenta que el diseño de espacios propicios son necesario para que el adulto mayor pueda desempeñarse y realizar diversas

actividades de su interés, según Romo, M, (1999) todos los seres humanos necesitan contar con lugares de esparcimiento que les permitan a ellos desenvolverse libremente y mantener buenas relaciones sociales con su entorno; todo ello va encaminado a mantener y fortalecer las aptitudes que cada uno posee; el desarrollo de lo antes mencionado contribuye adecuadamente en la calidad de vida de los miembros del ancianato.

Barrios, M. (2007), los hallazgos encontrados con respecto a la vejez dan cuenta de la importancia de propiciar al adulto mayor lugares donde puedan relacionarse y comunicarse activamente con las personas de su entorno social, para ello es necesario que se implementen diversas actividades en las cuales se pueda trabajar la parte integral del adulto para favorecer la participación, identidad y sentido de pertenencia, facilitar la interacción y crear un ambiente amigable que fortalezca la calidad de vida en esta población “el participar de las diversas actividades libera de la rutina, inactividad y sedentarismo, de tensiones como el estrés, la ansiedad, el aburrimiento y en algunos casos, inclusive, de la depresión”.

Según la ley 1251 DE 2008. Artículo 6, las instituciones geriátricas deben "Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor". En este sentido, cabe resaltar que la fundación cuenta con diferentes espacios de esparcimiento que favorecen un buen desarrollo en la parte social, familiar, emocional y física, todo lo antes mencionado permite que los adultos mayores puedan comunicarse, contar anécdotas y experiencias no solo con sus compañeros y personal que labora en la institución sino también con sus familiares.

Bajo este panorama, la fundación realiza diversas actividades para optimizar la calidad de vida del adulto mayor, todo ello encaminado a que el sujeto pueda potenciar y mantener las

habilidades, sentirse acompañado y escuchado, elevar la confianza y automotivación, disfrutar de los espacios que se brindan diariamente, fomentar la colaboración y bienestar entre pares, lo cual permite acogerse y adaptarse al lugar donde residen actualmente, brindando así alcanzar un mayor bienestar y satisfacción con esta etapa vida. Se logra evidenciar que el tejido de personas con quienes interactúan genera mucha tranquilidad en esta etapa de vida pues permite compartir, establecer diálogos y contar diferentes anécdotas; por otro lado, cabe resaltar que entre algunos compañeros se suelen presentar conflictos por la falta de comprensión entre ellos.

### ***6.1.3 Solidaridad Entre Adultos Mayores Y Profesionales***

De acuerdo a esta subcategoría se evidencia que dicha población presenta características en términos de autonomía, independencia, respeto y solidaridad, lo cual permite mantener un bienestar integral optimizando así la calidad de vida. Dentro de los aspectos positivos del hogar del anciano se encuentra la solidaridad entre adultos mayores y personal que labora en la institución porque se ayudan en las diferentes actividades que se programan dentro y fuera de las instalaciones, se muestran atentos, pendientes y colaboradores.

Junta de Andalucía (2010), citado en Sánchez, Kaplan y Carreras (2010), refieren que la solidaridad entre los seres humanos ha sido una condición de vida en sociedad, la constante relación hace que se faciliten las actitudes de acercamiento al otro, bajo las circunstancias de vivir, compartir y ayudarse de unos a otros, es aquí donde se logra evidenciar el sentimiento de unidad basado en intereses comunes. Retomando lo anterior fortalecer el envejecimiento activo permite incrementar el bienestar personal ampliando así la parte social; por ello es tan útil que en esta etapa se mantengan activos los vínculos de solidaridad, para que así se solventen las necesidades y se ofrezcan mejores oportunidades y una calidad de vida saludable.

De acuerdo a lo anterior es importante destacar el aporte del Ministerio de Asuntos

Sociales (1995) quien refiere que “Cuando las personas mayores necesitan apoyo social y cuidado lo reciben por parte de su cónyuge, un hijo/a, otros familiares”. De tal manera que cada persona que se encuentra en el núcleo del adulto mayor establece un acompañamiento activo que permite que haya un mayor incremento en el apoyo afectivo y satisfacción de las necesidades. En EEUU los adultos mayores hispanos mantienen altos índices de interacción y acompañamiento intergeneracional, todo ello conlleva a que en esta etapa de vida es necesario contar con personas cercanas las cuales ayuden a enfrentar los diferentes cambios que se puedan manifestar. En el desarrollo de esta investigación se logra evidenciar “la importancia del cuidado y su impacto en la salud y bienestar de las personas cuidadoras” (Bazo, 1998).

Por otra parte, se presenta a continuación diversas debilidades que pueden estar afectando la calidad de vida del adulto mayor, a continuación, se abordara cada una de ellas.

#### ***6.1.4 Falta De Empatía Entre Algunos Adultos Mayores***

Dentro de la fundación se presenta la falta de empatía entre algunos miembros, que no se pongan en el lugar del otro ni comprendan la situación que lo pueda estar afectando, llegando a tal punto de no ver por las demás personas sino enfocarse únicamente en sí mismos. Por consiguiente, todo lo antes expresado repercute en la vida del sujeto y en las personas que se encuentran en su entorno social, así es como surge la inestabilidad emocional, dificultades en el momento de mantener una relación y tendencia a retraerse hacia actividades solitarias y malestar a la hora de adaptarse a los cambios. En la investigación de López P y Fernández P, (2017), se logró evidenciar que a medida que transcurre el ciclo vital las personas tienden a disminuir los componentes cognitivos de la empatía, los cambios pueden influir para que se presente una disminución en las relaciones sociales; todo esto puede estar relacionado a lo que se menciona anteriormente.

Por lo tanto, esta situación puede generar diversas dificultades a nivel personal y comunitario, pues el no ser empático desencadenaría problemas en cuanto a la comprensión y asimilación de la realidad de la otra persona, esto afectaría la calidad de vida del adulto mayor puesto que sería incapaz de escuchar y comprender los pensamientos y sentimientos de los demás. Además de ello afectaría las relaciones existentes en su lugar de residencia pues esto conllevaría a una escasa habilidad social lo cual no permite interpretar de manera correcta la realidad de sus demás compañeros.

### ***6.1.5 Exclusión Por Discapacidad Por Algunos Adultos Mayores***

La relación y convivencia para cada miembro de la fundación es diferente, algunas personas que presentan discapacidades son aislados por algunos compañeros, generando así que su estadía y tranquilidad se vea afectada ante esta situación. Dentro de la fundación se evidencian diversas circunstancias en las cuales los adultos mayores son rechazados por personas de su entorno evidenciándose vínculos sociales débiles; esta situación hace que ellos se sientan discriminados, aburridos y excluidos, puesto que no existe comprensión y paciencia, lo cual genera discusiones o peleas.

Por lo tanto, este tipo de diferencias y dificultades puede deberse a la no comprensión entre ellos, a la falta de diálogo y de capacitaciones educativas. Las personas con discapacidad pueden verse afectados ante esta situación pues se cohiben en el momento de desempeñarse libremente dentro del ancianato, lo cual ocasiona sentimientos de pesimismo, desesperanza y desamparo; Excluir por discapacidad hace que las personas no puedan desenvolverse libremente en su entorno social, esto impide que se genere un pleno desarrollo como seres humanos. (Cortés M. & Sotomayor E, 2016).

Abordando lo anterior Luque y Luque Rojas, (2011) refieren que “En algunos casos, esta

discriminación puede llegar al extremo pues las personas que son discriminadas pueden ser excluidas por otras y, de esta forma, negarles sus derechos y una participación activa en la sociedad”. Con respecto a lo que menciona el autor; las reacciones negativas del entorno social y la discriminación generan vulnerabilidad en el derecho de las personas, el abuso puede provocar en el adulto mayor graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas que no le permitirán desenvolverse adecuadamente en la sociedad.

Griñan, I, Cremé, E y Matos, C. (2012) opinan que a medida que transcurre el proceso evolutivo tienden a disminuir las habilidades lo cual genera que se vean más expuestos al maltrato e incomprensión por personas de su entorno social. “Todo ello debido a la falta de preparación para la vejez que tienen los hombres y mujeres de la sociedad actual”. Las reacciones negativas pueden venir acompañadas por violencia emocional y psicológica; el insultar, amenazar o humillar causa un gran dolor en el adulto mayor y muchas veces este daño puede ser irremediable si no se cuenta con apoyo psicológico oportuno; es posible que se desarrollen problemas de salud y emocionales graves.

Según la OMS, la violencia es definida como "el uso intencional de la fuerza física o de poder de manera real o sobre la forma de amenaza, contra sí mismo o contra otra persona, grupo o comunidad, que puede resultar en lesión, muerte, daño psicológico, deficiencia de desarrollo o privación", de acuerdo al concepto anterior la violencia y las reacciones negativas ante un individuo se puede presentar de diversas formas; pero todo va encaminado a la vulneración de la dignidad y el respeto por el otro, todas estas situaciones pueden tornarse peligrosas a tal punto de atentar con la vida de la otra persona.

Retomando lo anterior, cabe mencionar que las condiciones actuales de la sociedad implican dinámicas de escasa empatía, todo esto conduce a generar procesos de represión en las

emociones de las personas en situación de discapacidad, esto a su vez cohibe el libre desempeño de sus potencialidades, y limitando también la posibilidad de desarrollar actividades que pueden resultar satisfactorias en términos de relacionales, provocando de esta forma que se pierdan las habilidades y competencias comunicativas.

#### ***6.1.6 Conducta Disruptiva Por Parte De Algunos Adultos Mayores***

La conducta disruptiva en la actualidad se presenta dentro de la fundación por parte de algunos adultos mayores, los síntomas más frecuentes con respecto a ello son las conductas de robo o hurto, daño a los objetos de los compañeros, tendencia a responsabilizar a los demás y generar malestar en el otro; esta situación se percibe como una amenaza para la armonía, concordia y paz de los miembros, dentro de ello suelen surgir comportamientos que generan malestar e inestabilidad, algunos sujetos optan por entañar una conducta errática (caprichoso) o un comportamiento hostil o abiertamente agresivo, lo cual influye en el aislamiento de algunos adultos mayores al evidenciar esto. De igual manera Fernández, (2001), refiere que la conducta disruptiva se evidencia cuando se “suele ir contra la norma”. Para la sociedad son conductas y comportamientos asociales porque genera dificultad en el bienestar de las personas que mantengan en constante contacto.

Retomando lo anterior Camino, A; Jiménez B; Castro, I; Serra, M; & Fábregas, M. (2009). Mencionan en una investigación que “dentro de los conflictos sociolaborales se puede encontrar también trastornos de tipo adaptativo o síndromes ansioso-depresivos”, al poner de manifiesto el contexto de la fundación se logra evidenciar que este tipo de situaciones pueden dificultar la comprensión entre los diferentes miembros de la población; el permanecer en constante conflicto hace que el adulto mayor pueda reaccionar a nivel emocional con expresiones de ira, ansiedad y el cambio en su estado de ánimo sea más usual.

### ***6.1.7 Existe Culpabilización Entre Adultos Mayores Por Algunos Conflictos o Malos Entendidos***

Dentro de la fundación se evidencia culpabilización entre adultos mayores por algunos conflictos o malos entendidos, muchas veces estos conflictos surgen al no tener una versión exacta o al no escuchar con claridad lo que las otras personas mencionan, esto conlleva a sacar conclusiones erróneas e iniciar conflictos porque el receptor del mensaje lo ha interpretado de otra forma.

En el estudio denominado Sufrimiento en el adulto mayor realizado por Hernández, V (2015). “La experiencia de sufrimiento de los adultos mayores tiene connotaciones especiales derivadas de la disminución de sus capacidades y la discrepancia de su realidad con respecto a la realidad cultural en la que se hallan inmersos”. De tal manera que estas situaciones pueden estar afectando la calidad de vida del adulto mayor dentro del ancianato, pues en esta etapa de vida se vuelven más sensibles y cualquier palabra o acción que vaya encaminada hacia ellos les puede afectar, más aún si no existe ninguna razón para ser culpabilizado, desencadenando así emociones negativas.

### ***6.1.8 Carecen De Herramientas Para La Resolución De Conflictos***

La herramienta para la resolución de conflictos se debe potenciar cuanto nos sea posible para poder dar solución al conflicto. John W. Slocum y Don Hellriege, (2012) refieren “que el conflicto es el proceso en el que una de las partes percibe que la otra se opone o afecta de forma negativa sus intereses”. Acude a lo que expresan se logra evidenciar que los conflictos surgen a partir de las diferencias; un aspecto importante es reconocer que el conflicto siempre se podrá presentar, el verdadero problema es no buscar una forma para dar solución ante ello. Los conflictos dentro de un grupo de personas pueden desencadenar “frustración, ansiedad, preocupación, trastornos en la salud, impotencia, bloqueo y enfrentamientos” En ocasiones,

cuando el conflicto sega por completo al individuo no permite clarificar ideas afectando así la calidad de vida.

### ***6.1.9 Visitas Poco Regulares Por Parte De Algunos Familiares***

Dentro de la fundación algunos familiares han adoptado comportamientos intencionales o dirigidos al incumplimiento e irresponsabilidad hacia el adulto mayor, dejando de lado lo establecido en el reglamento de apoyo. Con respecto a lo anterior, Fosis (1996), expresa que uno de los factores que más influye con relacion al tema en mencion “es la desconexión y aislamiento con las redes de apoyo”; estas situaciones pueden generar en ellos sentimientos de vulnerabilidad y soledad, todo ello trae consecuencias perjudiciales para el bienestar y salud mental del adulto, por ello es tan necesario comprender que la familia juega un papel muy importante con respecto al bienestar y satisfacción con esta etapa de vida.

Con relacion a lo antes expuesto Chong Daniel, A. (2012), Mencina que los factores que influyen en la salud son “la pérdida de apoyo emocional de sus familiares son las principales fuentes de estrés en el anciano” dentro de ello se logra evidenciar que todo lo antes expresado desempeña un papel significativo para el individuo, independientemente de las razones, el no contar con un apoyo activo y permanente en esta etapa de vida, genera diversas situaciones que hacen que el adulto mayor sea más vulnerable a padecer complicaciones de salud tanto fisica como mental.

Rodríguez y Delgado (2015), En la realización de una investigacion resiente, mencionan que uno de los aspectos de mayor incidencia y reportes encontrados en la ciudad son el maltrato psicológico. “Por su parte, el descuido e irresponsabilidad, tomó el segundo lugar con una prevalencia de 2,9% en las mujeres y 1,5% en los hombres”. Llegando a concluir que el

desapego, desinterés y las situaciones que se presenten en esta etapa de vida, conducen a que el individuo desencadene diversas enfermedades que afectan en mayor medida el bienestar de esta población.

El ser humano cuando se enfrentan al cambio y desapego se vuelve más vulnerable y por ende más propenso a padecer diversas enfermedades físicas o psicológicas, las cuales pueden venir acompañadas de sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración; estos cambios en el sujeto interfieren en el desempeño y continuidad de las actividades diarias; mostrando desinterés en aquellas que en algún momento fueron de su agrado, por ello es necesario estar atentos ante los cambios que presente el individuo porque de esta manera se puede alertar y buscar soluciones a tiempo.

## **6.2 Bienestar Familiar**

De acuerdo a esta categoría se abordarán a mayor profundidad los siguientes aspectos, el primero hacen parte de las fortalezas y el segundo de las debilidades.

### ***6.2.1 Acompañamiento Afectivo Positivo Por Parte De Algunos Familiares***

Dentro del hogar del anciano los funcionarios de la fundación San Alfonso María de Ligorio expresan que los aspectos positivos de la familia son: las visitas, acompañamiento y apoyo al adulto mayor, lo cual consiste en sacarlos a pasear, llevarles frutas, mecatos o lo que necesiten; en algunas ocasiones los familiares llevan a su pariente de vacaciones a compartir tiempo en sus lugares de residencia, además de ello refieren que el acompañamiento familiar es bueno porque de esta manera cambian de rutina, se distraen y no se sienten solos.

También Stuart-Hamilton, (2002). Da a conocer que a pesar de que el adulto mayor desee conservar su independencia y autonomía también es necesario contar con vínculos familiares

carcanos, como lo son los hijos e hijas, son ellos quienes brindan la atención necesaria para el adulto mayor. De igual manera los familiares son quienes establecen y fomentan el desarrollo de actividades, para sacar de la rutina al adulto mayor, estas actividades pueden ser: salidas, caminatas, entre otras dinámicas ya sean individuales, familiares o comunitarios que permitirán tener un envejecimiento activo y participativo lo cual genera una mejor calidad de vida. La familia fortalece el ámbito de las relaciones socioafectivas, la parte emocional y psicológica puesto que proporcionan sentimientos de arraigo, utilidad, autoestima y confianza.

Según Erica S. (2009), en su estudio Apoyo familiar en mayores institucionalizados, el cual tiene como objetivo evidenciar el efecto del apoyo familiar y profesional dentro de los ancianatos. Para ello se tuvo en cuenta la aplicación del cuestionario “CECAVI-R”, en el cual se encontró como resultados que un acompañamiento positivo es de gran importancia, puesto que los adultos mayores se enriquecen día a día con la compañía, apoyo, entendimiento y comprensión de personas cercanas, quienes generaran en él o ella seguridad y confianza

De tal manera que este vínculo permite que el adulto mayor se desempeñe de manera autónoma, con ello se pretende dar a conocer que la persona al atravesar esta etapa puede realizar diversas actividades o labores presentes en su entorno. Otro aspecto de gran relevancia en cuanto a la adultez tardía es la experiencia que cada uno obtiene a lo largo de su vida, lo más necesario para cada ser humano es encontrar felicidad con todos y cada uno de sus aprendizajes y experiencias los cuales aportarán de manera positiva en su familia o comunidad, este un medio para relacionarse e interactuar con el entorno y con la sociedad que lo rodea, este proceso (aprendizaje y experiencia), permite que el individuo deje un legado a sus siguientes generaciones.

### ***6.2.2 Descuido Por Omisión Por Parte De Algunos Familiares***

Los funcionarios del hogar del anciano mencionan que algunos adultos mayores se encuentran en total abandono es decir que no cuentan con ningún familiar, ni persona quien este al pendiente, esta una de las razones de ingreso. Atravesar la vejez en la actualidad es un desafío bastante grande, pues en Colombia y en diversos países se ha evidenciada la gran cantidad de personas que se encuentran en abandono, muchos de los adultos mayores se ven enfrentados al abandono por parte de familiares, por ello se refugian en las calles. Además de ello, se evidencia la necesidad en cuanto a salud, vivienda y alimentación. Cabe resaltar que existen entes que se hacen responsable de los adultos que se encuentran en total abandono y ellos son quienes llevan a la persona a un centro de residencia, lugar donde obtendrán estadía, alimentación, cuidado físico, psicológico.

Así mismo Felix, C y Hernandez, O; (2009), expresan que “en la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación que puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono”, como se evidencia anteriormente existen algunos miembros de la familia que abandonan a los adultos mayores porque pueden padecer de alguna discapacidad o trastorno, el no contar con los recursos necesarios para su tratamiento o sostenimiento lo llevan a desentenderse de su familiar. Por ello en muchas ocasiones se evidencia que los adultos mayores en abandono se refugian en las calles, al ser este el único lugar al que pueden acudir.

Según Gómez, M. (2010). En su investigación denominada: Con los años que me quedan: el futuro incierto de los colombianos, menciona que los altos niveles de pobreza en las familias de las personas de avanzada edad es uno de los tantos motivos de mayor incidencia que no les permite brindar u ofrecer todos los recursos que el adulto mayor requiere, esta es una de las

razones que conlleva al abandono y desprotección hacia sus familiares, lo cual trae consigo diversas consecuencias en cuanto a aspectos de salud física y psicológica de esta manera se evidencia la negligencia por parte de familiares.

En la investigación de Torres, L. L. (1994), se logra ver que los ancianatos brindan un acompañamiento a las personas que son despojadas de sus viviendas o se encuentran en situación de abandono; en el transcurso de los años los servicios se extendieron y se comienza a recibir adultos mayores que cuentan con solvencia económica. En la etapa de la vejez tienden a volverse más dependientes de cuidados y apoyo, lo cual conlleva a que los familiares busquen lugares donde puedan brindarles hogar y acompañamiento oportuno. En el transcurso de esta investigación se seleccionaron algunos adultos mayores con el fin de indagar sobre su incorporación en los albergues y ancianatos, se logró evidenciar que un gran porcentaje de esta población fueron ingresados con falsas promesas por parte de sus familiares, se habían comprometido en ayudarles y estar al pendiente de ellos; esto no fue así. Es así como muchos de ellos en unos años de ingreso son olvidados en su totalidad; por ello en este estudio se logró ver que el “25% muere en el primer año de internamiento”.

De igual manera La Revista Dinero, (2017). Expresa que el abuso en el adulto mayor está enfocado en el descuido por omisión por algunos familiares, de tal manera que esto se podría definir como un aspecto de violencia intrafamiliar, el cual abarca el maltrato físico y psicológico por parte de un familiar hacia el adulto mayor, esto es tomado como un aspecto de negligencia pues se abandona, se desampara y no se cuida de manera apropiada a su pariente de esta manera evaden sus responsabilidades y compromisos, de tal manera que la vida y salud del adulto mayor estará en peligro. Las causas que influyen en el desentendimiento familiar pueden ser las cuestiones económicas o de pobreza porque no se puede brindar los recursos necesarios para su

sostenimiento, esto puede traer consigo problemas en su salud física y mental que podrán empeorar a lo largo del tiempo, esto depende de la enfermedad o trastorno.

En este contexto, conviene mencionar que muchas personas llevan al adulto mayor a estos centros de atención en el que desde un principio se establecen acuerdos de prestar atención y cuidado a su familiar, los cuales son aceptados; pero de manera repentina se desentienden por completo del adulto mayor quien se queda en completo abandono por parte de sus familiares, este aspecto podría ser uno de los factores de gran incidencia en el desarrollo o evolución constante de los diversos problemas de salud mental que acompleja a esta determinada población.

Por lo tanto, los entes encargados de la protección del adulto mayor son quienes brindan lo necesario para su diario vivir, cuentan con un techo, cuidado con respecto a su salud física, mental, psicológica y alimentación. Además de ello estos centros brindan la posibilidad de que los residentes de este lugar participen en diversas actividades que se realicen, tales como: Salidas, caminatas, charlas, manualidades, espacios para compartir con sus compañeros, fortaleciéndose las relaciones interpersonales.

### **6.3 Salud Mental**

Los problemas de salud mental que se evidencian dentro de la fundación son: Depresión, Esquizofrenia, Trastorno de somatización, Trastornos de ansiedad, Alzheimer, Trastorno de sueño y Bipolaridad existen estudios que hablan al respecto, los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de los adultos mayores.

Con respecto a lo anterior González, L, Romero, Y, López, M, Ramírez, M, & Maguida C; (2010). Expresan que las “Las enfermedades de salud mental son actualmente un gran

problema de salud pública a nivel nacional e internacional, la cual ha requerido de la permanente implementación de políticas, planes y programas para buscar la mejor solución a ellos”. De igual manera en los estudios epidemiológicos refieren que hay mayor prevalencia a poseer problemas mentales las personas que se encuentran “hospitalizados”, y quienes residen en centros de apoyo durante un largo periodo de tiempo.

Dentro de la fundación se evidencian los siguientes problemas de salud mental:

**Depresión:** Según la OMS, (2017). “La depresión afecta a un 41% de la población de ancianos”. La depresión es un trastorno del estado de ánimo, el cual afecta la adultez tardía de tal manera que la persona que padece esto percibe de manera negativa las diferentes enfermedades, experimentando ante estas situaciones sentimientos de tristeza, desesperanza, frustración, desesperación, ira, falta de autoestima, pensamientos negativos y pesimistas, falta de apetito, insomnio, pérdida de interés por actividades que solía realizar y uno de los más notorios es el exceso de sueño. Estos pacientes son quienes están en constante revisión por parte de profesionales médicos.

**Esquizofrenia:** Angst, Grof; Hippus; Poldinger; Varga; Weis & Wyss (1973) Refieren “que el 35% de los casos de esquizofrenia paranoide se iniciaron después de los 40 y un 13% tras los 50 años”. Este trastorno afecta a las personas en su sentir, pensar y actuar. Se experimentará una distorsión de la realidad por presencia de alucinaciones (ver y escuchar cosas irreales), lo cual no permite que el adulto mayor mantenga buenas relaciones con su entorno social, viéndose aislado de este medio. Al atravesar por episodios de esquizofrenia la persona estará bajo tratamiento de fármacos los cuales buscan controlar un poco este trastorno.

**Trastorno de somatización:** Guzmán, R. (2011). Este trastorno consiste en sentir malestar emocional que se experimenta bajo diferentes dolencias a nivel físico, dentro de ello se suelen evidenciar síntomas dolorosos a los cuales se le asignan una parte del cuerpo (cabeza, pies, rodillas, estomago, caderas etc), en la cual no existe una causa organica que afecte dichos organismos. Todas estos síntomas físicos suceden de manera involuntaria e inconsciente, de ello depende que la persona quiera estar de manera constante bajo revisión médica que interfiere en el diario vivir de la persona que lo padezca.

**Trastornos de ansiedad:** Según la OMS, (2017). “Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor”. La ansiedad se evidencia cuando existen por preocupaciones y miedos recurrentes, los cuales se presentan en diferentes ocasiones, estos vienen acompañados de sentimientos de miedo, temor, inseguridad, todo ello puede llevar a la persona a aislarse socialmente. En algunos casos puede provocar ataques de pánico que interfiere en el día a día de la persona, impidiéndole de esta manera desempeñar actividades cotidianas y establecer relaciones sociales saludables.

**Alzheimer:** Según la OMS, (2019). Este es un trastorno neurodegenerativo que se desarrolla después de los 60 años; comienza un deterioro lento que afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje. En primer lugar, se presenta olvidos repentinos de sucesos recientes; pero a medida que transcurre el tiempo el deterioro evolucionará llevando a la persona a olvidar nombres de personas, familiares, fechas importantes, lugar de residencia; incluso puede olvidarse de tareas o actividades cotidianas como cepillarse o peinarse.

**Trastorno de sueño:** Según Echávarri, C; Erro, M, (2007). “El 40% de las personas mayores de 60 años experimentan insomnio, despertares frecuentes y sueño fragmentado”. Este tipo de trastorno es muy común en la etapa de la vejez; así como su nombre lo indica lo que se ve

afectado es todo el proceso de sueño. Esta dificultad también puede deberse al cambio en los patrones o hábitos de sueño y también a la presencia de otros trastornos, tales como: Depresión o Alzheimer.

**Bipolaridad:** Es también conocido como enfermedad maniaco-depresiva, la cual se caracteriza por presentar cambios en el estado de ánimo y humor que puede cambiar de tristeza extrema a felicidad absoluta o de manera contraria repentinamente; además de ello la bipolaridad viene acompañada de falta de sueño, poco o mucho interés por actividades que realizar diariamente y también pensamientos suicidas. No existe una causa precisa que desencadene este tipo de trastorno, pero existe la posibilidad de que los factores hereditarios tengan cierta influencia en ello.

En cuanto a enfermedades mentales se evidencian muchas causas y consecuencias que generan un deterioro, esto produce alteraciones cognitivas, emocionales, funcionales según la enfermedad, además de ello son condiciones que influyen en el pensamiento y sentimientos de los adultos mayores. Al atravesar esta etapa (vejez) se tiende a disminuir el interés en diversas actividades y además de ello salen de su campo laboral, llevándolos a excluirse un poco de la sociedad, lo cual desencadena en ellos diversidad de enfermedades degenerativas relacionadas con la atención, percepción y una de las de mayor incidencia es la pérdida de memoria entre otras.

### ***6.3.1 Cambios Asociados Al Envejecimiento***

La población de investigación evidencia diversos cambios en su estado de salud el cual se debe a la adopción de malos hábitos de vida y a los cambios con respecto a la edad. Con respecto a ello Alvarado, A; Salazar, A. (2014). Expresa que “El envejecimiento puede definirse como la suma

de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte”. La vejez hace parte del proceso evolutivo, una etapa normal y natural por la cual atraviesa el ser humano, este proceso se asocia a la pérdida o deterioro físico, cognitivo, mental y psicológico, el cual varía de persona a persona, de tal forma que todos no vivenciarán la vejez de una misma manera.

Según Jara, R. (2012). En una investigación expresa que “La evidencia disponible muestra importantes cambios morfológicos y funcionales asociados a la edad”, con respecto a ello se logra ver que puede existir una pérdida progresiva de las siguientes funciones asociadas a la edad. Dentro de ello se encuentra el deterioro físico en el cual se presentan diferentes cambios, tales como: Disminución de la fuerza, pérdida de masa corporal, arrugas en la piel, cambios en el color del cabello, estatura, entre otros; en el deterioro cognitivo y de memoria, atención y percepción; el más notorio de estos cambios es la pérdida progresiva de la memoria, la cual consiste en olvidos repentinos de sucesos o acontecimientos recientes; olvido de actividades diarias, personas, familiares y conocidos, esto supone una preocupación bastante grande tanto para los adultos mayores como para los familiares puesto que es necesario prestar mayor atención y cuidado al familiar.

La inactividad física o el sedentarismo es un factor de riesgo en cuanto a problemas crónicos de salud, pues de ello depende que exista pérdida de masa corporal, mala circulación, los huesos se debilitan y puede existir un desequilibrio hormonal. Los adultos mayores experimentan una serie de cambios asociados al envejecimiento que determinan que su fisiología sea distinta en comparación con las personas en edad media. Lo anterior implica que se brinde un mayor cuidado y supervisión de salud física y psicológica pues existe una “predisposición a la

tristeza, la melancolía y a la depresión que son también aspectos relacionados con la vejez” (Enríquez y Núñez, 2005).

## **6.4 Salud Física**

Según Flores, M. (2020). Menciona que no es imposible que un solo profesional pueda hacerse cargo de todas y cada una de las necesidades que requieren los adultos mayores, por lo tanto, es necesario contar con diversas disciplinas que cooperen y trabajen en equipo. Todos con sus conocimientos y aportes teóricos podrán diseñar diversas estrategias y actividades que puedan implementar en la población, fomentando una mayor participación en el desarrollo de ello, es así como todo lo antes expresado y el trabajo interdisciplinario va encaminado al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

### ***6.4.1 Existe Apoyo Por Parte Del Equipo Interdisciplinario Hacia El Adulto Mayor***

Dentro de la fundación San Alfonso María de Ligorio se evidencia la gran contribución que han realizado los profesionales en la salud, por parte de enfermería se presta atención a aquellos pacientes que están en control con psiquiatría brindando así de manera adecuada los medicamentos necesarios. Con respecto a la parte psicológica y gerontológica se ofrece rehabilitación cognitiva lo cual está encaminado al mejoramiento de determinadas dificultades y además de ello se evidencia en algunos pacientes mayor estabilidad (control de agresiones, son más tolerantes) y bienestar del adulto mayor. Con respecto a lo anterior, Mildred R, (1999), opina que “No debe olvidarse que la atención en salud debe estar centrada en el individuo necesitado, por ello la utilidad del trabajo interdisciplinario”.

Según Saar, S; Trevizan, M. (2007). El contar con diferentes profesionales quienes hacen parte del equipo interdisciplinario, como lo son: Auxiliares de enfermería, Psicólogos, Psiquiatras, Fisioterapeutas (especialistas necesarios) son de vital importancia porque cada uno de ellos ofrecerá la mejor atención y cuidado sin dejar de lado el trabajo en equipo. Este trabajo consiste en transmitir la información necesaria sobre el estado de salud de cada paciente, atendiendo así a cada necesidad, buscando así lograr una recuperación más rápida y eficiente de su paciente. Para ello se tiene presente tanto la salud física, psicológica y mental de cada uno.

Por último, para mantener un buen estado de salud de los adultos mayores se requiere contar con un plan de promoción y prevención de hábitos activos y saludables; los diferentes profesionales en salud buscan crear condiciones de vida y entornos que propicien los en el bienestar y mejoramiento de los pacientes, para lo cual se crean diversas estrategias que brinden satisfacción necesaria a cada una de las necesidades que requiere el adulto mayor.

#### ***6.4.2 Aparición de enfermedades en la edad adulta***

Los adultos mayores que actualmente viven en el hogar del anciano padecen diversas enfermedades debido a los malos hábitos, inactividad física, causas naturales o adquiridas a lo largo de su proceso evolutivo, los cuales desencadenan diversidad de enfermedades biológicas; dentro de las más comunes en esta etapa de vida se encuentran: la pérdida de autonomía, de adaptabilidad y disfuncionalidad motriz, artritis, artrosis diabetes, Osteoporosis, Parkinson, Hipertensión, diabetes, entre otras.

Además existe otro cambio en la edad como es el deterioro de los sentidos (Vista, olfato, gusto, tacto, audición), el cual perderá su funcionalidad a través del tiempo; incluso la piel se ve bastante afectada pues se evidencia, piel más flácida, débil, presencia de arrugas, entre otros aspectos; o por cuestiones de la edad en el cual existe un deterioro notorio de las diversas

capacidades del cuerpo u organismo; esta situación hace que ellos requieren de constante cuidado y mucha atención por parte de sus familiares, puesto que el adulto mayor no podrá solventar sus necesidades por cuenta propia.

De igual manera Cordero, R; Fontanillo, P. (2015), expresan que a lo largo del proceso evolutivo se adoptan malos hábitos de vida tales como “la falta de sueño, una alimentación inadecuada, falta de ejercicio, llevar una vida sedentaria y el consumo de tóxicos: alcohol, tabaco, drogas y medicamentos” influyen de forma negativa en el organismo de cada ser humano porque todo ello provoca diversas enfermedades entre las cuales se encuentra “la diabetes, las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades digestivas” las cuales afectan el bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

Así mismo Uribe, A, Orbegozo, L. & Linde, J. (2010), refieren que en el transcurso del tiempo en América Latina tanto la “urbanización como la globalización” son algunos aspectos relevantes los cuales han generado que se presente malos hábitos de vida con respecto a la inactividad física, pues no hay lugares o espacios adecuados en los cuales el adulto mayor pueda realizar actividades lúdicas, recreativas y rutinas de ejercicio que fomenten la participación ciudadana desencadenándose así enfermedades que afectan el bienestar personal.

Es importante la estimulación de cada uno de estos sentidos en la etapa de la vejez pues son ellos quienes permiten que el ser humano enriquezca su pensamiento, lenguaje e inteligencia. Para la estimulación de cada uno de los sentidos en primer lugar es necesario adecuar un espacio agradable que genere comodidad y acogimiento. Para la ejecución y desarrollo se puede utilizar diversidad de ejercicios enfocados en: Reconocer e identificar formas y colores; Oler comida, flores, perfumes; Probar alimentos dulces, salados, ácidos, amargos; reconocer diferentes texturas, Escuchar música con diferente tono y sonido, reconocer sonido de personas, de

animales, medios de transporte, instrumentos musicales, entre otros. Para todo ello es importante que exista una persona que se esté al pendiente y control del desarrollo de la actividad.

#### ***6.4.3 Falta De Atención Médica Oportuna***

En la fundación se logra evidenciar que muchos de los problemas en salud se presentan debido al bajo ingreso de recursos y al no poder contar con atención médica oportuna para solventar esta necesidad. Con respecto a ello (Sabe), (2018). Opina que en “Colombia ostenta una de las mayores tasas del mundo en hospitalización para la tercera edad, cuando las principales enfermedades que la aquejan hubieran podido prevenirse o manejarse dentro de un contexto integral, lo que impacta en unos gastos exagerados y en una asistencia ineficiente y complicada”.

Como se evidencia anteriormente muchas de las enfermedades o trastornos que aquejan a la población adulto mayor por un lado se desarrollan por no contar con una atención médica oportuna, con programas de prevención y promoción en etapas tempranas de la vida, por hacer caso omiso a las recomendaciones por parte de profesionales de salud; si este fuese el caso en los seres humanos no se desarrollarían tantas enfermedades ni complicaciones a lo largo del proceso evolutivo. Hoy en día aparecen nuevas y diferentes enfermedades que se desarrollan por muchos factores como lo son: Una alimentación inadecuada debido a que en el mercado ya no se encuentra ningún tipo de alimento de origen natural porque estos ya vienen contaminados por muchas sustancias químicas, de igual manera el sedentarismo empeora aún más esta situación, porque al no hacer ningún tipo de ejercicio no permite que el cuerpo elimine todo tipo de sustancias perjudiciales para el organismo.

La mayoría de las personas no están acostumbradas a prevenir ninguna enfermedad físicas, de tal manera que se empieza a prestar atención cuando estas se manifiestan encontrándose ya en etapas avanzadas o terminales, en donde requieren diversidad de exámenes,

análisis y tratamientos de altos costos; muchas veces lo antes mencionado no se puede solventar debido al bajo ingreso de recursos económicos, esta situación puede traer consigo desenlaces fatales los cuales afectan la integridad y calidad de vida del adulto mayor.

#### ***6.4.4 Estilos De Vida No Saludables A Lo Largo De La Vida Del Adulto Mayor***

Los funcionarios de la fundación San Alfonso María de Ligorio refieren que las problemáticas se podrían deber a malos hábitos de vida pasada, sucesos o acontecimientos de su vida, malos hábitos alimenticios en su niñez, por abandono (al menos 400 adultos mayores son abandonados cada año en Colombia), cambios con respecto a la edad, por otra parte, Acuña, Y; Cortes, R. (2012), en su revista evidencian que existe un aumento constante con respecto a diferentes tipos de enfermedades, tales como: “enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, dislipidemias, entre otros” todo ello se debe a estilos de vida no saludables a lo largo de la vida.

Por lo tanto, se evidencia que la situación actual con respecto a la salud en la vejez genera muchas preocupaciones para el adulto mayor, sus familiares y los profesionales en salud. Las dificultades en salud son generadas por malos hábitos adoptados a lo largo de la vida lo cual influye en el surgimiento de enfermedades tales como: “Parkinson, infarto, accidente cerebrovascular, trastornos endocrinos, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, enfermedades infecciosas, etc” (Unsar & Sut, 2010; Unützer, 2002). Por lo tanto, sería de vital importancia establecer programas de promoción de la salud, prevención y atención temprana, con el fin de que a lo largo de la vida se eduque de manera correcta dando a conocer los hábitos saludables con respecto a la alimentación y ejercicio para que de esta manera en la vejez no se desencadenen tantas enfermedades o por el contrario para retener un poco su aparición.

Por lo tanto, se evidencia que la situación actual con respecto a la salud de la adultez tardía plantea retos, preocupaciones tanto para ellos mismo como para sus familiares, de igual manera para los entes encargados de la salud, porque a lo largo de la vida se han adoptado malos hábitos los cuales influyen en el surgimiento de enfermedades médicas tales como. “enfermedad de Parkinson, infarto, accidente cerebrovascular, trastornos endocrinos, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, enfermedades infecciosas, etc”. (Unsar & Sut, 2010; Unützer, 2002), por ello, sería de vital importancia establecer programas de promoción de la salud, prevención y atención temprana, con el fin de que a lo largo de la vida se eduque de manera correcta dando a conocer los hábitos más adecuados en cuanto alimentación y ejercicio para que de esta manera en la vejez no se desencadenen tantas enfermedades o por el contrario para retener un poco su aparición.

Así como expresa la ley 1251 DE 2008 como parte de los deberes del adulto mayor refiere que es de vital importancia “Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez”, se puede evidenciar la importancia de adoptar estilos de vida saludable desde edades tempranas, para de esta manera prevenir diversas enfermedades.

Es importante destacar como parte de los malos hábitos adoptados tanto en la niñez como juventud, a los alimentos contaminados, la falta de ejercicio y a la contaminación que existe en el medio ambiente. Hoy por hoy desde muy tempranas edades se consumen alimentos o sustancias, las cuales se encuentran bajo diversos tipos de contaminación las cuales afectan de manera directa el cuerpo y organismo del ser humano; de esta manera el cuerpo por muchos años está

albergando demasiados radicales libres, los cuales afectan de manera directa el organismo; para ser expulsados es necesario realizar algún tipo de ejercicio que permita su eliminación.

### **6.5 Implementación Y Desarrollo De La Propuesta Para Fortalecer La Calidad De Vida En El Adulto Mayor De La Fundación San Alfonso María De Ligorio Del Municipio De Sibundoy- Putumayo.**

El cuadro 1, recoge los diez talleres que se implementaron en la población adulto mayor los cuales tienen como finalidad fortalecer cada una de las categorías que hacen parte de la calidad de vida.

Para ello en primer lugar se aplicó la entrevista semiestructurada, después de ello se realizó un cuadro de fortalezas, debilidades y sugerencias, el cual permitió identificar las necesidades de dicha población, (Ver anexo 6). Para ello se diseñó la siguiente propuesta de intervención. (Ver anexo 7).

Cuadro 1.

<i>Consolidado de talleres para fortalecer la calidad de vida</i>			
<i>Bienestar social</i>			
<b>Nº taller</b>	<b>Necesidad</b>	<b>Nombre taller</b>	<b>Objetivo actividad</b>
<b>1</b>	Falta de empatía entre algunos adultos mayores	<i>La telaraña de la empatía</i>	Generar espacios para que el adulto mayor comprenda los sentimientos y emociones propias y de sus pares.
<b>2</b>	Exclusión por discapacidad por algunos adultos mayores	<i>Danza integradora</i>	Fortalecer el trabajo en equipo entre los adultos mayores.
<b>3</b>	Conducta disruptiva por parte de algunos adultos mayores	<i>Mi árbol de las normas y compromisos.</i>	Movilizar al adulto mayor hacia al aprendizaje de comportamientos adecuados.
<b>4</b>	Existe culpabilización entre adultos mayores por algunos	<i>El club de la rana sabia.</i>	Brindar herramientas a los adultos mayores para que puedan solucionar sus conflictos de manera asertiva.

	conflictos o malos entendidos		
5	carecen de herramientas para la resolución de conflictos.	<i>La ruleta de la resolución de conflictos.</i>	Brindar herramientas para la resolución de conflictos entre adultos mayores.
6	Visitas poco regulares por parte de algunos familiares	<i>Taller artístico. (Collage).</i>	Fomentar el dialogo y acompañamiento entre el adulto mayor y sus familiares.
<b>Bienestar familiar</b>			
7	Descuido por omisión por algunos familiares.	<i>Álbum de recuerdos.</i>	Fomentar las relaciones familiares en los adultos mayores.
<b>Salud mental</b>			
8	Cambios asociados al Envejecimiento.	<i>Gincana de la estimulación cognitiva.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación de la actividad física los adultos mayores.</li> <li>• Estimulación de la actividad cognitiva los adultos mayores.</li> </ul>
<b>Salud física</b>			
9	Aparición de enfermedades en la edad adulta.	<i>Mi árbol de la salud.</i>	Generar un espacio de reflexión para evidenciar que es importante para la salud física.
10	Estilos de vida no saludables a lo largo de la vida del adulto mayor.	<i>Juntos descubrimos hábitos saludables</i>	Generar espacios de aprendizaje y reflexión sobre hábitos de vida saludables para adultos mayores.

*Cuadro 1. Consolidados de talleres para fortalecer la calidad de vida*

## 6.6 Evaluación De Impacto

Se da a conocer cada una de las actividades aplicadas a los adultos mayores con un registro anecdótico y sus respectivas observaciones.

### 6.6.1 La Telaraña De La Empatía

Con respecto al diagnóstico se logró identificar como una debilidad la falta de empatía entre algunos adultos mayores, lo cual se evidencia en la no comprensión y no aceptación del otro presentándose así dificultades en las relaciones sociales e inestabilidad emocional en las personas afectadas (López y Fernández, 2017). De acuerdo a ello se diseñó e implementó una actividad denominada “La telaraña de la empatía”, en la cual los adultos mayores se mostraron activos, participativos y atentos; en el momento de realizar diferentes preguntas, cada uno respondió abiertamente, de manera sincera y respetuosa, dando a conocer si identificaban o no, las emociones y sentimientos de sus compañeros también mencionaron que actitudes y comportamientos de sus compañeros gustan y disgustan.

Algunos adultos mayores refieren que “Identificar mis propias emociones es más sencillo que ver esto en los demás, porque algunos adultos no suelen expresar sus sentimientos y es difícil entenderlos”, “si han identificado en sus compañeros emociones tales como: Felicidad, tristeza y enojo”, por otra parte, un sujeto menciona “Yo no puedo reconocer mis emociones, ni las de los demás”. En esta investigación se logra ver que los adultos mayores poco a poco se fueron mostrando más empáticos con sus demás compañeros, es decir que identifican y reconocen el estado emocional del otro porque se ponen en su lugar y si es necesario brindan apoyo o ayuda que requieran, es decir que no es necesario atravesar por las mismas situaciones de los demás para poder comprender a la otra persona, todo ello influye positivamente en el bienestar y satisfacción del adulto mayor. De esta manera Muñoz (2000) refiere que “el bienestar social se fomenta por expresiones afectivas, entendimiento, comprensión y apoyo hacia el otro”.

Gracias al desarrollo de esta actividad se evidenció un avance con aquellas personas que en un principio no eran empáticas, pues ellos expresaron que es de gran relevancia implementar estas actividades que permiten reconocer la importancia de identificar y comprender las

emociones de sus compañeros sin necesidad de juzgar o criticar; sino al contrario, de aceptar y apoyarlos. Por ello, es importante implementar y reforzar estos lazos constantemente por medio de actividades como la antes mencionada, “Esta definición de nuevo deja de lado el aspecto cognitivo de la empatía, y la entiende como una emoción que se elicitada ante la presencia de estímulos situacionales concretos”. (Batson, 1991).

Fomentar la empatía en un grupo es de vital importancia, así como expresa Canela, F (2016); este aspecto genera “confianza y colaboración dando lugar a un comportamiento más ético y altruista hacia los demás”, es así como se logra evidenciar en el comportamiento y actitudes que se adquieren a lo largo del desarrollo de esta actividad. Por lo tanto, cabe resaltar la gran utilidad de este ejercicio práctico dentro de la fundación el cual permite que se establezcan relaciones sociales saludables y además de ello proporciona bienestar psicológico y emocional en cada adulto mayor.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 2.

*Taller “Telaraña de la empatía”*

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>1</b>	Generar espacios para que el adulto mayor comprenda sentimientos y emociones	<i>Emoción vicaria</i>	Los adultos mayores en el desarrollo del taller se mostrando activos, participativos, atentos y más empáticos con sus demás compañeros y lograron identificar y reconocer el estado emocional del otro. <b>Observaciones interacción no verbal</b>

---

propias y de sus pares.	Colaboración y ayuda entre compañeros. Se evidenció en los adultos mayores actitudes de solidaridad y compañerismo.
-------------------------	--

---

*Cuadro 2. Taller “Telaraña de la empatía”*

### **6.6.2 Danza Integradora**

En el diagnóstico se encontró exclusión por discapacidad por algunos adultos mayores lo cual se evidencia en aislamiento por parte de los compañeros, rechazo por personas de su entorno, vínculos sociales débiles, falta de comprensión y falta de paciencia, lo cual genera sentimientos de pesimismo, desesperanza y desamparo (Cortés & Sotomayor, 2016). De la misma manera Jimenez, M. (2008), da a conocer que el atravesar por este tipo de situaciones de aislamiento y exclusión afecta de manera directa el estado emocional de las personas que están expuestas a ello.

Al ver esta necesidad dentro de la fundación se optó por diseñar la actividad denominada “Danza integradora” con el fin de favorecer la inclusión social dentro de esta institución. Al principio algunos adultos mayores prefirieron no participar en la actividad, se mostraron un poco inconformes porque expresaron que no querían relacionarse con algunos de sus compañeros; pero tiempo después al ver que los demás disfrutaban de este ejercicio ellos mismos decidieron acercarse e incluirse en este espacio. Después de ello se observó que cada uno prestó mucha atención a la hora de recibir la explicación correspondiente a la actividad, mostraron mayor disponibilidad, paciencia, comprensión y apoyo hacia los demás, de tal manera que todos bailaron buscando una alternativa para que cada uno sin distinción alguna pudiese realizar la actividad.

Lo antes mencionado se evidencia en lo que refieren los adultos mayores, algunos dicen “Que el apoyo y la participación de todos es necesaria para poder conocer y valorar las

habilidades de cada uno”, otros expresan que “desde el lugar donde estaba sentado un abuelo se le acercó a un compañero y tomo sus manos y las movían al ritmo de la música” y “muchos dimos abrazos, besos en la mejilla y palmaditas en el hombro” de acuerdo a esto son evidentes las muestras de afecto, y lo principal, el apoyo mutuo entre cada uno de ellos.

Con respecto a ello es de gran relevancia tener en cuenta que mediante las actividades de inclusión que se implementaron en la fundación, se pudo incluir a las personas en condición de discapacidad y participar en equipo, esto se evidencia gracias a la siguiente expresión por parte de algunos adultos mayores “muchas veces no dedicamos un espacio para conocer y valorar las habilidades de cada uno, en el desarrollo de la actividad se logró ver que el relacionarse con un compañero diferente hace que haya mayor participación y se conozca un poco mejor a cada abuelo”.

Por ende, es importante fortalecer estos espacios que son de gran relevancia para ser tomados en cuenta por toda la sociedad, especialmente para las personas en condición de discapacidad, frente a ello “el incluir implica el dejar participar y decidir, a otros que no han sido tomados en cuenta. El objetivo básico de la inclusión es no dejar a nadie fuera de las instituciones, tanto en el ámbito educativo y físico, así como socialmente”, la idea es permitir que todas las personas sin distinción alguna sean participes de estos espacios de esparcimiento. (Ortiz, citado en Ramírez, 2015, p. 215).

Por ello es útil promover espacios educativos que permitan comprender y respetar la diversidad que se encuentra en cada persona; de esta manera cabe resaltar que “La educación inclusiva debe ser un trabajo en equipo, puesto que, existe diversidad en las diferentes áreas, lo que permite resolver de mejor manera los conflictos”. (Leatherman y Niemeyer, 2005), en este sentido se logró ver que el relacionarse con un compañero diferente y el fomentar el trabajo en

equipo hace que haya mayor participación, se conozca un poco mejor a cada adulto mayor y se relacionen mediante el respeto y comprensión.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 3.

*Taller “Danza integradora”*

<b>Taller 2</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>“Danza integradora”</b>	Fortalecer el trabajo en equipo entre los adultos mayores.	<i>Educación inclusiva</i>	Algunos adultos mayores inicialmente se mostraron un poco inconformes porque expresaron que no querían relacionarse con algunos de sus compañeros, en el transcurso de la actividad se incluyeron en este espacio, mostraron atención, disponibilidad, paciencia, comprensión y apoyo hacía los demás.  <b>Observaciones interacción no verbal</b> Se observó que en el transcurso de la actividad se fomentó en cada adulto mayor el trabajo en equipo.

*Cuadro 3. Taller “Danza integradora”*

### **6.6.3 Mi Árbol De Las Normas Y Compromisos**

Abordando los resultados que se obtuvieron en el diagnóstico, se logra evidenciar que dentro de la fundación algunos adultos mayores presentan diversas conductas disruptivas, lo cual genera que no se cumpla lo establecido y vayan en contra de las normas, todo esto conlleva a que dentro del asilo no haya una buena armonía y comprensión (Según Fernández, 2001). De acuerdo a ello

se desarrolló la actividad denominada “Mi árbol de las normas y compromisos” mediante la cual el adulto mayor pueda expresar lo que conoce y comprenda la importancia de las normas, cuando se dio inicio la mayoría de adultos mayores mostraba una conducta asertiva, siempre buscaban la forma de trabajar en equipo y ayudar a los compañeros, respetando lo que cada uno debía realizar. En cada momento se daban y recibían halagos: ejemplo “lo haces bien compañero”, “Me gusta cómo coloreas”.

De igual manera también cabe mencionar que algunos mostraban una aserción negativa, pues expresaban lo que pensaban con respecto a los sentimientos negativos, dentro de ello se logró escuchar comentarios, tales como: “me enojo por comportamientos inadecuados entre compañeros”; “me enojo con los que toman los objetos”, aceptaban el comentario y asumían que se habían equivocado; También cabe mencionar que se observó por parte de algunos adultos mayores conducta de tipo agresivo, “No me gusta hacer actividades cuando está uno de mis compañero”, “él es cansón y por eso mejor me voy a otra parte”; cuando expresan lo antes señalado se logró ver que elevaban el tono de voz y tensionaban los músculos faciales.

En el transcurso del taller se logró evidenciar que ellos iban adoptando otro comportamiento, y de forma respetuosa expresaban que normas adecuadas e inadecuadas conocían dentro de la fundación, generando así que se pudiera reconocer, pensar y organizar las conductas de tipo “agresivo y aserción negativa” que pueden estar afectando la convivencia, dentro de ello también cabe destacar que algunos sujetos opinaban que las conductas favorables deben aprenderse y llevarse a la práctica constantemente (Molinas, P. 2006). Se evidencio que la mayoría conocen perfectamente cuales son las reglas que se han establecido dentro de la fundación; pero algunos de ellos asumían que algunas veces por no conocer y tener en cuenta los intereses de los demás, hacían cosas inadecuadas, y no pensaban en lo que generaba en el grupo.

Después de conocer las normas de la institución, las actitudes y comportamientos de los adultos mayores, cada uno reflexionó y expresaron que ante la presencia de conflictos sería importante “alejarse e ir a otro lugar por un momento, mientras se calmen las cosas”; también refirieron que sería necesario entender y comprender a los demás compañeros, hablar con ellos, buscar soluciones a los problemas y apoyarlos en lo que puedan necesitar. Retomado lo antes mencionado, Edward S, (2000/2008), expresa que “las acciones y pensamientos modelan los espacios que nos rodean”, con respecto a ello cabe mencionar que cada adulto mayor al identificar que es algo inadecuado lo que está realizando, puede elegir una actitud y comportamiento diferente para mejorar el bienestar dentro de la fundación, buscando así relaciones sociales más efectivas y saludables para todos.

Esta actividad se desarrolló de la mejor manera pues permitió evidenciar que los adultos mayores identificaron aquellos comportamientos que habían adoptado anteriormente los cuales no influían de forma positiva en su vida. Lo anterior permite reconocer que este tipo de actitudes los estaba aislando de su grupo social. Por ello es necesario identificar cuáles son las normas que se manejan dentro de la fundación y además de ello generar un aprendizaje de nuevas reglas o normas; puesto que para vivir en sociedad se deben aplicar constantemente las buenas conductas lo cual permite que se logren ambientes favorables para todos.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 4.

*Taller “Mi árbol de las normas y compromisos”*

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>3</b>			

<b>“Mi árbol de las normas y compromisos”</b>	Movilizar al adulto mayor hacia al aprendizaje de comportamientos adecuados. <i>Conocer normas sociales</i>	En el desarrollo del taller se logró observar por parte de algunos adultos mayores una conducta asertiva y trabajaban en equipo, las personas que recibían los comentarios, los aceptaban y asumían que se habían equivocado, en el transcurso del taller fueron optando otro comportamiento y de forma respetuosa expresaron que normas adecuadas e inadecuadas conocían dentro de la fundación. <b>Observaciones interacción no verbal</b> Mejoría en el trabajo en equipo, se evidenció que todos respetaron, comprendieron y organizaron el árbol de las normas.
---	--	--

Cuadro 4. Taller “Mi árbol de las normas y compromisos”

#### **6.6.4 El Club De La Rana Sabia**

Por medio del diagnóstico se logró ver que algunos adultos mayores se culpabilizan por conflictos o malos entendidos, lo cual genera malestar y sufrimiento dentro de la fundación, afectando así la calidad de vida y bienestar de algunos miembros (Hernández, V (2015), al tener en cuenta esta situación se ejecutó la actividad denominada “el club de la rana sabia” la cual permitió que los adultos mayores organizaran, se escucharan, y dieran participación a todas las preguntas que realizaba la ranita sabia, facilitaron la integración de todos los integrantes. Se logró ver que cada adulto mayor se tomaba un determinado tiempo para analizar y responder.

Referente a lo antes mencionado se logra evidenciar los cambios en las capacidades de procesamiento, en esta etapa de vida se presenta una disminución en cuanto al procesamiento de la información. (Papalia, 2012). El diálogo y la participación activa estuvo presente en todo momento, la mayoría de ellos dieron a conocer alternativas viables para poder contrarrestar la

problemática, ejemplo: “Que la mejor manera de solucionar los conflictos es hablando sin decir palabras groseras”, “respetando el pensamiento y las ideas de cada persona”; “compartir y hablar con cada compañero”.

Dentro de ello cabe mencionar que cuando los participantes expresaban lo antes mencionado, reflejaban un constante contacto, permitían que cada uno se expresara con libertad, motivaban al cambio, y se observó un gran entusiasmo por trabajar las relaciones duraderas, fomentando así una comunicación más abierta. Arias, et al. (2005), Polizzi, et al. (2011) y Ballesteros, et al. (1992) opinan que “los vínculos no familiares centrales dentro de la red de apoyo social” aportan los mayores niveles de satisfacción y seguridad, pues el ser humano debe estar en un constante acompañamiento, por tanto, el sentirse escuchado, respetado y comprendido, genera un componente fundamental para fortalecer la salud mental y el bienestar consigo mismo.

Según Párraga, E, Rojas, L & Arapé, E. (2008). La comunicación es una herramienta útil y necesaria para la resolución de conflictos, pues por medio de ello se permite entender, comprender, respetar las diferencias y relacionarse de mejor manera con los otros. Se logra ver que la mayoría de la población está hablando de un dialogo y comprensión por el otro. Se hace énfasis en esto, porque sucede que ante cualquier dificultad presentada los mismos adultos mayores deben recurrir a búsqueda de soluciones concretas y eficaces, donde ninguno de los individuos salga afectado, pues lo que se busca es que cada uno comprenda la situación.

En un estudio de mediación de cultura y resolución de conflictos Fisas, (2001), expone que para solventar los problemas es necesario tener en cuenta la participación y el diálogo activo de las personas implicadas, dentro de ello cabe mencionar que este aspecto favorece las relaciones y se establece un intercambio de conocimiento, y es un ejercicio que beneficia el

“respeto, la empatía, confianza y solidaridad por el otro”. En este sentido, se ve la importancia de brindar ambientes de participación y dialogo, por tanto, en el desarrollo de la actividad fue evidente que todos fueron moldeando su comportamiento; asumieron que lo realizado estaba afectando el bienestar. Cada adulto respetaba el punto de vista de sus compañeros, opinaban y aportaban a lo largo de la actividad respetando sus turnos; cada uno daba a conocer alternativas de solución ante los problemas que se puedan presentar. Es importante que estos espacios se refuercen constantemente.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 5.

*Taller “El club de la rana sabia”*

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>4</b>			
<b>“El club de la rana sabia”</b>	Brindar herramientas a los adultos mayores para que puedan solucionar sus conflictos de manera asertiva.	<i>Comunicación para la solución de conflictos</i>	En el trascurso de la actividad se evidencio en los adultos mayores un trabajo en equipo, dialogo activo, un manejo adecuado de la comunicación, entendimiento y respeto hacia las diferencias, asumieron así que deberían moldear su comportamiento, facilitando la motivación al cambio para no afectar el bienestar. <b>Observaciones interacción no verbal</b> Trabajo en equipo y un dialogo activo entre los adultos mayores y la “Ranita Sabia”. Aportes que permiten disminuir los Conflictos.

*Cuadro 5. Taller “El club de la rana sabia”*

### ***6.6.5 Ruleta De La Resolución De Conflictos***

En el diagnóstico se encontró que era necesario implementar herramientas para solventar los diferentes conflictos que presentan dentro de la fundación, pues estas situaciones suelen tornarse conflictivas para los adultos mayores, y provocan diversos enfrentamientos (Slocum & Hellriegel, S.F). Para ello se diseñó una actividad denominada la “ruleta de la resolución de conflictos” en el desarrollo de la actividad algunos adultos mayores se mostraban muy participativos y colaboradores, solicitaban turno para responder a lo que se estaba preguntando. La mayoría de ellos respondían de forma coherente y relacionaban las situaciones con lo que se suele presentar dentro de la fundación, cada uno explicaba la importancia de tener en cuenta estas alternativas.

De igual manera en el desarrollo se pudo sugerir y hacer comprender que la opinión y participación era importante, generando así que los adultos mayores que estaban aislados se unieran y expresaran lo que pensaban respecto a ello. Aunque cabe mencionar que la apatía estaba presente en un inicio cuando las personas nuevas llegaron, no reflejaban ninguna emoción y se evidenciaba la falta de energía para realizar la actividad. Después de unos minutos de diálogo la mayoría de ellos opinaban que al vivir todos en un mismo lugar era necesario llegar acuerdos y no permitir que las diferencias afecten la convivencia.

Los demás mencionaron que era útil poner la ruleta en un lugar visible para estar retomando lo acordado. En todo momento se evidenció la comunicación, y las personas se fueron acercando al ver que se estaba pasando un momento agradable. En conjunto se habló de la mediación de conflictos, y acordaron que se debían resolver de buena manera sin afectar a nadie del grupo, se comprometieron activamente a tener en cuenta las sugerencias y compromisos pactados en el desarrollo de la actividad “para contribuir a la transformación pacífica de las dinámicas conflictivas” (Mansilla, F. 2012).

Retomando lo antes mencionado Girard, K., & Koch, S. J. (2001), en su libro denominado “resolución de conflictos” expresan que la colaboración y participación de las personas implicadas es muy necesario para diseñar y aplicar herramientas, pues al tener en cuenta los aportes de cada individuo se logra conocer intereses personales y comunitarios, dentro de ello se debe retomar los resultados anteriormente mencionados, todos en conjunto expresaban pautas para afrontar y trabajar los conflictos a través de la comunicación y colaboración, todo lo antes mencionado es un proceso, y los cambios se establecen a medida que las personas aplican las herramientas, por tanto el aprendizaje es diario, y se debe construir a partir de la experiencia.

Esta actividad fue muy útil porque se implementó una estrategia innovadora y fácil de aplicar para ellos, en un principio se veía que unos miembros no querían participar, pero al ver que se estaba trabajando una herramienta nueva, todos participaron aportando aspectos muy necesarios para la mediación de conflictos, se observó que ellos fueron moldeando su comportamiento y la forma de solucionar los conflictos. Uno de los aspectos más significativos es que optaron por tener en cuenta la ruleta, y así evitar la presencia de enfrentamientos dentro del asilo.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 6.

*Taller “Ruleta de la resolución de conflictos”*

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>5</b>	Brindar herramientas		Se observó que algunos tienen conocimiento de cómo se debe actuar ante la presencia de

---

<b>“La ruleta de la resolución de conflictos”</b>	para la resolución de conflictos entre adultos mayores.	<i>Mediación de conflictos</i>	situaciones que puedan generar conflicto, de igual manera se impulsó al adulto mayor a ejercer decisiones inmediatas y adecuadas ante cualquier situación.
			<p><b>Observaciones interacción no verbal</b></p> <p>El acompañamiento de la psicóloga de la fundación fue fundamental para la organización y desarrollo de la actividad.</p>

---

*Cuadro 6Taller “Ruleta de la resolución de conflictos”.*

### **6.6.6 Taller Artístico(Collage)**

Retomando el diagnóstico se evidenció que algunos familiares después de dejar al adulto mayor en el ancianato, se aislaron y no realizaron visitas constantes para conocer la situación actual de ellos, es decir se desentendieron de ellos; estas situaciones han provocado en la población sentimientos de soledad lo cual afecta la calidad de vida (Fosis 1996). Abordando esta situación se vio la necesidad de diseñar una actividad a la cual se le asignó el nombre de “Taller artístico. (Collage).” En el desarrollo se logró fomentar un ambiente agradable el cual permitió que el adulto mayor compartiera y dialogara con sus familiares.

Los integrantes de la familia, en un principio no se ponían de acuerdo con el tema para diseñar el collage, después de unos minutos de diálogo iniciaron a diseñar el trabajo. En cada grupo se logró ver participación, comprensión y comunicación, lo antes mencionado fue evidente, cada uno ayudaba a traer a la memoria recuerdos agradables de sucesos anteriores, analizaban lo que se expresaba y unían de forma participativa la información (Alcazares, 2019). Los adultos mayores al evidenciar que algunos compañeros no contaban con el acompañamiento, los invitaron a unirse y trabajaron en equipo. Cuando se les preguntó a los familiares la

importancia del acompañamiento en esta etapa de vida, uno de ellos opino que el estar pendiente y ayudar en todo momento, influía positivamente para que se presente “un envejecimiento activo y saludable”; de igual manera otros participantes refirieron que esto ayuda a que los adultos mayores puedan enfrentar y sobrellevar los cambios de esta etapa de vida.

Los adultos mayores, al preguntarles ¿qué le genera estar con la familia reunida?, la mayoría de ellos, respondieron que les gustó mucho y que no les gustaría que se termine este momento, algunos de ellos expresaron sentimientos de alegría, uno de ellos menciona “la familia ocupa un lugar importante en mi vida y cada compañero que permanece en el asilo hace parte de ella”.

Placeres Hernández, J. F., de León Rosales, L., & Delgado Hernández, I. (2011), exponen que la familia es un pilar fundamental en esta etapa de vida, además el adulto mayor “como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar”, se tuvo en cuenta este aporte es necesario que se realice un acompañamiento activo para fortalecer los lazos entre la familia y el adulto. La implementación de esta actividad fue muy útil, se logró observar que la familia veía la importancia de continuar con este trabajo, en primera instancia estos espacios influyen de manera positiva en el adulto mayor promueven así el bienestar y satisfacción en la vida actual. En cada miembro del ancianato se logró fomentar un espacio de acompañamiento. En general, el taller facilitó un diálogo activo y permitió darles a conocer a los familiares que este trabajo es algo continuo y que se debe reforzar en cada visita.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 7.

“Taller artístico (Collage)”

Taller 6	Objetivo	Fundamentos teóricos	Impacto y comentarios
“Taller artístico. (Collage)”	Fomentar el diálogo y acompañamiento entre el adulto mayor y sus familiares.	<i>Diálogo familiar</i>	Se fomenta un ambiente para que el adulto mayor compartiera con sus familiares, dentro de ello se evidencian la participación, comprensión y comunicación, la familia veía la importancia de continuar con este trabajo, fomentando así un mayor acompañamiento a los adultos.  <b>Observaciones interacción no verbal</b> En la actividad los familiares aceptaron que era necesario estar más pendientes. Se ve mayor entendimiento y compromiso por parte de familiares para poder reforzar en trabajo. El acompañamiento de la psicóloga de la fundación fue fundamental para poder realizar esta actividad con los familiares.

Cuadro 7. “Taller artístico (Collage)”

### 6.6.7 Álbum De Recuerdos

Con respecto a la categoría de bienestar familiar se logró encontrar en el diagnóstico que algunos familiares por diversas situaciones descuidan de manera voluntaria e involuntaria al adulto mayor, no frecuentan al asilo, generando que estas situaciones afecten la integridad y bienestar en ellos (Felix, C; Hernandez, O; 2009). Se tomó en cuenta lo anterior para el diseño de la actividad denominada “Álbum de recuerdos”, retomando lo anterior se solicitó a los familiares realizar un avance del álbum para ir acumulando recuerdos en cada visita, Si bien, en el

desarrollo de este taller se logró ver disponibilidad y compromiso, los familiares llevaron una imagen del adulto e iniciaron a realizar una portada alusiva a los recuerdos, en este proceso se logró evidenciar que los familiares abrazaban, acariciaban y expresaban palabras agradables.

Así como se logra ver anteriormente, el acompañamiento juega un papel muy importante en esta etapa de vida, todo lo que hace la familia influye de forma positiva, genera un mayor incremento en la seguridad para afrontar cada uno de los cambios; además de ello, el contar con esta red de apoyo establecerá en él relaciones socio afectivas sólidas, las cuales influirán en la confianza y seguridad en sí mismos. De igual manera se aprovechó para sugerirle a cada familia para que realice un acompañamiento más activo y se continúen con las actividades, implementando así una interrelación que sea favorable para cada adulto mayor (Medina, G. 2019).

Ante esta situación, los familiares, consideraron necesario adecuar sus actividades diarias para poder frecuentar y compartir con los adultos. Al escribir brevemente los recuerdos, preferencias y gusto del adulto mayor, veían que este trabajo era de constancia y dedicación, y para incluir más fotos de momentos vividos se debía dedicar un tiempo de visita, para que así se vean los resultados y se fortalezca continuamente el trabajo que se está desarrollando para trabajar la calidad de vida.

Retomando lo anterior en una investigación de la familia y el cuidado Yapu, R., Mora G., & Cano, M. (2016), mencionan que “el anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno familiar”, todo esto va encaminado a que los adultos mayores puedan expresarse libremente dando a conocer como se sienten y que necesitan para satisfacer sus necesidades diarias. Pues en la actividad se logró observar que los adultos mayores estaban muy felices, hablaban de como los trataban dentro de la fundación, se abrazaban en familia y se colaboraban

entre todos. El implementar una comunicación activa, así como se evidencia anteriormente, genera en la persona un incremento en “el sentimiento de aceptación de sí mismo”, de igual manera se fortalece la confianza y la motivación (Franco, G. & Cuartas, G. 2001).

Con respecto a ello Oliva & García, (2015) opinan que los “programas, talleres y juegos; crean una sucesión de emociones que los llevan a un momento de goce, mientras los rodean: voluntarios, adultos y familias de los mismo”, con respecto a lo antes mencionado esta actividad favorece la categoría de bienestar familiar, pues todo lo antes mencionado va encaminado al “beneficio directo hacia el adulto mayor”. Por consiguiente, se requiere de un acompañamiento continuo para poder realizar estas actividades con mayor frecuencia, para fortalecer el bienestar y calidad de vida de los residentes del ancianato.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 8.

*Taller “Album de recuerdos”*

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>7</b>			
<b>“Álbum de recuerdos”</b>	Fomentar las relaciones familiares en los adultos mayores.	<i>Interrelaciones familiares</i>	En el taller realizado con la familia se observó que iban fomentando la disponibilidad y compromiso, los familiares incrementan un acompañamiento más activo, se comprometen adecuar sus actividades diarias

---

para seguir reforzando el trabajo y anexar más recuerdos en el álbum.

**Observaciones interacción no verbal**

El acompañamiento de los familiares fue esencial para el control y cumplimiento del avance de la actividad.

Se ve mayor entendimiento referente a la importancia del acompañamiento activo y compromiso para realizar las actividades.

---

*Cuadro 8. Taller “Album de recuerdos”*

**6.6.8 Gincana De La Estimulación Cognitiva**

En el diagnóstico logró evidenciarse como una debilidad los cambios asociados al envejecimiento, el cual comprende los cambios a nivel físico, cognitivo, mental y psicológico que se desarrollan de acuerdo a cada persona, los cuales pueden verse influidos por malos hábitos adoptados a lo largo de su vida (Alvarado y Salazar, 2014). Después de conocer esta necesidad se diseñó e implementó la siguiente actividad denominada “Gincana de la estimulación física y cognitiva”, se observó en esta población una mayor disposición, participación y empatía con sus demás compañeros; además de ello se resalta la colaboración por parte de cada uno de ellos lo cual se evidencia en el siguiente enunciado “Algunas veces yo miré que algunos abuelos no entendían la actividad y se ponían un poco tristes, entonces yo y otros les colaborábamos en lo que necesitaban, así todos pudimos completar todos los ejercicios”

Es importante resaltar que la Gincana se caracteriza por contener diversas actividades, en este caso están encaminadas tanto a un nivel físico como cognitivo que permite estimular integralmente a esta población, permitiéndole además de ello contar con espacios de esparcimiento. Según lo expresado por los diferentes adultos mayores fue la actividad fue de

mucho agrado, pues se tomaron en cuenta diversos aspectos que son necesarios estimular en esta etapa de vida; además de ello resaltaron que sería importante desarrollar constantemente estas actividades y contar con mayor tiempo para su realización.

Según Sánchez, I, & Pérez, V. (2008). Expresan que el estímulo de capacidades cognitivas del adulto mayor disminuye el deterioro cognitivo, aportando de manera notable en su mejoría., por otra parte, Bohórquez, M, Lorenzo, M & García, A. (2013). Mencionan que el estímulo de la actividad física además de que “incide en la felicidad de los mayores, son más felices aquellos que permanecen activos en esta etapa de su vida” también promueve y fomenta la salud en esta etapa de vida, por lo tanto, es importante en el día a día establecer un horario para la realización de determinadas actividades.

Una investigación denominada “Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral” realizada por Mogollón, E. (2014). también pone de manifiesto la importancia del entrenamiento cerebral en personas mayores, lo cual genera un mejoramiento cognitivo positivo y una mejor “autonomía e independencia diaria”. La actividad fue de gran utilidad porque permitió que la misma población adulto mayor reconociera la importancia de su estado de salud, de los demás, de los buenos hábitos y del ejercicio que pueden desarrollar de manera diaria preservando y cuidando así los diversos cambios que trae consigo esta etapa de vida; una expresión que permite reconocer esto es la siguiente “La actividad me gustó mucho y fue muy creativa, con todo esto miré la importancia de mi salud y la de mis compañeros; es bueno que todos practiquemos buenos hábitos todos los días”.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 9.

*Taller “Gincana de la estimulación cognitiva”*

Taller 8	Objetivo	Fundamentos teóricos	Impacto y comentarios
<b>“Gincana de la estimulación cognitiva”</b>	Estimulación física y cognitiva del adulto mayor.	<i>Estimular capacidades cognitivas</i>	<p>La misma población adulto mayor reconoció la importancia de la salud en esta etapa de vida, se observó que en esta población hubo mayor disposición, participación, colaboración y empatía entre los adultos mayores.</p> <p><b>Observaciones interacción no verbal</b></p> <p>El acompañamiento del personal que labora dentro de la fundación fue fundamental para el desarrollo de la actividad.</p> <p>Se evidenció el trabajo en equipo, apoyo y comprensión entre los adultos mayores.</p>

*Cuadro 9. Taller “Gincana de la estimulación cognitiva”*

### **6.6.9 Mi Árbol De La Salud**

En el diagnóstico se evidencia la aparición de enfermedades en la edad adulta que comprende enfermedades que pueden ser adquiridas o naturales a lo largo de todo el proceso evolutivo las cuales comprenden el deterioro cognitivo, digestivo, neurodegenerativo entre otras que afectan directamente el bienestar del adulto mayor. (Cordero y Fontanillo, 2015). Para abordar este tema se aplicó la actividad “Mi árbol de la salud” en ella se observó participación, entrega, dedicación y colaboración con sus compañeros; además los adultos mayores fueron muy reflexivos a la hora

de reconocer las causas y consecuencias de las enfermedades; y la importancia de la salud en la vejez, esto se evidencia en los siguientes enunciados expresados por los mismos adultos mayores: “La salud se ve afectada por haber tenido malos hábitos en la niñez”, “Es muy importante ejercitar nuestro cuerpo más seguido”, “debemos tomar buenos hábitos de alimentación y ejercicio”

La Organización Mundial de la Salud retomada por Aranda, R. (2018). Destaca la importancia de desarrollar actividad física en esta etapa; si las personas practican o practicaron algún deporte a lo largo de su vida esto fomentará la longevidad en cada uno de ellos, por otra parte “se preserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica)”, por ello es necesario que en cada etapa de la vida se tenga en cuenta lo antes mencionado, esto fortalece diversas habilidades y disminuye la presencia de enfermedades.

De igual manera Ramos, F. (2001). en su investigación destaca que es importante enseñar en la adultez tardía “conductas o estilos de comportamiento que promuevan la salud en la vejez”, de tal manera que ellos logren identificar las causas y consecuencias, además de esto ellos puedan potenciar dichas capacidades que permitan una buena adaptación a las nuevas condiciones de vida, por otro lado así como expresa este autor el reconocimiento genera que esta población sea más abierta, receptiva, consciente y motivado lo cual propiciará en ellos un mayor interés por su estado de salud.

Por último, se reconoce la utilidad e importancia de esta actividad en el adulto mayor, pues fue muy positiva puesto que ha permitido a cada uno de ellos reconocer la relevancia de este tema en la vejez; de igual manera cabe resaltar que por medio de manualidades o ejercicios

prácticos esta población presta mayor atención lo cual permite una mejor participación y fomenta la comprensión de dicha actividad.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 10.

*Taller “Mi árbol de la salud”*

<b>Taller 9</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>“Mi árbol de la salud”</b>	Generar un espacio de reflexión para evidenciar que es importante para la salud física.	<i>Actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable</i>	Se observó en los adultos mayores: participación, entrega, dedicación y colaboración con sus compañeros, Se identifico causas y consecuencias de las enfermedades; y la importancia de la salud en la vejez. <b>Observaciones interacción no verbal</b> El acompañamiento del personal que labora en la institución fue de gran utilidad para el desarrollo de la actividad. Se fomentó en los adultos mayores la participación en grupo

*Cuadro 10. Taller “Mi árbol de la salud”*

### **6.6.10 Juntos Descubrimos Hábitos Saludables**

El diagnóstico arrojó que los adultos mayores a lo largo de su vida practicaron estilos de vida no saludables los cuales pueden deberse a sucesos o acontecimientos de su vida y a malos hábitos alimenticios en su niñez los cuales repercuten en esta etapa puesto que poco a poco se va deteriorando la funcionalidad de diversas áreas del organismo (OMS, s.f); de acuerdo a ello se implemento la dinámica denominada “Juntos descubrimos hábitos saludables”.

En el desarrollo de la actividad se observó que todos los adultos mayores prestaron atención a la explicación, fueron muy participativos, colaboradores, empáticos; incluso cuando algunos adultos mayores no podían levantarse ellos dieron a conocer la situación, un ejemplo de ello es cuando mencionaron lo siguiente “Un abuelo no puede caminar porque está cansado y le duelen las piernitas” y “otra abuela dice que se siente un poco mal, pero quiere ayudar un poquito en la actividad y luego quiere ir a descansar un rato” para que de esta manera las investigadoras acercaran la pirámide a cada uno de ellos y así pudiesen realizar la actividad finalizando el ejercicio; entre todos se estableció un horario para desarrollar diariamente estos ejercicios prácticos.

Según García, A; Reyes, L y Tabares, M. (2017). La nutrición, actividad física y recreativa es un aspecto importante en la salud de los adultos mayores, por lo tanto, los profesionales en salud deben tener en cuenta cada uno de estos aspectos principalmente “la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad”, por ello es útil implementar nuevas estrategias encaminadas al mejoramiento de la salud y fortalecimiento de los hábitos de vida saludables los cuales deben de trabajarse diariamente para que así puedan ser reforzados constantemente.

Un estudio realizado por Falque, L. (2014) en su investigación “La evidencia científica y el arte de envejecer” da a conocer que es de vital importancia generar en el adulto una “integración y participación social”, la cual permite que se desarrolle un “envejecimiento activo, positivo y saludable” porque de esta manera se da la posibilidad para que cada uno de ellos interactue, comparta experiencias, dialogue con sus pares, familiares o el mismo personal que labora en la institución, lo cual influye positivamente en el bienestar y satisfacción vital.

Esta actividad tiene gran utilidad para los adultos mayores puesto que ellos mismos reconocieron aspectos positivos y negativos en cuanto a salud; además de ello cada uno identificó y organizó las imágenes en los lugares correspondientes y por último los adultos mayores y el personal que labora en la institución mencionaron que este es un tema de vital importancia en la vejez, por lo tanto, harán lo posible por tenerlo en cuenta y brindar un espacio necesario para su realización.

Así como se evidencia en los siguientes enunciados “Fue una actividad buena porque se entendió lo importante de hacer ejercicios y no quedarnos únicamente sentados”, “Me gustó esta actividad porque pude participar mucho, entender la importancia de mi salud y del otro y colaborar a quienes lo necesitaban”, “Es muy importante que tanto nosotros que somos parte del personal del hogar y los adultos mayores reconozcamos la importancia de la salud en esta etapa de vida y busquemos diversas formas para dar cumplimiento a los requerimientos de cada uno de ellos, porque buscamos su salud y bienestar en todo momento”, es así como cada aporte da a entender que si se cumplió con el objetivo de la actividad además de generar un espacio de aprendizaje y reflexión, cada participante comprendió la importancia sobre los hábitos de vida saludables.

A continuación, se presenta la tabla en la que se describe la acción desarrollada junto a su objetivo y los resultados señalados anteriormente.

Cuadro 11.

*Taller “Juntos descubrimos hábitos saludables”*

<b>Taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Impacto y comentarios</b>
<b>10</b>			Los adultos mayores fueron muy participativos, colaboradores y empáticos con sus compañeros.

---

<b>“Juntos descubrimos hábitos saludables”</b>	Generar espacios de aprendizaje y reflexión sobre hábitos de vida saludable para adultos mayores.	<i>Modificación de hábitos</i>	Reconocieron aspectos positivos y negativos de la salud, lograron identificar los diferentes aspectos (hábitos de vida saludables y no saludables) abordados en la actividad.  <b>Observaciones interacción no verbal</b> El acompañamiento de la psicóloga fue de gran ayuda para el desarrollo de la actividad.
--	---	--------------------------------	--

---

*Cuadro 11. Taller “Juntos descubrimos hábitos saludables”*

## 7. Conclusiones

Después de culminar el proceso investigativo se llegó a obtener las siguientes conclusiones:

Se logró reconocer las condiciones de Calidad de Vida inicial de la población de estudio, por medio de la entrevista semiestructurada, lo cual permite ver que dentro de las categorías de bienestar social, bienestar familiar, salud física y salud mental se presentan diversas fortalezas y debilidades para las cuales se diseñó una propuesta de intervención que permite trabajar con dichas debilidades.

Frente al bienestar social se encontró que algunos adultos mayores no muestran empatía, se presenta exclusión por discapacidad, conducta disruptiva, culpabilización por algunos conflictos o malos entendidos y carecen de herramientas para la resolución de conflicto. Implementar una propuesta de intervención frente a ello fue de gran utilidad, pues se permitió que el adulto mayor descubriera la importancia de comprender la vida emocional; de igual manera se influyó positivamente en el trabajo participativo lo cual fomenta relaciones interpersonales; cada uno adquirió un aprendizaje significativo en la resolución de conflictos y acuerdos equitativos, optando por nuevas respuestas y acciones las cuales iban encaminadas al fortalecimiento del ambiente de interacción. Lo anterior viabiliza el fortalecimiento y los procesos de bienestar social de la población en mención.

De igual manera como parte de bienestar familiar se encontró que existía descuido por omisión por algunos familiares. Por medio de la intervención se logró que la familia comprendiera la importancia de estar más pendiente de los adultos mayores, de igual manera se estableció un espacio de aprovechamiento, aprendizaje y fortalecimiento de lazos familiares, donde se evidenció una comunicación asertiva, colaboración y muestras de afecto. Lo antes

mencionado facilita generar procesos de bienestar familiar que atienden de manera efectiva esta dimensión lo cual fortalece directamente a la población en mención.

Así mismo en la subcategoría: salud mental, se encontró los cambios asociados al envejecimiento como una debilidad; en la implementación de dicha actividad se logró optimizar la participación activa y el mantenimiento de la actividad física y cognitiva de los adultos mayores y dentro de ello se estimuló y fortaleció los aspectos antes mencionados. Por ello es útil crear procesos de bienestar que atiendan de manera positiva la salud mental, pues es así como se fortalece el bienestar de en esta etapa.

Con respecto a la categoría final, se encontró dos debilidades, aparición de enfermedades en la edad adulta y estilos de vida no saludables a lo largo de la vida, por medio de la propuesta de intervención se logró contribuir en el bienestar físico y en el conocimiento de nuevos hábitos saludables.

Finalmente, se puede concluir que para dar cumplimiento con el 3 objetivo específico se efectuaron las actividades, en pertinencia se logró implementar de forma adecuada y oportuna en cada una de las categorías para fortalecer la calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Liguorio, de igual manera en el desarrollo de las actividades se evaluó el impacto y se observó apoyo, acompañamiento y colaboración entre compañeros y familiares de algunos adultos mayores, lo cual permitió el desarrollo de todo lo establecido en este trabajo de investigación.

## 8. Recomendaciones

La experiencia investigativa lograda con este proyecto, permite hacer las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a los administrativos y funcionarios de la fundación desarrollar regularmente las dinámicas propuestas para cada categoría en esta investigación, de igual manera es importante que se establezcan actividades que fomenten en ellos la autonomía, lo cual aporta bienestar en dicha población, por ello es necesario promover en los adultos mayores un proceso inclusivo el cual permita desarrollar un trabajo en equipo para la ejecución de fines comunes.

Con respecto a los familiares, se sugiere un acompañamiento regular hacia los adultos mayores para que sean más participativos y comprometidos con el bienestar de cada uno; además de ello se sugiere que apoyen las actividades o eventos que se desarrollen dentro de la fundación con el fin de fortalecer los lazos familiares los cuales brindan apoyo emocional, seguridad, confianza y autoestima, todo ello encaminado al envejecimiento activo de los residentes del hogar.

En cuanto a los futuros profesionales y al área de Psicología se sugiere seguir indagando en nuevas investigaciones encaminadas a la calidad de vida en la vejez, en la cual pueden emplear diferentes metodologías e instrumentos que permitan un mayor abordaje en cuanto al tema en mención, puesto que es de gran importancia para los adultos mayores, en especial para centros e instituciones que velan por el bienestar de esta población.

Finalmente se recomienda que para futuros estudios relacionados con la investigación acción (IA) y encaminados en esta área, es prudente contar con un periodo de tiempo más largo, el cual permita aplicar de manera continua las actividades plamadas en el trabajo, lo cual permite que los cambios logrados se mantengan.

## 9. Referencias Bibliográficas

- Acuña, Y; Cortes, S (2012). Tesis: promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. Recuperado el día 2 de marzo de:  
[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
- Adultos, N. (2009). Conductas regresivas y revista médica de costa rica y Centroamérica, 66(588), 181-185. Recuperado el día 27 de febrero de  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2009/rmc092n.pdf>
- Adams (2010); Giraldo (2012); INAPAM (2002); Pérez (2007); SENAMA (2007); Daysy Katherine Pabón Poches (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. Recuperado el día 27 de febrero de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-MaltratoEnLaPoblacionAdultaMayorUnaRevision-6116884%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-MaltratoEnLaPoblacionAdultaMayorUnaRevision-6116884%20(1).pdf)
- Aguilar, J; Álvarez, J; & Lorenzo, J. (2011). Factores Que Determinan La Calidad De Vida De Las Personas Mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168. Recuperado el día 4 de septiembre de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331017.pdf>
- Aldabal, S; & Lidia, S. (2018). Acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores del centro del adulto mayor del EsSalud Puno 2018. Recuperado el 23 de abril de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9928>
- Alvarado García, Alejandra María & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado el día 26 de febrero de 2020 de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

- Álvarez (1997), Adams, C. E. Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 84-90. Recuperado el 23 de abril de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702778>
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. Recuperado en 13 de marzo de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es&tlng=es).
- Arias, C y Polizzi, L. (2011). La Amistad En La Vejez. Funciones De Apoyo Y Atributos Del Vínculo. Recuperado el 10 de septiembre de 2019, de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/350%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/350%20(1).pdf)
- Arias, C. J. (2015). Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad. Recuperado el día 2 de marzo de 2020 de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaRedDeApoyoSocialEnLaVejezAportesParaSuEvaluacion-5154987%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaRedDeApoyoSocialEnLaVejezAportesParaSuEvaluacion-5154987%20(2).pdf)
- Avello, Marcia, & Suwalsky, Mario. (2006). Radicales libres, antioxidantes naturales y mecanismos de protección. *Atenea (Concepción)*, (494), 161-172. Recuperado el día 26 de febrero de 2020 de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622006000200010>
- Barrios, M. V. A. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. *ABI*, 16(4). Recuperado el día 2 de marzo de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/262-Article%20Text-269-1-10-20190816.pdf>

- Bazo, M. T. (2008). Personas mayores y solidaridad familiar. *Política y sociedad*, 45(2), 73-85.  
Recuperado el día 2 de marzo de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/23182-Texto%20del%20artículo-23201-1-10-20110607%20\(3\).PDF](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/23182-Texto%20del%20artículo-23201-1-10-20110607%20(3).PDF)
- Batson, (1991). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 284-298. Recuperado el día 2 de marzo de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>
- Bernhardi M., Rommy von. (2005). Envejecimiento: Cambios bioquímicos y funcionales del Sistema Nervioso Central. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(4), 297-304.  
Recuperado el día 26 de febrero de 2020 de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000400004>
- Bunge, (1998); Cañal, (1997); Elliot, (1996) & Matos, Y., & Pasek, E. (2008). La observación, discusión y demostración: técnicas de investigación en el aula. *Laurus*, 14(27), 33-52.  
Recuperado el día 20 de marzo de: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111892003.pdf>
- Bohórquez, M, Lorenzo, M & García, A. (2013). Felicidad y actividad física en personas mayores. *Escritos de Psicología (Internet)*, 6(2), 6-12. Recuperado el día 12 de marzo de: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2013.2106>
- Calero Morales, S., Klever Díaz, T., Caiza Cumbajin, M. R., Rodríguez Torres, Á. F., Analuiza, A., & Fabián, E. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366-374.  
Recuperado el día 25 de febrero de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002016000400007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002016000400007&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Callejo Gallego, J. (2002). Observación, Entrevista Y Grupo De Discusión: El Silencio De Tres Prácticas De Investigación. *Revista española de salud pública*, 76, 409-422. Recuperado el 23 de septiembre de: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272002000500004&script=sci\\_abstract](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272002000500004&script=sci_abstract)
- Cano, S. M., Garzón, M. O., Segura, Á. M., & Cardona, D. (2015). Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 67-74. Recuperado el día 2 de marzo de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12033879009.pdf>
- Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., Chavarriaga-Maya, L. M., Segura-Cardona, Á. M., Ordoñez-Molina, J., & Osorio-Gómez, J. J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Revista de salud pública*, 12, 414-424. Recuperado el día 25 de febrero de 2020 de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154987>
- Cardona, Doris, & Estrada, Alejandro, & Byron Agudelo, Héctor (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26(2), 206-215. [fecha de Consulta 26 de Febrero de 2020]. ISSN: 0120-4157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=843/84326204>
- Camino Vallhonrat, A., Jiménez Rico, B., Castro-Palomino i Serra, M. D., & Fábregas, M. (2009). Ira, fibromialgia y ansiedad: aproximación terapéutica desde un CSM. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(1), 203-215. Recuperado el 20 marzo de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352009000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000100015)

- Campos, G., & Martínez, N. E. L. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihmai*, 7(13), 45-60. Recuperado el día 20 de marzo de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
- Campos, F. (2001). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, (16), 83-104. Recuperado el día 21 de marzo de:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587>
- Canela, R. (2016). Mindfulness. Herramienta para fomentar la empatía y el trabajo en equipo. Recuperado el día 20 de marzo de: <https://www.gestiopolis.com/mindfulness-herramienta-fomentar-la-empatia-trabajo-equipo/#autores>
- Castellanos Ruiz, J. (2016). Concepto De Calidad De Vida Para El Adulto Mayor Institucionalizado En El Hospital Geriátrico"" San Isidro" De Manizales (Master's thesis). Recuperado el día 20 de agosto de:  
<https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/361/CastellanosJulialba2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ceballos, A., y Zambrano, C. (2012). Empoderamiento en personas con orientación sexual homosexual (gay y lesbianas) de San Juan de Pasto (Trabajo de grado). Universidad de Nariño. Pasto Nariño. Recuperado el 23 de septiembre de:  
<http://biblioteca.udenar.edu.co:8085/atenea/biblioteca/85759.pdf>
- Cebotarev, E. A. (2003). El Enfoque Crítico: Una Revisión De Su Historia, Naturaleza Y Algunas Aplicaciones. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(1), 17-56. Recuperado el 23 de septiembre de:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2003000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2003000100002&script=sci_arttext&tlng=en)

Cernovsky, Zack Z., Landmark, Johan A., & O'Reilly, Richard L (2002). Edad de inicio y modelos clínicos en la Esquizofrenia. *The European journal of psychiatry* (edición en español), 16(3), 174-180. Recuperado el 26 de febrero de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-699X2002000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2002000300006&lng=es&tlng=es)

Cesanelli, Violetta, & Margulies, Susana. (2019). La alzheimerización de la vejez. Aportes de una etnografía de los cuidados. *Desacatos*, (59), 130-147. Recuperado en 26 de febrero de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2019000100130&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2019000100130&lng=es&tlng=es).

Cifuentes, R. (2011). *Critico social*. (Ed.), *Diseño De Proyectos De Investigación Cualitativa*. (pp. 32). Buenos aires – Argentina.

Clemente, M. A. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica [The relation between social supports networks and the process of human aging. Bibliographical review]. *Interdisciplinaria*, 20(1). Recuperado el día 26 de febrero de <https://www.redalyc.org/pdf/180/18020103.pdf>

Comesaña, J. (2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación en educación*, 9(2), 91-98. Recuperado el día 11 de marzo de: <C:/Users/CLIENTE/Downloads/Dialnet-BasesParaConstruirUnaComunicacionPositivaEnLaFamil-4731297.pdf>

Díaz, C. (2018). *Investigación Cualitativa Y Análisis De Contenido Temático*. Orientación intelectual de

- revista *Universum. Rev. gen. inf. doc.*, 28(1). Recuperado el día 23 de septiembre de <https://core.ac.uk/download/pdf/159630116.pdf>
- Cortés Moreno, J., & Sotomayor Morales, E. M. (2016). La Exclusión Social de las personas con discapacidad en situaciones de pobreza: el caso de los campamentos saharauis de Argelia. *Index de Enfermería*, 25(3), 180-184. Recuperado el día 26 de febrero de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200012)
- Coser, L. A., Blass, B., Betancourt, R., Ibarra, F., & Sarto, M. S. (1961). Las funciones del conflicto social (No. 04; HM136, C7.). Ciudad de México, México: Fondo de Cultura económica. Recuperado el 23 de abril de: [http://theomai.unq.edu.ar/conflictos\\_sociales/COSER%20Lewis\\_Las%20Funciones%20del%20Conflicto%20Social%20\\_Resumen\\_.pdf](http://theomai.unq.edu.ar/conflictos_sociales/COSER%20Lewis_Las%20Funciones%20del%20Conflicto%20Social%20_Resumen_.pdf)
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86. Recuperado el día 26 de febrero de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000200009&script=sci_arttext&tlng=en)
- Desai; Pratt; Lentzner & Robinson, 2001; Neill; Summer & Shirey; Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., & Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo Humano*: Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman y Gabriela Martorell ; revisado por Emmanuelle Berber Morán y Maribel Vázquez Herrera ; traducido por María Elena Ortiz Salinas y José Francisco Javier Dávila (12a ed. --.). México D.F.: McGraw Hill.

- Economía, (2017). Más de 400 ancianos son abandonados cada año en Colombia. Recuperado el día 25 de febrero de 2020 de: <https://www.dinero.com/pais/articulo/abandono-y-depresion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/246080>
- Echávarri, C., & Erro, M.E. (2007). Trastornos del sueño en el anciano y en las demencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(Supl. 1), 155-161. Recuperado en 27 de febrero de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000200014&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200014&lng=es&tlng=es).
- Erica S. (2009). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. Recuperado el día 2 de marzo de, <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/14>
- Estrada, A. C. M., & Martín, C. T. (2014). Las instituciones de tercera edad como espacios de interacción social en la calidad de vida de las personas mayores. *Publicaciones*, 34, 107-122. Recuperado el 23 de abril de: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/publicaciones/article/view/2302/2420>
- Falque-Madrid, Luis. (2014). La evidencia científica y el arte de envejecer. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 110-118. Recuperado en 21 de marzo de 2020, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100016&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100016&lng=es&tlng=es).
- Flores, García, & Rodríguez, (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Recuperado el día 25 de febrero de: [https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez\\_gil\\_01.pdf](https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf)

- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Psicología Y Envejecimiento: Retos Internacionales En El Siglo XXI. *Psychosocial Intervention*, 10(3), 277-284. Recuperado el día 4 de septiembre de: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818268003.pdf>
- Fernández, C. (2018). El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia. Recuperado el día 26 de febrero de 2020 de: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Fernández-Pinto, Irene, & López-Pérez, Belén, & Márquez, María (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2),284-298. ISSN: 0212-9728. Recuperado el día 11 de marzo de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16711589012>
- Fernández, (1998); Pérez, B; Trillo, M; Aguilera, F & Castro, M. (2009). Autopercepción De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor En La Clínica De Medicina Familiar Oriente Del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61. Recuperado el día 4 de septiembre de: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
- Félix, C, & Hernández, O. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(4),147-149. ISSN: 1405-9657. Recuperado el 26 de febrero de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=507/50719071001>
- Franco, G. E., & Cuartas, G. E. F. (2001). La comunicación en la familia (Vol. 72). Palabra. Recuperado el día 11 de marzo de:  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TbZf\\_t\\_LV8YC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comunicacion+en+familia&ots=-](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TbZf_t_LV8YC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comunicacion+en+familia&ots=-)

RV8PFWDVv&sig=kQrgHwGKPPoFyIL0WY997O1mllw#v=onepage&q=comunicacion%20en%20familia&f=false

Fernández, (2001) & Gordillo, Enrique G., & Rivera Calcina, Renzo, & Gamero, Giancarlo J. (2014). Conductas disruptivas en estudiantes de escuelas diferenciadas, coeducativas e intereducativas. *Educación y Educadores*, 17(3),427-443. Recuperado el 26 de febrero de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=834/83433781002>

Gálvez, C., Mavhier, J., Díaz Vélez, C., Apolaya Segura, M. A., González, M., Miguel, L., & Arequipa Benavides, J. P. (2009). Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta Médica Peruana*, 26(4), 230-238. Recuperado el día 4 de septiembre de: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>

Galván, (2006), Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhe (Santiago)*, 17(1), 59-64. Recuperado del 23 de abril de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0718-22282008000100006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0718-22282008000100006&script=sci_arttext)

García, A; Reyes, L; Tabares, M. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Recuperado el día 12 de marzo de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300199](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199)

García, Felipe E, Manquián, Esteban, & Rivas, Gisela. (2016). Bienestar Psicológico, Estrategias De Afrontamiento Y Apoyo Social En Cuidadores Informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111. Recuperado en 10 de septiembre de 2019, de

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242016000300010&lng=es&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010&lng=es&tlng=es)

Girard, K., & Koch, S. J. (2001). Resolución de conflictos en las escuelas: Manual para educadores. Ediciones Granica SA. Recuperado el día 20 de marzo de:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=dvYZg3vXg34C&oi=fnd&pg=PA19&dq=herramienta+para+la+resolucion+de+conflictos+&ots=7lJpt2WwE2&sig=9LCNYinnCunI-5eacHSgApKkxbE#v=onepage&q=herramienta%20para%20la%20resolucion%20de%20conflictos&f=false>

Gómez; Cursio (2000); Botero, M & Pico Merchán, M. (2007). Quality of Life Related to Health (QLRH) in Seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24. Recuperado el día 25 de febrero de 2020 de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Gómez, M. (2010). Con los años que me quedan: el futuro incierto de los colombianos. Recuperado el día 25 de febrero de 2020 de:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/5464/tesis460.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

González Bernal, Jerónimo, & de la Fuente Anuncibay, Raquel (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 121-129. [fecha de Consulta 26 de Febrero de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851791013>

- González, Luz Angélica Muñoz, Romero, Yocelyn Margaret Price, López, Marcia Reyes, Ramírez, Macarena, & Stefanelli, Maguida Costa. (2010). Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 32-39. Recuperado el día 26 de febrero de 2020 de: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100005>
- González Hernández, J., & Baños Audije, L. M. (2012). Estudio sobre el cambio de actitudes hacia la discapacidad en clases de actividad física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 101-108. Recuperado el día 27 de febrero de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo10.pdf>
- Griñan Peralta, I. A., Cremé Lobaina, E., & Matos Lobaina, C. (2012). Maltrato intrafamiliar en adultos mayores de un área de salud. *Medisan*, 16(8), 1241-1248. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000800008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000800008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Gottlieb (1996); Farías, H (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de psicología*, 10(1), pág-189. Recuperado el día 25 de febrero de: <https://analesfcfm.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18562/19602>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (2008). Ley 1251 de 2008. Recuperado el día 27 de agosto de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)
- Jara, R. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Physiological changes associated with normal aging*. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Recuperado el día 2 de marzo de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699?via%3Dihub>

Junta de Andalucía, (2010); citado en Sánchez, Kaplan y Carreras, (2010) & Rodríguez, M. C., & Figueroa, C. V. (2015). Solidaridad intergeneracional: jóvenes y adultos mayores en estrecha colaboración. *Prospectiva: Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (20), 261-278. Recuperado el día 26 de febrero de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-SolidaridadIntergeneracional-5857456.pdf>

John W; Slocum; Don Hellriegel & Santos, C; & GIRALDO, H. (2012). Resolución de conflictos desde las competencias ciudadanas con estudiantes del grado noveno del colegio nuestra señora de la anunciación de Cali (Doctoral dissertation, Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ciencias de la Educación. Maestría en Educación). Recuperado el día 27 de febrero de <https://core.ac.uk/download/pdf/71397019.pdf>

Jiménez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 34(1), 173-186. Recuperado el 26 de febrero de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052008000100010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052008000100010)

López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & García, F. J. A. (2008). TECA: Test de empatía cognitiva y afectiva. *Tea*. Recuperado el 23 de abril de: [http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/TECA\\_0.pdf](http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/TECA_0.pdf)

Lazarus, (1998; 2000); González, A & Padilla, A. (2006). Quality of life and coping strategies in older adults with problems and diseases in Mexico city. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-510. Recuperado el 23 de abril de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a06.pdf>

- Leatherman; Niemeyer (2005) & Rojas, E. G. A., & González Roque, J. (2017). El trabajo cooperativo como estrategia didáctica para la inclusión en el aula. *Revista electrónica de investigación e innovación educativa*, 2(1), 38-43. Recuperado el día 11 de marzo de: <http://132.248.9.34/hevila/Revistaelectronicadeinvestigacioneinovacioneducativa/2017/vol2/no1/5.pdf>
- Luque y Luque, R. (2011) & Meza, J. (2015). Estrategias psicosociales utilizadas para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 3(2), 27-39. Recuperado el 12 de marzo de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5295804>
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I., & Márquez-González, M. (2017). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 501-522. Recuperado el día 27 de febrero de <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1286/1357>
- Mansilla Izquierdo, Fernando. (2012). La mediación estratégica en los conflictos psicosociales en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58(228), 179-185. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000300002>
- Mackenzie; Scott; Mather; Sareen; Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., & Javier Dávila, J. F. (2008). *Desarrollo Humano: Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman y Gabriela Martorell ; revisado por Emmanuelle Berber Morán y Maribel Vázquez Herrera ; traducido por María Elena Ortiz Salinas y José Francisco Javier Dávila (12a ed. --.)*. México D.F.: McGraw Hill.

Medina, G. (2019). Relaciones familiares: definición, características, importancia y más.

Recuperado el día 11 de marzo de: [https://casateyveras.com/c-convivencia/relaciones-familiares/#Importancia\\_de\\_las\\_relaciones\\_familiares](https://casateyveras.com/c-convivencia/relaciones-familiares/#Importancia_de_las_relaciones_familiares)

Mejía, B. E. B., & Merchán, M. E. P. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. Recuperado el día 25 de febrero de

<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>

Martinez, M (S.F); Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-

Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado el día 23 de octubre de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_arttext)

Mildred R, (1999). El trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario en salud.

Recuperado el día 2 de marzo de:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4207/5881>

Mogollón, E. (2014). Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una

alternativa al entrenamiento cerebral. *Revista Electrónica Educare*, 18(2), 01-17.

Recuperado el día 20 de marzo de:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-42582014000200001](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582014000200001)

Molinas, P. (2006). Las normas de conducta. *Abc color*. Recuperado el día 11 de marzo de:

<https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/las-normas-de-conducta-921176.html>

Mora Campoverde, A. P. (2018). Producción del libro fotográfico " Retratos Asilo Cristo Rey"

una sonrisa para el alma (Bachelor's thesis). Recuperado el día 11 de marzo de:

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/15025/1/UPS-CT007415.pdf>

Montes de Oca, (2002) & Palomar, J; Matus, G; Victorio, A. (2013). Elaboración de una Escala

de Apoyo Social (EAS) para adultos. Recuperado el 23 de abril de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a13.pdf>

Morales, F., & Arias, C. (2014). El cuidado de los vínculos cercanos como actividad salugénica

en la vejez. la importancia de la empatía y el perdón. Larna–argentina-2014, 407.

Recuperado el día 2 de marzo de: [https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce4dde2eae3845/download_file?safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Conference#page=407)

[4e58-](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce4dde2eae3845/download_file?safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Conference#page=407)

[95ce4dde2eae3845/download\\_file?safe\\_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2B](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce4dde2eae3845/download_file?safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Conference#page=407)

[Trabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce4dde2eae3845/download_file?safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Conference#page=407)

[%2B%25285%2529.pdf&file\\_format=application%2Fpdf&type\\_of\\_work=Conference](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce4dde2eae3845/download_file?safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Conference#page=407)

[#page=407](https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:420d2bb2-cec3-4e58-95ce4dde2eae3845/download_file?safe_filename=Larna%2BArgentina%2B2014%2BTrabajo%2BFinal%2BRevisado%2Bcon%2BISBN%2Bby%2Bcodigo%2Bde%2Bbarras%2B%25285%2529.pdf&file_format=application%2Fpdf&type_of_work=Conference#page=407)

Muñoz, H. (2009). Somatización: consideraciones diagnósticas. *Revista Med*, 17(1), 55-64.

Recuperado en 26 el febrero de 2020, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a09.pdf>

Muzio, A. (2002); Placeres Hernández, J; Rosales, L & Delgado Hernández, I. (2011). La

familia y el adulto mayor. *Revista médica electrónica*, 33(4), 472-483. Recuperado el día

20 de marzo de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)

[18242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)

OMS, (2019). Demencia. Recuperado el día 26 de febrero de 2020

de:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Organización Mundial de la salud, (2018). Envejecimiento y salud. Recuperado el 23 de

septiembre de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Ortega, H., Cacho Fernández, R., López-Goñi, J. J., & Tirapu Ustárrroz, J. (2014). Empatía y juicios morales en población anciana. *Revista de Neurología*,(2014) 59 (3), 97-105.

Recuperado el día 26 de febrero de [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/28450/empatia\\_juicios\\_morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/28450/empatia_juicios_morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ortiz, (2015) & Ramírez, W. (2017). La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza aprendizaje. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, (30), 211-230. doi:

Recuperado el día 20 de marzo de: <http://www.scielo.org.co/pdf/clin/n30/0121-053X-clin-30-00211.pdf>

Parales, C. J. (2004). El conflicto interno colombiano. *Identidad, solidaridad y conflicto social*.

*Revista Internacional de Sociología*, 62(38), 191-214. Recuperado el 23 de abril de:

<http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/259/272>

Park; Reuter, L; Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G., Berber Morán, E., Vázquez

Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., & Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo Humano*:

Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feldman y Gabriela Martorell ; revisado por Emmanuelle

Berber Morán y Maribel Vázquez Herrera ; traducido por María Elena Ortiz Salinas y

José Francisco Javier Dávila (12a ed. --.). México D.F.: McGraw Hill.

- Peterson, (2000); Segerstrom, Taylor, Kemeny & Fahey, (1998); Almagiá, E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia psicológica*, 21(1), 38. Recuperado el 26 de febrero de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Enrique\\_Barra\\_Almagia/publication/235760005\\_Influence\\_of\\_emotional\\_state\\_on\\_physical\\_health\\_Influencia\\_del\\_estado\\_emocional\\_en\\_la\\_salud\\_fisica/links/09e4151339d8956e18000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Barra_Almagia/publication/235760005_Influence_of_emotional_state_on_physical_health_Influencia_del_estado_emocional_en_la_salud_fisica/links/09e4151339d8956e18000000.pdf)
- Paz, Juan Francisco López. (2011). El proceso de envejecimiento, especialmente en las personas mayores, dinamizado por valores asociados al encuentro intergeneracional. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(1), 13-38. Recuperado el día 26 de febrero de 2020, de  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000100002&lng=pt&tlng=es).
- Párraga, E, Rojas, L & Arapé, E. (2008). Comunicación y conflicto: el arte de la negociación. *Negotium*, 4(10), 17-35. Recuperado el día 11 de marzo de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=782/78241003>
- Peña-Solano, D. M., Herzo-Dilson, M. I., & Calvo-Gómez, J. M. (2009). Depresión en ancianos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 57(4), 347-355. Recuperado el 26 de febrero de 2020. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/14375>
- Portafolio, (2018). El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia. Recuperado el día 4 de septiembre de: <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>

Poches, D. K. P., & Meza, J. A. D. (2017). Maltrato En La Población Adulta Mayor: Una Revisión. *Espacio Abierto*, 26(2), 245-267. Recuperado el día 26 de agosto de: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12252818014.pdf>

Quirantes Moreno, A. J., López Ramírez, M., Hernández Meléndez, E., & Pérez Sánchez, A. (2009). Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35. Recuperado el 23 de abril de: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2009.v35n3/10.1590/S0864-34662009000300014/es/>

Ramírez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 34(1), 173-186. Recuperado el día 24 de marzo de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf>

*Revista Dinero*, (2017). Más de 400 ancianos son abandonados cada año en Colombia. Recuperado el día 4 de septiembre de: <https://www.dinero.com/pais/articulo/abandono-y-depresion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/246080>

Ramos Cordero, P., & Pinto Fontanillo, J. (2015). Las personas mayores y su salud: situación actual. *Avances en Odontoestomatología*, 31(3), 107-116. <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>

Randall, R. (2012); Becerra, L. (2012). La Técnica Del Registro Anecdótico. Recuperado el 24 de abril de: [https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/educacion\\_continua/ec/recursos/registro-anecdótico.pdf](https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/educacion_continua/ec/recursos/registro-anecdótico.pdf)

- Ríos, L. (2012). Prácticas sociales en el espacio público. Usos que sobrepasan las normas sociales y el diseño del espacio. Recuperado el día 20 de marzo de:  
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1718/32-276-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez Calvo; Gómez Mendoza, C., Guevara de León, T., Arribas Llopis, A., Duarte Duran, Y., & Ruiz Álvarez, P. (2018). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 204-213. Recuperado el día 2 de marzo de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200010)
- Rojó, (2006), Frutos, A. E., & Rus, T. I. (2013). Percepciones psicosociales de la exclusión que determinan la inclusión sociolaboral. *Revista de Ciencias Sociales*, 19(1), 13-21.  
Recuperado el 23 de abril de:  
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetPercepcionesPsicosocialesDeLaExclusionQueDetermina-4238716.pdf>
- Rodríguez, T; Alarcón, R & Vizcarra, Darwin. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 342-350. Recuperado el: 13 de marzo de:  
<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2211>
- Saar, Sandra Regina da Costa, & Trevizan, Maria Auxiliadora. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 106-112. Recuperado el día 26 de febrero de 2020 de:  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000100016>

Stuart-Hamilton (2002); Fallas, C. (2014). Exploración de la identidad y vínculos afectivos en mujeres adultas mayores. *InterSedes*, 15(32), 156-175. Recuperado el día 25 de febrero de 2020 de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/is/v15n32/2215-2458-is-15-32-00156.pdf>

Shwartzmann L; Col. (2003) & Botero, B; Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Recuperado el 23 de septiembre de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Salinas, J; Bello, M; Flores, A; Carbullanca, L; Torres, M. (2005). Actividad Física Integral Con Adultos Y Adultos Mayores En Chile: Resultados De Un Programa Piloto. *Revista chilena de nutrición*, 32(3), 215-224. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182005000300006>

Sánchez, I, & Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(2) Recuperado en 12 de marzo de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011&lng=es&tlng=es)

Sandoval, C. (2002). Investigación cualitativa. Editorial, ARFO Editores e Impresores Ltda. Recuperado el 26 de agosto de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

Sauceda, J. B. P. (2015). Cultura de paz y resolución de conflictos: la importancia de la mediación en la construcción de un estado de paz. *Ra Ximhai*, 11(1), 109-131. Recuperado el día 20 de marzo de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46139401006.pdf>

Silva-Fhon, J. R., Del Río-Suarez, A. D., Motta-Herrera, S. N., Fabrici-Webhe, S. C. C., & Partezani-Rodrigues, R. A. (2015). Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en

el distrito de Breña, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 367-375.

Recuperado el día 27 de febrero de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Sirlin, C. (2008). *Violencia, Maltrato Y Abuso En La Vejez: Una Realidad Oculta, Una Cuestión De Derechos*. Recuperado el día 26 de agosto de:

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1225/Violencia,%20maltrato%20y%20abuso%20en%20la%20vejez%20una%20realidad%20oculta,%20una%20cuestión%20de%20derechos.pdf?sequence=1>

Solís, R. C., & Acuña Castro, Y. Tesis: promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza/. Recuperado el día 2 de marzo de:

[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)

Tamayo M. 2003. *El Proceso De Investigación Científica*. México. Editorial LIMUSA, S.A.

DEC.V. GRUPO NORIEGA EDITORES BALDE RAS 95, MÉXICO, D.F. Recuperado el 23 de septiembre de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>

Torres, L. L. (1994). La institucionalización del anciano símbolo de desarraigo y abandono familiar y social. *Avances en enfermería*, 12(2-3), 22-25. Recuperado el día 2 de marzo de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16572/17479>

Unsar & Sut, (2010); Unützer, (2002) & Bastidas, Hamer. (2014). Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 191-218. Recuperado el 26 de febrero de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472014000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001&lng=es&tlng=es)

Uribe, A. F. R., Orbegozo, L. J. V., & Linde, J. M. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25), 246-258. Recuperado el día 2 de marzo de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n2/327-335/es/>

Vera, M. (2007). Significado De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor Para Sí Mismo Y Para Su Familia. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado el día 26 de agosto de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Villarreal, G; Month E, (2012). Condición Sociofamiliar, Asistencial Y De Funcionalidad Del Adulto Mayor De 65 Años En Dos Comunas De Sincelejo (Colombia). Recuperado el día 26 de agosto de: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81724108009.pdf>

Vivaldi, (2012); Aponte D; Vaneska C, (2015). Calidad De Vida En La Tercera Edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Recuperado en 27 de agosto de 2019, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es).

Viliagómez cortés, José Alfredo, & Mora Brito, Ángel Homero, & Barradas Troncoso, Dora Silvia, & Vázquez Selem, Enrique (2014). El análisis FODA como herramienta para la definición de líneas de investigación. *Revista Mexicana de Agronegocios*, 35( ), undefined-undefined.

fecha de consulta 23 de octubre de 2019. issn: 1405-9282. disponible  
en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141/14131676021>

Velandia (1999); Vera, M. (2007). Significado De La Calidad De Vida Del Adulto Mayor Para Sí Mismo Y Para Su Familia. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina. Recuperado el día 26 de agosto de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Yapu Anze, R. M., Mora Gutiérrez, E., & Cano, M. E. (2016). La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.). Recuperado el día 20 de marzo de:  
[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf)

Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N. L., & Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17, 848-860. Recuperado el día 27 de febrero de  
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n6/848-860/>

# *ANEXOS*

**ANEXO 1****Solicitud permiso**

Sibundoy, 22 febrero de 2019

Señora:

**CRISTINA CAICEDO CHAVEZ**

Directora

Hogar del Anciano San Alfonso María de Ligorio

Ref. Solicitud – Permiso.

Cordial saludo.

Las estudiantes de octavo semestre de psicología de la Universidad Antonio Nariño Angie Díaz Martínez y Cilena Gaviria Garces, en la materia de investigación III – diseños investigativos aplicados deben realizar una practica durante este semestre, para lo cual han escogido su población pues están interesadas en realizar dicha práctica con su comunidad. Es por ello que en calidad de docente de esta asignatura le solicito muy comedidamente colaborarnos con su disposición para este proceso de práctica.

Se agradece de antemano una respuesta positiva a esta solicitud, anticipo mis agradecimientos.

**CESAR MORÁN**

Docente universidad Antonio Nariño

**ANGIE DIAZ MARTINEZ**

Estudiante

Universidad Antonio Nariño

Cel. 3103744654

**CILENA GAVIRIA GARCES**

Estudiante

Universidad Antonio Nariño

Cel. 3143347116

## ANEXO 2

### Formato de Consentimiento Informado para informantes claves: Administrativos de la fundación

**Trabajo de investigación** “*fortalecimiento de la calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio*”.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como parte del proceso de trabajo de grado, se realizará una entrevista que tiene como objetivo conocer la calidad de vida inicial del adulto mayor y así diseñar e implementar una propuesta de intervención en fundación San Alfonso María De Ligorio del municipio de Sibundoy- Putumayo. Este proceso será llevado a cabo por las estudiantes de decimo semestre, Cilena Gaviria Garcés y Angie Díaz Martínez, dirigida por el Docente Cesar Moran.

La realización de éste ejercicio de “grabación de audio”, no implica riesgos para los participantes, pues se ampara la privacidad y uso adecuado de la información según el código deontológico del psicólogo colombiano. Asimismo, su participación NO es obligatoria; es decir, la decisión de las personas en hacer parte de este proceso es autónoma, por tanto, solo se requiere de su voluntad y disposición.

La información que se obtiene en este audio será utilizada con objetivo académico. En caso de tener alguna duda o inquietud puede comunicarse con los responsables a los siguientes datos:

Número de Celular: 3143347116-3103744654

Correo: cgaviria79@uan.edu.co-adiaz51@uan.edu.co

Si su decisión es participar de este proceso por favor complete la siguiente información:

NOMBRE	TELEFONO O CELULAR	FIRMA

FECHA: \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

### ANEXO 3

#### Formato de consentimiento informado para familiares

**Trabajo de investigación** “*calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio*”

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIARES

**ACEPTO** participar voluntariamente en el trabajo de investigación, denominado “calidad de vida del adulto mayor de la fundación San Alfonso María De Ligorio”, la cual es conducida por las estudiantes de psicología Cilena Gaviria y Angie Díaz Martínez, con el acompañamiento del asesor Cesar Alejandro Moran Jiménez, psicólogo y docente de la UAN.

He sido informado(a) de que el propósito de este estudio consiste en fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores a través de diferentes actividades encaminadas a trabajar el bienestar social, bienestar familiar, salud mental y física.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De la misma forma, me ha sido comunicado que ésta no supone gastos para mí, no tiene compensaciones monetarias o de cualquier otro tipo y no presenta riesgos asociados contra mi integridad la de mi familiar, por el contrario, sí prevé beneficios al pretender plantear sugerencias para mejorar la calidad de vida de los miembros de la fundación.

Igualmente, se me ha notificado que puedo hacer preguntas sobre el estudio y que puedo abstenerme de participar o retirarme del mismo en cualquier momento, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en esta investigación, puedo contactar a las estudiantes Cilena Gaviria, al correo electrónico [cgaviria79@uan.edu.co](mailto:cgaviria79@uan.edu.co) o a través del teléfono 3143347116 y Angie Díaz Martínez, al correo electrónico [adiaz51@uan.edu.co](mailto:adiaz51@uan.edu.co) o través del teléfono 3103744654.

Mi firma en este documento significa que he decidido participar después de leída la información presentada en esta hoja de consentimiento. Del mismo modo una copia de este documento me será entregada y que puedo solicitar información nueva respecto al estudio.

En constancia se firma en Sibundoy Putumayo, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombres y Apellidos de los familiares	Edad	Nº de identificación	Firma	Teléfono



## ANEXO 4

### Protocolo entrevista semiestructurada a informantes claves

#### Procedimiento

1. Conformación del equipo y definición de las funciones: las estudiantes de psicología encargadas de la investigación lideran la planeación y desarrollo del encuentro, se cuenta con una grabadora para el registro de la información.
2. Conformación de los informantes claves: se realiza la entrevista a los admirativos de la fundación San Alfonso María de Ligorio, para identificar la calidad de vida inicial de los adultos mayores.
3. Convocatoria: Las estudiantes encargadas de la investigación convocan a los informantes clave concretando con anticipación fecha, hora y lugar del encuentro.
4. Consecución y adecuaciones del lugar: Se busca un espacio acorde para llevar a cabo la entrevista. (aisladas de ruidos, amplio y acogedor).
5. Materiales: Consentimiento informado, formato de preguntas guía, lapiceros y grabadora.
6. Sistematización de la información: las investigadoras se cercioran de que estén firmados los consentimientos informados, para posteriormente realizar la entrevista semiestructurada.
7. Al finalizar la entrevista las investigadoras se reúnen para transcribir la información recolectada en la grabadora de voz.

#### Desarrollo

1. **Introducción:** (a) las investigadoras se presentan, indicando sus funciones, (b) dan a conocer brevemente el proyecto, resaltando el papel activo que desempeña el informante clave en la entrevista, (c) se da a conocer el objetivo de la entrevista explicando el procedimiento a desarrollar durante la sesión, (d) se explica y diligencia el consentimiento informado.
2. **Preguntas:**
3. **Cierre:** Las investigadoras agradecen a los entrevistados por su participación.

## ANEXO 5

*Anexo. 5.Formato  
entrevista  
semiestructurada  
para  
administrativos*

**Formato entrevista semiestructurada para administrativos**

**Objetivo:** Conocer la percepción frente a los diferentes aspectos relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores de la institución. Las respuestas serán confidenciales y tendrán un uso estrictamente académico. Se solicita responder sinceramente.

IBIENESTAR SOCIAL		
PREGUNTA	RESPUESTA	PROPOSICIÓN
1. ¿Cómo son los vínculos sociales en la población de adultos mayores?	<p>S1. “Dentro del Hogar del anciano se forman unos vínculos sociales muy agradables, ya que se convierten en personas muy cercanas para cada uno de los miembros, se logra evidenciar que el tejido de personas con las que inician a interactuar genera mucha tranquilidad en esta etapa de vida ya que pueden dialogar, compartir y contar diferentes anécdotas. También cabe mencionar que en algunos momentos entre algunos compañeros se suelen presentar conflictos para comprenderse”.</p> <p>S2. “La relación con ellos es muy saludable, amigable, y lo más importante es que se ayudan entre ellos en diferentes actividades programadas dentro y fuera de las instalaciones”</p> <p>S3. “Se evidencia lazos muy cercanos en la relación entre adultos mayores, ellos comparten con sus compañeros, con el personal que hace parte de la institución, están pendiente de las necesidades que puedan surgir a su alrededor; además de ello el respeto y cariño juega un papel fundamental frente a los vínculos sociales que se ha establecido a lo largo del tiempo. Los adultos mayores acogen rápidamente a los nuevos abuelitos que hacen parte del hogar”</p>	<p>Satisfacción en la red de apoyo social entre adultos mayores y personal que labora en la fundación.</p> <p>Espacios que facilitan la interacción social entre adultos mayores.</p> <p>Sentimientos de rechazo por discapacidad entre algunos adultos mayores.</p> <p>Surgimiento de reacciones negativas por situación de discapacidad entre algunos adultos mayores.</p> <p>Solidaridad entre adultos mayores y profesionales</p>

	<p>S4. “Entre la mayoría de adultos mayores se observa un fuerte vínculo afectivo, sin embargo, entre algunos son débiles los vínculos por falta de comprensión y paciencia entre ellos”</p> <p>S5. “Regular, porque siempre hay dificultades, hay discriminación de 3 abuelos, rechazan a sus compañeros”</p> <p>S6. “Los adultos mayores que son tranquilos, no hay conflictos, pero de vez en cuando hay discordias entre los adultos que les gusta discutir o pelear”</p> <p>S7. “Yo creería que el vínculo entre los adultos mayores ya vendría encaminado a lo que es la amistad que tiene un adulto mayor con otro amigo, yo he mirado que siempre se juntan o se sientan como que siempre los mismos, un ejemplo es doña María Pastora con su amiguita que se ponen hablar en Kamënsá y están conversando y pues es como un vínculo de amistad que tienen.”</p> <p>S8. “La relación entre adultos mayores es muy agradable, son atento, pendientes y colaboradores unos con otros”</p> <p>S9. “Los vínculos entre los adultos mayores es buena, ya que ellos se demuestran solidarios y afectivos entre ellos”</p> <p>S10. “La relación de los adultos mayores es buena ya que de unos a otros se ayudan mutuamente, a excepción que días hay conflictos de vez en cuando por falta de comprensión”</p>	
<p>2. ¿Cuáles son las problemáticas, dificultades y conflictos que se presentan en la relación</p>	<p>S1. “Las dificultades que se suelen presentar en cuanto a ello suele ser la falta de comprensión en cuanto a la relación con los compañeros”</p> <p>S2. “A veces se presentaban conflictos a la hora de comprenderse”</p>	<p>Falta de empatía entre algunos adultos mayores.</p> <p>Exclusión por discapacidad por algunos adultos mayores.</p>

<p>a los vínculos sociales de los adultos mayores de la fundación San Alfonso María de Ligorio?</p>	<p>S3. “Principalmente los conflictos surgen por la no comprensión entre adultos mayores”</p> <p>S4. “La falta de comprensión, es decir hay algunos abuelitos que padecen de condiciones especiales tanto físicas como mentales y se observa poca comprensión de otros que se encuentran “mejor de salud” falta paciencia”</p> <p>S5. “Cuando entre los adultos mayores se menosprecian por las condiciones de discapacidad se dicen groserías entre ellos”</p> <p>S6. “Hay un adulto que le gusta discriminar a sus compañeros, es decir, no le gusta que se sienten al lado suyo”</p> <p>S7. “Una de las problemáticas que se suelen presentar es que se saben coger las cosas, una abuelita por no decir nombres propios le cogía una peineta o una moña a alguna de las abuelitas, y así se presentaba una dificultad y eso conllevaba al conflicto, que una abuelita le reclamaba a la otra y le decía no usted me cogió esto.”</p> <p>S8. “Se presentan problemas cuando se toman entre compañeros algunos objetos personales de los abuelitos, enojo constante por el comportamiento de algunos adultos mayores”</p> <p>S9. “Por sus condiciones físicas y mentales se presentan dificultades y conflictos”</p> <p>S10. “Cuando se le pierden cosas personales y empiezan a culparse de unos a otros. Falta de comprensión de condiciones de algunos adultos mayores”</p>	<p>Conducta disruptiva por parte de algunos adultos mayores.</p> <p>Existe culpabilización entre adultos mayores por algunos conflictos o malos entendidos.</p>
<p>3. ¿A qué cree que se debe la presencia de</p>	<p>S1. “Yo creo que estas situaciones se suelen presentar por la falta de dialogo y comprensión entre ellos”</p>	<p>Carecen de herramienta para la resolución de conflictos.</p>

<p>estas problemáticas, dificultades o conflictos?</p>	<p>S2. “La presencia de estas problemáticas se debe a la manera de pensar de cada uno”</p> <p>S3. “Se debe a que algunos de ellos tienen dificultades psicológicas que se evidencian en determinados comportamientos (Palabras soeces o tomar objetos que no les pertenece)”</p> <p>S4. “Aunque se ha realizado sensibilización de los temas, se ha expuesto, conversado y esto ha mejorado, sin embargo, aún continúan algunas dificultades; pero cada vez son menos”</p> <p>S5. “Estas problemáticas se deben a la falta de dialogo, charlas educativas, capacitaciones en buenas relaciones humanas entre personal y adultos mayores”</p> <p>S6. “Quizá esto se da cuando se los trata con preferencia. Falta de capacitaciones en buenas relaciones humanas”</p> <p>S7. “Yo creo que la presencia de estas problemáticas se debe a la falta de implementos que pues los familiares deberían llevarles a los ancianitos, ya que si un ancianito tiene todos los implementos de aseo bueno shampoo, jabón, peinetas y moñas no tiene necesidad de ir a cogerle a la otra persona.”</p> <p>S8. “Se debe al no contar con determinados objetos personales. La no comprensión entre ellos genera discordias puesto que no comprenden el estado de salud mental de sus compañeros, a las discapacidades que presentan”</p> <p>S9. “A la no continuidad de talleres con personal que tenga conocimiento y se encuentre bien preparado”</p> <p>S10. “Falta de sensibilización y frecuencia de talleres con personal y adultos mayores”</p>	<p>Irresponsabilidad porque no hay visitas regulares por parte de algunos familiares.</p>
--	--	---

BIENESTAR FAMILIAR		
PREGUNTA	RESPUESTA	PROPOSICIÓN
1. ¿Cuáles son los aspectos positivos de la familia?	<p>S1. “Los aspectos positivos de algunos familiares es que después de ir a dejar al adulto mayor al ancianato suelen seguir visitando y realizando acompañamiento en esta etapa”</p> <p>S2. “Se observa que los abuelitos que son del valle de Sibundoy si son visitados por familiares, pero hay abuelitos que son de diferentes lugares lo cual están en total abandono”</p> <p>S3. “Apoyo y acompañamiento por parte de algunos familiares quienes visitan de manera constante a sus parientes que se encuentran dentro de la institución”</p> <p>S4. “Acompañamiento activo por parte de los familiares, el resto, algunos no tienen familia y a otros los han abandonado completamente”</p> <p>S5. “Algunos familiares que están siempre pendientes de algunos abuelos”</p> <p>S6. “Hay algunos abuelos que visitan a sus familiares, es decir los llevan por 1 mes a compartir. Otros familiares que visitan a sus abuelitos, es muy buena porque los abuelitos llegan contentos”</p> <p>S7. “La relación familiar es buena ya que cada vez que iban los familiares a visitarlos a sus papás era como que un apego bien mutuo, ya que había transcurrido un tiempo que no se miraban, cuando solían ir hablaban, eran cariñosos atentos y pues les traían las cosas que necesitaban.”</p> <p>S8. “El aspecto positivo de la familia es el tiempo, atención y cuidado que presta a su pariente que se encuentra dentro del hogar del anciano”</p>	Acompañamiento afectivo positivo por parte de algunos familiares.

	<p>S9. “Apoyo, acompañamiento y visita a los adultos mayores, les traen detalles como frutas, mecatos y los sacan a pasear”</p> <p>S10. “Acompañamiento a los adultos mayores”</p>	
<p>2. ¿Cómo es el acompañamiento por parte de los familiares en el hogar del anciano?</p>	<p>S1. “Se logra evidenciar que es necesario un mayor acompañamiento en esta etapa, ya que algunos de ellos suelen preguntar y estar preocupados por sus familiares”</p> <p>S2. “El acompañamiento es muy bueno porque cambian de rutina, además de esto ellos no se sienten solos y hace que se distraigan un poco”</p> <p>S3. “El acompañamiento o visita consiste, en acercarse al hogar del anciano, estar pendiente de la limpieza u organización, de llevar algún tipo de alimento y en cuanto a la salud (Acompañamiento a citas médicas)”</p> <p>S4. “De 7 usuarios hay un acompañamiento activo, de otros es débil el acompañamiento, al principio se comprometen y posteriormente se alejan poco a poco”</p> <p>S5. “Bueno, los familiares se preocupan por llevar a sus casas a pasar un tiempo agradable”</p> <p>S6. “Es buena porque se preocupan por llevar a sus abuelos a controles médicos, este acompañamiento lo cuentan pocos abuelos y otros abuelos no lo tienen, entonces el personal de enfermería hace acompañamiento”</p> <p>S7. “Cuando visitan al adulto mayor le hacen preguntas para ver cómo se siente en el hogar, pues siempre a los que se pueden comunicar que solían preguntar para ver como están.”</p> <p>S8. “Por parte de algunos familiares es positivo, porque visitan regularmente al adulto mayor y les brindan lo que se necesita; por otro lado algunos familiares se desentienden de la persona que se encuentra en el hogar”</p>	<p>Acompañamiento afectivo positivo por parte de algunos familiares.</p> <p>Acompañamiento medico al adulto mayor por parte de familiares.</p> <p>Descuido por omisión por algunos familiares.</p> <p>Negligencia y abandono por parte de algunos familiares.</p>

	<p>S9. “Es mala ya que el compromiso que se adquiere en el momento de vinculación no lo cumplen”</p> <p>S10. “Es mala porque al inicio muestran compromiso y luego se olvidan”</p>	
<p>3. ¿Cómo se podría mejorar esta situación?</p>	<p>S1. “Realizando actividades de integración más continuas con los familiares y dentro de ello darles a conocer la importancia del acompañamiento al adulto mayor”</p> <p>S2. “En cuanto a los abuelitos que están en total abandono lo recomendable sería realizar más actividades lúdicas y sacarlos a pasear para que haya más distracción”</p> <p>S3. “Sería conveniente realizar encuentro con familiares, pero resulta complicado porque muchos de nuestros abuelitos se encuentran en total abandono”</p> <p>S4. “Se ha realizado actividades de integración (han sido muy pocas) se sugiere continuar con actividades de integración y sensibilización”</p> <p>S5. “Se pide permiso al director de la fundación para poder llevar a sus familiares”</p> <p>S6. “Los funcionarios realizan actividades de encuentros familiares como: Día de la familia, día de la madre, amor y amistad, donde familiares se vinculan a estas actividades”</p> <p>S7. “Enviando cartas o informar por teléfono para que sus familiares realicen un mayor acompañamiento.”</p> <p>S8. “Realizando encuentros familiares más seguidos, esto sería lo ideal; pero se debe tener en cuenta que algunos familiares no viven en el municipio de Sibundoy y otros adultos mayores se encuentran en total abandono”</p>	<p>Integración de la familia en la atención del adulto mayor</p> <p>Planificación e información a los familiares para la asistencia de actividades y acompañamiento</p> <p>Implementación y fortalecimiento de actividades culturales y recreativas</p> <p>Apoyo profesional y familiar constante hacia el adulto Mayor.</p>

	<p>S9. “Organización de actividades de integración fuera de la institución”</p> <p>S10. “Realizando salidas de integración de paciente y familiar para crear vínculos afectivos y unión, pero es importante emplear más actividades”</p>	
--	--	--

SALUD MENTAL		
PREGUNTA	RESPUESTA	PROPOSICIÓN
<p>1. ¿Dentro de la fundación se evidencian problemas de salud mental? ¿Sí? ¿No? ¿Cuáles?</p>	<p>S1. “SI. Depresión, Esquizofrenia, Trastorno de somatización”</p> <p>S2. “Si depresión”</p> <p>S3. “Sí se presentan problemas de salud mental, tales como: Depresión, Trastornos de ansiedad, Esquizofrenia, Trastorno de somatización, Alzheimer.</p> <p>S4. “Se observa con mayor frecuencia desmotivación, cuadros de tristeza y algunos presentan patologías mentales, como: Esquizofrenia, Trastorno de somatización, Trastorno de ansiedad entre otras. También pacientes con demencia, tipo alzheimer”</p> <p>S5. “Se presenta tristeza y algunos presentan patologías mentales: Esquizofrenia, Trastorno de somatización, Trastorno de ansiedad”</p> <p>S6. “Irritaciones, intolerancia entre los adultos mayores”</p> <p>S7. “Yo diría la situación mental que se presenta con mayor frecuencia vendría ser la bipolaridad, pues para no decir nombres de veía que algunos abuelitos primero estaban bien y colaboraban y de un rato para otro ya no querían ayudar en nada o bueno ese tipo de cosas, como un cambio de personalidad completa.”</p>	<p>Los problemas de salud mental que se evidencian dentro de la fundación son: Depresión, Esquizofrenia, Trastorno de somatización, Trastornos de ansiedad, Alzheimer, Trastorno de sueño y Bipolaridad.</p>

	<p>S8. “Son varios: Trastornos de sueño, bipolaridad, somatización, son los más comunes”</p> <p>S9. “Depresión, ansiedad”</p> <p>S10. “Depresión, ansiedad”</p>	
<p>2. ¿A qué cree que se debe la presencia de dichas problemáticas?</p>	<p>S1. “Pueden ser muchos los factores causantes de dichas problemáticas, pero uno de los más significativo es la ausencia de acompañamiento de algunos familiares, el estar en un entorno familiar y cambiar repentinamente de lugar de residencia puede generar muchos problemas y más en esta etapa de vida que es tan crucial para el ser humano”</p> <p>S2. “Se debe a la presencia de tristeza, trastornos de sueño, cansancio”</p> <p>S3. “Pueden ser cuestiones de la edad”</p> <p>S4. “Puede deberse a cambios de la edad o padecimientos de la infancia”</p> <p>S5. “A la edad”</p> <p>S6. “A los cambios que trae consigo la edad”</p> <p>S7. “Por la edad”</p> <p>S8. “Pienso que se debe a los cambios de la edad”</p> <p>S9. “La depresión podría ser por el aislamiento familiar y por el tener que adaptarse a un lugar diferente”</p> <p>S10. “Falta que la familia este más pendiente de ellos”</p>	<p>Abandono familiar hacia el adulto mayor.</p> <p>Falta de atención y cuidado por parte de los familiares hacia el adulto mayor.</p> <p>Cambios asociados al envejecimiento</p>
<p>3. ¿Los adultos mayores con dificultades en su salud mental cuentan con</p>	<p>S1. “En la fundación se cuenta con apoyo Psicológico y Psiquiátrico”</p> <p>S2. “Si, cuentan con el apoyo de un psicólogo”</p>	<p>Existe apoyo por parte del equipo interdisciplinario hacia el adulto mayor.</p>

<p>apoyo profesional?</p>	<p>S3. “Los pacientes que presentan problemas mentales cuentan con apoyo psicológico y psiquiátrico”</p> <p>S4. “Iniciando que hay 12 pacientes actualmente que están en control con psiquiatría que presentan alteraciones mentales, algunos agudos y otros crónicos, cuenta también con el apoyo interno de enfermería, gerontología y psicología”</p> <p>S5. “Sí, se cuenta con valoraciones con psiquiatría”</p> <p>S6. “La fundación cuenta con una psicóloga quien planea actividades, realiza valoraciones del estado emocional de los abuelos, con el fin de evaluar su conducta y de acuerdo al análisis aplica estrategias que ayuden a mejorar”</p> <p>S7. “Claro, se cuenta con apoyo psicológico y psiquiátrico”</p> <p>S8. “El hogar del anciano cuenta con apoyo y acompañamiento por parte de psicología y psiquiatría”</p> <p>S9. “Si cuentan con apoyo profesional los mayores, como servicio de psicología, enfermería, psiquiatría, gerontología”</p> <p>S10. “Sí, apoyo profesional como gerontología psicología, enfermería fisioterapia”</p>	
<p>4. ¿La ayuda profesional ha aportado en la mejoría de dicha dificultad?</p>	<p>S1. “Sin duda alguna ayuda demasiado en la estabilidad y bienestar del adulto mayor”</p> <p>S2. “Si, muchos de los adultos mayores han mejorado su estado de salud mental”</p> <p>S3. “Sí, el apoyo y acompañamiento profesional ha sido de gran ayuda, puesto que los adultos mayores presentan mejoría en sus diferentes dificultades”</p> <p>S4. “Sí, considero que la ayuda profesional ha aportado de manera positiva, por ejemplo, desde enfermería a los pacientes en control con psiquiatría, se brinda adecuadamente los</p>	<p>Apoyo profesional en el envejecimiento activo de los adultos mayores.</p>

	<p>medicamentos. Desde psicología y gerontología en cuanto a rehabilitación cognitiva, terapia ocupacional entre otro.”</p> <p>S5. “Sí”</p> <p>S6. “Si ha ayudado a mejorar, hay abuelos que eran difíciles de controlar su agresión, hoy son más tolerantes”</p> <p>S7. “El trabajo que realizan estos dos campos han permitido controlar el trastorno que presentan los adultos mayores”</p> <p>S8. “Ha sido de gran ayuda porque se logra mantener estabilidad en el estado de salud mental de cada adulto mayor”</p> <p>S9. “Si, la ayuda profesional ha aportado en la mejoría del adulto mayor”</p> <p>S10. “Ha aportado mucho en el bienestar del paciente”</p>	
--	--	--

SALUD FISICA		
PREGUNTA	RESPUESTA	PROPOSICIÓN
<p>1. ¿Dentro de la fundación se evidencian problemas de salud física? ¿Si? ¿No? ¿Cuáles?</p>	<p>S1. “Sí”</p> <p>S2. “Si, problemas al caminar y hablar”</p> <p>S3. “Sí, se presentan dificultades tales como: Dificultad de marcha, osteoporosis, artritis, artrosis, pérdida auditiva y visual; hipertensión y diabetes”</p> <p>S4. “Sí, por ejemplo, dificultad de marcha por Dx de osteoporosis, artritis, artrosis, pacientes con pérdida total/parcial auditiva y visual, pacientes con parkinson, hipertensos, diabéticos con deficiencia renal, entre otras”</p>	<p>Se evidencian los siguientes problemas físicos: Dificultad de marcha, osteoporosis, artritis, Parkinson, artrosis, pérdida auditiva y visual; hipertensión y diabetes</p>

	<p>S5. “Sí, hay adultos mayores que son sordomudos y ciegos, osteoporosis, artritis, artrosis, algunos presentan diabetes y deficiencia renal”</p> <p>S6. “Hay dos abuelitos que son invidentes, otros sordomudos, otros presentan hipertensión, diabetes, entre otras.”</p> <p>S7. “Hipertensión, diabetes, etc”</p> <p>S8. “Pérdida total o parcial auditiva y visual; hipertensión, diabetes, Parkinson, artritis”</p> <p>S9. “Sí, Dificultades de marcha, cirugías de cadera”</p> <p>S10. “Diabetes, artrosis, artritis, sordomudos, perdida de la visión”</p>	
<p>2. ¿A qué cree que se debe la presencia de problemáticas?</p>	<p>S1. “Por cuestiones de la edad”</p> <p>S2. “Creería que se debe Muchas veces a la necesidad de estar en cama durante un tiempo más o menos prolongado, en el domicilio o en el hospital”</p> <p>S3. “Esto puede deberse a malos hábitos que ha llevado en su vida”</p> <p>S4. “Considero que puede ser por malos hábitos de vida en su pasado y también porque en la tercera edad el cuerpo humano en su desarrollo se descompensa”</p> <p>S5. “Por cuestiones de la edad.</p> <p>S6. “Por la edad, malos hábitos, sucesos o acontecimientos de su vida que pudieron generar dicha enfermedad”</p> <p>S7. “Por la edad, porque a lo largo del tiempo se va generando un deterioro en el organismo”</p> <p>S8. “A los cambios que trae consigo la edad”</p> <p>S9. “Por enfermedades y complicaciones de la vejez. Malos hábitos alimenticios en su niñez. Por abandono”</p>	<p>Aparición de enfermedades en la edad adulta.</p> <p>Falta de atención médica oportuna.</p> <p>Estilos de vida no saludables a lo largo de la vida del adulto mayor</p> <p>Abandono por parte de familiares hacia el adulto mayor.</p>

	S10. “Por malos hábitos en la infancia, por el cambio de la edad”	
3. ¿Cómo usted cree se podrían solucionar?	<p>S1. “Fortalecer e implementar actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando), actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias”</p> <p>S2. “Implementar actividades que vayan encaminadas en la parte física de los adultos mayores”</p> <p>S3. “Se pueden solucionar con acompañamiento por parte de profesionales como se ha visto dentro de la institución, con actividades lúdicas y recreativas”</p> <p>S4. “Con el apoyo profesional, la realización de actividades culturales, recreativas, salidas, gestión hospitalaria y apoyo y acompañamiento por entes para brigadas”</p> <p>S5. “Utilizando estrategias, se cuenta con la vinculación de los adultos mayores a EPS para que puedan ser atendidos y valorados por un médico”</p> <p>S6. “Un apoyo profesional más constante”</p> <p>S7. “Prestando una atención más seguida, que pueda generar mejores resultados con los diferentes estados de salud”</p> <p>S8. “Con acompañamiento más constante por parte de profesionales”</p> <p>S9. “Atención profesional por parte de fisioterapia de manera regular”</p> <p>S10. “Sería importante contar con más apoyo por parte de profesionales, quienes acudan de manera constante al hogar del anciano”</p>	<p>Fortalecimiento de actividades dentro de la fundación.</p> <p>Apoyo frecuente por parte de Profesionales y familiares hacia el adulto mayor.</p> <p>Gestión oportuna de la atención y valoración médica hacia el adulto mayor.</p>

**ANEXO 6**

**Objetivo:** Identificación de fortalezas, debilidades y sugerencias presentes en cada una de las subcategorías de calidad de vida.

**Objetivo:** Reunir las proposiciones similares con el fin de abordarlas a mayor profundidad.

<b>BIENESTAR SOCIAL</b>		
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Sugerencias</b>
<p>Satisfacción en la red de apoyo social entre adultos mayores y personal que labora en la fundación.</p> <p>Espacios que facilitan la interacción social entre adultos mayores.</p> <p>Solidaridad entre adultos mayores y profesionales</p>	<p>Falta de empatía entre algunos adultos mayores.</p> <p>Exclusión por discapacidad por algunos adultos mayores.</p> <p>Conducta disruptiva por parte de algunos adultos mayores</p> <p>Existe culpabilización entre adultos mayores por algunos conflictos o malos entendidos.</p> <p>Carecen de herramientas para la resolución de conflicto.</p> <p>Visitas poco regulares por parte de algunos familiares</p>	

<b>BIENESTAR FAMILIAR</b>		
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Sugerencias</b>
<p>Acompañamiento afectivo positivo por parte de algunos familiares.</p> <p>Acompañamiento medico al adulto mayor por parte de familiares.</p>	<p>Descuido por omisión por algunos familiares.</p>	<p>Integración de la familia en la atención del adulto mayor.</p> <p>Planificación e información a los familiares para la asistencia de actividades y acompañamiento.</p> <p>Implementación y fortalecimiento de</p>

		<p>actividades culturales y recreativas.</p> <p>Apoyo profesional y familiar constante hacia el adulto mayor.</p>
--	--	---

<b>SALUD MENTAL</b>		
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Sugerencias</b>
Existe apoyo por parte del equipo interdisciplinario hacia el adulto mayor.	<p>Los problemas de salud mental que se evidencian dentro de la fundación son: Depresión, Esquizofrenia, Trastorno de somatización, Trastornos de ansiedad, Alzheimer, Trastorno de sueño y Bipolaridad.</p> <p>Cambios asociados al Envejecimiento</p>	

<b>SALUD FÍSICA</b>		
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Sugerencias</b>
Existe apoyo por parte del equipo interdisciplinario hacia el adulto mayor	<p>Aparición de enfermedades en la edad adulta.</p> <p>Estilos de vida no saludables a lo largo de la vida del adulto mayor</p>	<p>Fortalecimiento de actividades dentro de la fundación.</p> <p>Apoyo frecuente por parte de Profesionales y familiares hacia el adulto mayor.</p> <p>Gestión oportuna de la atención y valoración médica hacia el adulto mayor.</p>

## ANEXO 7

Anexo. 7 Formato de protocolo para el taller investigativo

## Formato de protocolo para el taller investigativo 1 – Adultos Mayores

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> La telaraña de la empatía					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar social en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio					
<b>Objetivo específico:</b>					
<b>Necesidad:</b> Falta de empatía entre algunos adultos mayores.		<b>Objetivo Actividad:</b> Generar espacios para que el adulto mayor comprenda sentimientos y emociones propias y de sus pares.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras presentan un video (subtitulado) explicativo sobre la importancia de la empatía.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	- Formato de Asistencia. - Lapicero. - Televisor.
Desarrollo	La telaraña de la empatía	40 mnt	<b>La telaraña de la empatía:</b> Para iniciar esta actividad se ubica en lugares diferentes a cada adulto mayor, y se mencionan los pasos a seguir:  <b>Primer paso:</b> Se entregará el ovillo a alguien sin soltar una punta. <b>Segundo paso:</b> Al recibir el ovillo mencionar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué emociones sueles identificar en ti y en tus compañeros?</li> <li>• ¿Si evidencia una emoción negativa en su compañero que haría?</li> </ul> <b>Tercer paso:</b> Expresar algo positivo que le guste o valore de		-lana - refrigerio

			<p>la persona a cuál le va entregar el ovillo.</p> <p><b>Cuarto paso:</b> Quien recibe el ovillo, agarra el hilo y entrega el ovillo a otra persona. También responde lo antes mencionado, y así sucesivamente, sin soltar el hilo, para que se teja la telaraña.</p> <p><b>Quinto paso:</b> Al culminar la actividad se pregunta:          ¿Cómo se han sentido?          ¿Cómo han recibido las valoraciones?, y si se identifica con ellas.</p> <p><b>Nota:</b> Se recomienda realizar este taller al aire libre, en un espacio amplio.</p>	
Evaluación		10 mnt	<p>Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.</p>	<p>- Formato de evaluación - Lapiceros</p>
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	

### Formato de protocolo para el taller investigativo 2 – Adultos Mayores

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> Danza integradora					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar social en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Generar espacios de inclusión entre los adultos mayores de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Necesidad:</b> Exclusión por discapacidad por algunos adultos mayores.			<b>Objetivo Actividad:</b> Fortalecer el trabajo en equipo entre los adultos mayores.		
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras dan a conocer la importancia de la inclusión por medio de fichas alusivas al tema a tratar.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	- Formato de Asistencia. - Lapicero.
Desarrollo	Danza integradora	40 mnt	<p><b>Danza integradora:</b> Primero se invita a los adultos mayores a que se ubiquen en el quiosco, donde se realizara la actividad. Se abordarán los siguientes pasos:</p> <p><b>Primer paso:</b> ¿Por qué es importante incluir a todos los compañeros en las actividades que se realizan dentro de la fundación? Aquí Se explica la importancia de integrar y fomentar la participación activa.</p> <p><b>Segundo paso:</b> Luego se les solicita que cada uno busquen un compañero con el que menos socialice y de manera respetuosa lo invite a realizar la actividad junto con él.</p> <p><b>Tercer paso:</b> Cuando inicie la canción lo tomara de las manos y bailaran juntos.</p>		Equipo de Sonido. Refrigerio

			<p><b>Cuarto paso:</b> Cuando la música se detenga se invita a las personas a que tengan con el otro una demostración afectiva si lo desean.</p> <p><b>Quinto paso:</b> Realizar un comentario de cómo le pareció compartir este espacio con un compañero que no relaciona frecuentemente.</p> <p><b>Nota:</b> Se recomienda realizar este taller con música de su agrado.</p>	
Evaluación		10 mnt	Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.	Formato de evaluación - lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	

### Formato de protocolo para el taller investigativo 3 – Adultos Mayores

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> Mi árbol de las normas y compromisos.					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar social en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Implementar espacios que faciliten al adulto mayor la comprensión de las normas de conducta dentro de la fundación.					
<b>Necesidad:</b> Conducta disruptiva por parte de algunos adultos mayores.		<b>Objetivo Actividad:</b> Movilizar al adulto mayo hacia el aprendizaje de comportamientos adecuados.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras dan a conocer la importancia de las normas por medio de imágenes.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	Formato de Asistencia -Imágenes -lapicero.
Desarrollo	Mi árbol de las normas y compromisos	40 mnt	<b>Mi árbol de las normas y compromisos:</b> El árbol se realizará entre todos los participantes. Para la ejecución de ello se tendrá en cuenta: <b>Primer paso:</b> a cada participante se le entregara 3 dibujos de manzanas para colorear (roja, amarillo y verde) <b>Segundo paso:</b> Para preparar el árbol, se necesitará de la colaboración de todos, para ello se solicitara que cada adulto mayor pinte una parte del árbol. Después de culminar el árbol continuamos con el siguiente paso. <b>Cuarto paso:</b> Se hace un círculo y se solicita respetar el turno de palabras de los compañeros.		Impresión de manzanas. Temperas. Marcador. Cartón paja. Refrigerio.

			<p>De acuerdo a lo antes mencionado cada sujeto responderá lo siguiente de forma ordenada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las reglas para estar dentro de la fundación? (manzana roja)</li> <li>• ¿Qué conductas inadecuadas ha realizado dentro de la fundación? (manzana amarilla)</li> <li>• ¿Qué podría hacer para que no vuelva a suceder? (manzana verde)</li> </ul> <p><b><u>Quinto paso:</u></b> Cuando ya estén todos los compromisos preparados, cada adulto mayor, pegara las manzanas en el árbol.</p> <p><b><u>Sexto paso:</u></b> Colgar el árbol en un lugar visible para recordar los compromisos a diario.</p>	
Evaluación		10 mnt	<p>Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.</p>	- Formato de evaluación - lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> El club de la rana sabia.					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar social en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Fomentar la importancia de la comunicación para la resolución de conflictos entre los adultos mayores de la fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Necesidad:</b> Existe culpabilización entre adultos mayores por algunos conflictos o malos entendidos		<b>Objetivo Actividad:</b> Brindar herramientas a los adultos mayores para que puedan solucionar sus conflictos de manera asertiva.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras dan a conocer la importancia de solucionar los conflictos por medio de la comunicación.	-Población adulto mayor -Practicantes de	Formato de Asistencia. - Lapicero.
Desarrollo	El club de la rana sabia.	40 mnt	<p><b>El club de la rana sabia:</b></p> <p>Por medio de títeres se realizará una representación, en la cual se evidenciará un club de ranas, que se desplaza por el escenario y dialoga espontáneamente con ellos. A través del títere los adultos mayores se introducen en un mundo de fantasía en el que la imaginación pone los ingredientes necesarios para vivir plenamente y efectuar soluciones a los conflictos. Se tendrá en cuenta los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para iniciar esta actividad se ubica a cada participante en un lugar cómodo, donde pueda presenciar y escuchar la función.</li> <li>2. Se les solicita que en la función del <b>club de ranas</b> todos hagan silencio.</li> </ol> <p>En el club de ranas se están presentando muchas pérdidas de objetos, la directora del club se enoja</p>	Psicología.	-Títeres -Refrigerio

			<p>demasiado ante esta situación y menciona que todos son culpables menos ella, todos indignados contestan que es injusto que se asuma esa culpa. De un arbusto sale la “Ranita Sabia” y expresa que no es correcto asumir culpas a las personas, evidenciándose así su inconformidad.</p> <p>3. Para la “Ranita sabia” es importante tener en cuenta que se debe fomentar la participación de todos los adultos mayores, por ello decide desde el escenario preguntar al azar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se podría dar solución a los conflictos?</li> </ul> <p>4. Al escuchar las respuestas, “la Ranita Sabia” menciona la importancia de la comunicación para la solución de conflictos.</p> <p>5. Para finalizar todos en equipo realizan una reflexión.</p>	
Evaluación		10 mnt	<p>Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.</p>	- formato de evaluación - lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> La ruleta de la resolución de conflictos.					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar social en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Promover herramientas de resolución de conflictos dentro de la fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Necesidad:</b> Carecen de herramientas para la resolución de conflictos.		<b>Objetivo Actividad:</b> Brindar herramientas para la resolución de conflictos entre adultos mayores.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	Formato de Asistencia. -Carteles -Lapicero
Desarrollo	La ruleta de la resolución de conflictos.	40 mnt	<p><b>La ruleta de la resolución de conflictos:</b> Los adultos mayores se sentarán en un círculo, Se pedirá un voluntario/a para empezar la implementación de esta actividad.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se expondrán estas situaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿usted qué haría ante la presencia de una pelea?</li> <li>¿Qué hace si una persona lo grita?</li> <li>¿Cuándo una persona lo agrede físicamente que se debería hacer?</li> <li>Si se le pierde un objeto personal ¿Usted que haría?</li> <li>¿Cree usted que es necesario entrar en conflicto?</li> </ul> </li> </ol> <p>Por medio de un sorteo el participante seleccionara</p>		Ruleta

			<p>una situación antes mencionada, y procede al siguiente paso.</p> <p>2. Al rotar la ruleta de la resolución de conflictos el adulto mayor encontrara las siguientes sugerencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alejarme y dejar que se vaya.</li> <li>• Esperar y tranquilizarme.</li> <li>• Ignorarlo.</li> <li>• Hablar.</li> <li>• Disculparme.</li> <li>• Decirle que se detenga.</li> <li>• Ir a otra actividad.</li> </ul> <p>3. Cuando haya parado la ruleta en una sugerencia, se le preguntara la importancia de reaccionar de esta manera ante esta situación.</p>	
Evaluación		10 mnt	<p>Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller.</p> <p>Se llena formato de evaluación tipo Likert.</p>	- Formato de evaluación - Lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	

**Formato de protocolo para el taller investigativo 6 – Adultos Mayores**

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>
---------------	--------------

<b>Actividad y/o temática:</b> Taller artístico. (Collage).					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar social en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Crear espacios de acompañamiento por parte de los familiares hacia el adulto mayor de la fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Necesidad:</b> Visitas poco regulares por parte de algunos familiares		<b>Objetivo Actividad:</b> Fomentar el dialogo y acompañamiento entre el adulto mayor y sus familiares.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras presentan un video explicativo donde se da a conocer la importancia del acompañamiento familia hacia el adulto mayor.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	- Formato de asistencia - Lapicero - Televisor plasma
Desarrollo	Taller artístico. (Collage).	40 mnt	<p><b>Taller artístico. (Collage)</b> Un collage familiar puede contar una gran historia sobre tus acontecimientos familiares. Para desarrollar de forma adecuada la actividad se tendrá en cuenta los siguientes pasos:</p> <p><b><u>Primer paso:</u> Concibe un diseño o un tema centrales para el collage:</b> Los adultos mayores en acompañamiento con su familia buscaran la mejor manera de realizar el collage (reunir fotos de tu actor favorito o formar un mensaje con palabras cortadas de revistas. También podrías juntar fotos viejas para hacer un collage de tu familia).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una opción es conseguir una imagen que te guste mucho y</li> </ul>	- Imágenes -Revistas - Periodico -Pegante -Pinturas -Flores - Mariposas - Trabajos de los adultos mayores	

			<p>diseñar el resto del collage en torno a ella.</p> <p><b><u>Segundo paso:</u> Iniciar a pegar en la base establecida del collage:</b> Se les solicita usar un fondo blanco para evitar los contrastes de color con las imágenes que quieres usar.</p> <p><b><u>Tercer paso:</u> Agrega adornos:</b> Pueden decorar con los trabajos realizados dentro de la fundación, flores, mariposas, plumas e.t.c.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colócalos alrededor de las imágenes para que coincidan con el tema del collage.</li> </ul> <p><b><u>Cuarto paso:</u> Realizar una sustentación de collage.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le preguntara a cada hijo la importancia del acompañamiento en esta etapa de vida.</li> </ul> <p><b><u>Quinto paso:</u> para finalizar se le preguntará al adulto mayor: ¿Qué le genera estar con la familia reunida?</b></p> <p><b>Nota:</b> Es importante que la realización de este collage familiar sea progresivo y se brinde diferentes espacios para su realización.</p>		<p>-Cartón paja</p> <p>-Pincel</p> <p>- Refrigerio</p>
Evaluación		10 mnt	<p>Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller.</p> <p>Se llena formato de evaluación tipo Likert.</p>		<p>- Formato de evaluación</p> <p>- Lapiceros</p>
Cierre		5	Despedida y agradecimientos		

		mnt			
--	--	-----	--	--	--

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> Álbum de recuerdos.					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer el bienestar familiar en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Proporcionar al adulto mayor un espacio de interacción familiar.					
<b>Necesidad:</b> Descuido por omisión por algunos familiares.		<b>Objetivo Actividad:</b> Fomentar las relaciones familiares en los adultos mayores.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras dan a conocer la importancia de fomentar las relaciones familiares en los adultos mayores de la Fundación.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	Formato de Asistencia. -Lapicero.
Desarrollo		40 mnt	<p><b>Álbum de recuerdos</b> Como su nombre lo dice es un álbum que permite guardar muchos recuerdos, este se realizará con cada adulto mayor en compañía de su familia, permitiéndoles expresarse mediante imágenes, frases y palabras escritas.</p> <p><b>Primer paso:</b> En primer lugar, se pedirá a cada uno de los familiares de los adultos mayores que lleven fotografías para de esta manera poder realizar la actividad planeada.</p> <p><b>Según paso:</b> Se organizará a los adultos mayores y sus familiares en el kiosco del hogar del anciano, ellos deberán escoger el lugar más cómodo en el cual ubicarse.</p> <p><b>Tercer paso:</b> Cada familiar sacará las fotos que trajo consigo; las investigadoras facilitarán</p>		- Fotografías de recuerdos -Cartulina -Tijeras -Hojas -Colores - Marcadores -Pegante -Refrigerio

			<p>a cada uno los diferentes materiales que son necesarios para esta actividad.</p> <p><b>Cuarto paso:</b> Se menciona que es importante que cada familia deje fluir su imaginación y creatividad para la realización de este álbum.</p> <p><b>Quinto paso:</b> Ellos deberán escribir brevemente algunos recuerdos con esa persona Escribir cosas que a esa persona le gustaban Escribir las enseñanzas que esa persona les brindó. Incluir fotos de momentos vividos juntos.</p> <p><b>Sexto paso:</b> Por ultimo este álbum quedará como un recuerdo para cada adulto mayor.</p> <p><b>Nota:</b> Importante realizar esta actividad en un lugar muy cómodo.</p>	
Evaluación		10 mnt	<p>Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.</p>	- Formato de evaluación -
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	Lapiceros

<b>Fecha:</b>		<b>Hora:</b>			
<b>Actividad y/o temática:</b> Gincana de la estimulación cognitiva					
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez					
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer la salud mental en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Optimizar la participación y el mantenimiento de la actividad física y cognitiva de los adultos mayores de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Necesidad:</b> Cambios asociados al Envejecimiento.		<b>Objetivo Actividad:</b> Estimulación de la actividad física los adultos mayores. <b>Objetivo Actividad:</b> Estimulación de la actividad cognitiva los adultos mayores.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras dan a conocer mediante videos o cortometrajes la importancia de la estimulación de la actividad física y actividad cognitiva.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	- Formato de Asistencia. -Lapicero. -Video beam
Desarrollo		60 mnts	<b>Gincana de la estimulación cognitiva y física.</b> Se establecerán diferentes estaciones (3 estaciones de estimulación física y 3 de estimulación cognitiva), de actividades las cuales podrán desarrollar los adultos mayores, a medida que cada uno de ellos cambie de estación se dará la explicación correspondiente para su ejecución. Las actividades se realizarán de manera intercalada. <b>Primer paso:</b> Se ubicará a los adultos mayores en un espacio amplio en el cual puedan desplazarse tranquilamente. <b>Segundo paso:</b> Los adultos mayores se sentarán y recibiera un balón de manera		-Balones - Rompecabezas -Equipo de sonido -Fichas con diferentes imágenes. -Bandas elásticas -Hoja de colores -Cartulina -Colores -Pintura

			<p>individual, se ejercitarán mediante diversos movimientos los brazos, pies, manos y piernas.</p> <p><b>Tercer paso:</b> En la siguiente estación cada uno encontrará un rompecabezas alusivo a la salud física y cognitiva, esta actividad permite estimular la velocidad de procesamiento del adulto mayor.</p> <p><b>Cuarto paso:</b> Aquí los adultos mayores se tomarán en parejas para bailar durante unos cuantos minutos, en este tiempo se colocarán ritmos de música según su agrado.</p> <p><b>Quinto paso:</b> Cada uno tendrá una ficha con diferentes imágenes, en la cual deberán identificar cuáles son los objetos que se repiten más de una vez, esto estimula la memoria del adulto mayor.</p> <p><b>Sexto paso:</b> Para este ejercicio se utilizarán bandas elásticas para ejercitar brazos y piernas durante unos cuantos minutos.</p> <p><b>Séptimo paso:</b> Por último para estimular la atención cada uno diseñará un dibujo libre el cual podrían pintar con colores o pintura según su interés.</p> <p><b>Nota:</b> Importante realizar la actividad en un espacio bastante amplio.</p>		<p>-Pinceles</p> <p>- Refrigerio</p>
Evaluación		10 mnt	Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller.		- Formato de

			Se llena formato de evaluación tipo Likert.		evaluación - Lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos		

**Formato de protocolo para el taller investigativo 9 – Adultos Mayores**

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>
<b>Actividad y/o temática:</b> Mi árbol de la salud	
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez	

<b>Objetivo general:</b> Mejorar el bienestar del adulto mayor de la fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Objetivo específico:</b> Garantizar la rehabilitación física de los adultos mayores de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.					
<b>Necesidad:</b> Aparición de enfermedades en la edad adulta.		<b>Objetivo Actividad:</b> Generar un espacio de reflexión para evidenciar que es importante para la salud física.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar. Las investigadoras dan a conocer mediante un video como es el desarrollo de las enfermedades en la edad adulta y como es necesario fortalecer la salud física en cada adulto de la fundación.	-Población adulto mayor -Practicantes de Psicología.	Formato de Asistencia Lapicero Video beam
Desarrollo		40 mnt	<b>Mi árbol de la salud.</b> En el árbol se pondrán manzanas en las cuales se describa causas y consecuencias de enfermedades y la importancia de la salud física en esta etapa de vida. <b>Primer paso:</b> En primer lugar, se ubicará a los adultos mayores en dos grupos, ellos recibirán un dibujo de un árbol, pintura, pinceles y colores. <b>Segundo paso:</b> Se pedirá a cada uno de ellos que se colaboren entre sí y pinten sus respectivos árboles. <b>Tercer paso:</b> Se entregará a cada uno el dibujo de dos manzanas, las cuales deberán pintar a su gusto. <b>Cuarto paso:</b> Finalizado lo anterior cada uno deberá colocar en sus manzanas causas y consecuencias de		- Dibujos grandes de un árbol -Dibujos de manzanas -Colores -Pintura -Pinceles - Pegamento - Refrigerio

			enfermedades y la importancia de la salud física en esta etapa de vida. <b>Quinto paso:</b> Por ultimo en uno de los arboles pegarán las manzanas que contengan las causas y consecuencias de enfermedades, en el otro árbol colocarán las manzanas que hablen sobre la importancia de la salud física.	
Evaluación		10 mnt	Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.	- Formato de evaluación - Lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	

### Formato de protocolo para el taller investigativo 10 – Adultos Mayores

<b>Fecha:</b>	<b>Hora:</b>
<b>Actividad y/o temática:</b> Juntos descubrimos hábitos saludables	
<b>Investigadoras:</b> Cilena Gaviria Garcés – Angie Díaz Martínez	
<b>Objetivo general:</b> Fortalecer la salud física en el adulto mayor de la Fundación San Alfonso María de Ligorio.	
<b>Objetivo específico:</b> Contribuir a reducir problemas de salud relacionados con la alimentación, y en definitiva a mejorar hábitos alimenticios en la Fundación San Alfonso María de Ligorio.	

<b>Necesidad:</b> Estilos de vida no saludables a lo largo de la vida del adulto mayor.		<b>Objetivo Actividad:</b> Generar espacios de aprendizaje y reflexión sobre hábitos de vida saludables para adultos mayores.			
Tema	Actividad	Tiempo	Descripción	Recursos	
				Humanos	Físicos
Introducción	Presentación	15 mnts	<p>Presentación e integración del grupo. Introducción del tema a trabajar.</p> <p>Las investigadoras dan a conocer mediante fichas e imágenes porque es importante desarrollar hábitos de vida saludables en la población de adultos mayores de la fundación.</p>	<p>-Población adulto mayor</p> <p>-Practicantes de Psicología.</p>	<p>- Formato de Asistencia.</p> <p>- Lapicero.</p> <p>-Fichas e imágenes sobre hábitos de vida saludables</p>
Desarrollo		40 mnt	<p><b>Juntos descubrimos hábitos saludables</b></p> <p>Mediante representación gráfica se diseñará una pirámide en la cual se organizarán actividades para desarrollar hábitos de vida saludables, además de ello se establecerán las veces que deben realizarse durante cada semana. Para el desarrollo de la actividad se utilizarán imágenes impresas o de revistas.</p> <p><b>Primer paso:</b> Buscar actividades de carácter sedentario que se deben dedicar menos horas.</p> <p><b>Segundo paso:</b> Reunir actividades lúdicas que permitan ejercitar el cuerpo</p> <p><b>Tercer paso:</b> Buscar imágenes que representen comidas y alimentos saludables.</p> <p><b>Cuarto paso:</b> Además de lo anterior los adultos mayores buscarán imágenes de hábitos que se realizan diariamente.</p>		<p>-Revistas</p> <p>-Imágenes</p> <p>-Pegamento</p> <p>-Refrigerio</p>

			<p><b>Quinto paso:</b> Después de contar con todo lo anteriormente solicitado se pedirá que cada adulto mayor organice la pirámide con las imágenes en el siguiente orden: Actividades de carácter sedentario Actividades lúdicas Comida y alimentos saludables Hábitos que realizan diariamente</p> <p><b>Sexto paso:</b> Por último en cada nivel de la pirámide se colocará el tiempo que es necesario emplear para cada actividad.</p>	
Evaluación		10 mnt	Se realiza una breve reflexión (feedback) y conclusión del taller. Se llena formato de evaluación tipo Likert.	- Formato de evaluación - Lapiceros
Cierre		5 mnt	Despedida y agradecimientos	