	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL	VIGENCIA: 2017-11-16
	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 1 de 7

26.

FECHA Jueves, 6 de diciembre de 2018

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad


UNIDAD REGIONAL	Extensión Facatativá
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias Sociales, Humanidades Y Ciencias Póliticas
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Psicología

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
García Guerrero	Claudia Marcela	1073239948

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL	VIGENCIA: 2017-11-16
	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 2 de 7

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Velandia Carrión	María Elena

TÍTULO DEL DOCUMENTO
PROGRAMA FAMILIACTIVATE CON EL ADULTO MAYOR EN ANDARES CLUB HOGAR

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Psicóloga

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
06/12/2018	P 53

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
Adulto mayor	
Abandono	
Institucionalización	
Vinculación familiar	
Redes de apoyo	
Participación	

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



MACROPROCESO DE APOYO
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: AAAr113
VERSIÓN: 3
VIGENCIA: 2017-11-16
PAGINA: 3 de 7

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

El presente trabajo de grado, proyecto **FamiliActivate**, producto de la pasantía efectuada en el Hogar y que se enmarca dentro del plan general de acercamiento de familiares y allegados al hogar y que contempla entre otros proyectos la formación en temas de envejecimiento y salud y el desarrollo de estilos de vida saludables para la tercera edad; consiste en la intervención psicosocial que busca generar un impacto en las familias y en los 14 huéspedes del Club Hogar Andares mejorando su calidad de vida y su bienestar emocional, físico, psicológico y hace uso como instrumento de diferentes actividades físicas, cognitivas, emotivas, deportivas, artísticas todas ellas vinculando a las familias, huéspedes.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



AUTORIZO (AUTORIZAMOS)		SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X		
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X		
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X		
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.		X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen



MACROPROCESO DE APOYO
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: AAAR113
VERSIÓN: 3
VIGENCIA: 2017-11-16
PAGINA: 5 de 7

del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI** ___ **NO** X .

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.



La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. PROGRAMA FAMILIACTIVATE CON EL ADULTO MAYOR EN ANDARES CLUB HOGAR.pdf	texto
2.PROTOCOLO 01.pdf	texto
3.PROTOCOLO 02.pdf	texto
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
García Guerrero Claudia Marcela	

12.1.50

**PROGRAMA FAMILIACTIVATE CON EL ADULTO MAYOR
EN ANDARES CLUB HOGAR**



**PROYECTO-PASANTIA
CLAUDIA MARCELA GARCÍA GUERRERO**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS
POLÍTICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NOVENO SEMESTRE
FACATATIVÁ,**

Proyecto FamiliActivate con el adulto mayor

En Andares Club Hogar

TABLA DE CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
MARCO CONCEPTUAL.....	18
METODOLOGÍA.....	26
INTERVENCION PSICOSOCIAL.....	26
PROCESO DE INTERVENCION	27
FASE DIAGNÓSTICA.....	27
FASE MOTIVACIONAL.....	30
FASE DE PREPARACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN.....	31
FASE DE ACTIVIDAD O INTERVENCIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	31
FASE DE RETROALIMENTACIÓN.....	34
EJEMPLOS DE ACTIVIDADES A TRABAJAR COMO INSTRUMENTO DE LA INTERVENCIÓN	35
ANEXOS	43

JUSTIFICACIÓN

Para entender la vejez es necesario diferenciarla del envejecimiento, en tanto se tiende a homogeneizarlas. Dado ello, el envejecimiento es el proceso que incluye aspectos familiares, sociales, políticos, económicos, etc., que enmarcan la vida de una persona, por lo cual no es una etapa puntual sino el proceso que inicia en el nacimiento y termina con la muerte (Guevara-Peña, 2016).

La vejez por su parte se debe entender como la fase final del proceso de envejecimiento, desde la perspectiva cronológica y biológica, la Organización Mundial de la Salud, considera que la vejez inicia a los 60 años en los países subdesarrollados y 65 años para los países desarrollados, cuyos límites dependen exclusivamente de la esperanza de vida. En Colombia, de acuerdo con la Ley 1276 del 2009, la vejez es característica de la persona con sesenta (60) años de edad o más y alguien podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, si sus condiciones físicas, vitales y psicológicas así lo determinan (Guevara-Peña, 2016).

El envejecimiento de los individuos es un proceso de cambio en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. En tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año durante la totalidad de su vida desde el nacimiento hasta la muerte. Los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas (Elisa Dulcey-Ruiz, 2013).

En el contexto familiar es importante tener claro en primera medida su concepto

“Es una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, si bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y

amor; lo que estructura y le brinda cohesión a la institución”. (Barrero, EL CONCEPTO DE FAMILIA EN EL SIGLO XXI, 2014)

Por eso las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la Depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia (ertha I. Zapata-López, 2015). En Colombia habitan alrededor de cinco millones y medio de adultos mayores. Mientras, en Bogotá, esa población alcanza las 910.000 personas y en cuatro años serán casi un 1.200.000, según proyecciones de la Secretaría de Integración Social.

Del total de la población de 65 años y más, el 98.8% se encuentra en hogares particulares y el 1.2% restante reside en LEAS (Lugares Especiales de Alojamiento-Centros Geriátricos) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2005)

Según Dirección de Sistemas de Información para la Planificación – DIRSIP , especifica que para los años 2005 y 2015 se evidenció como la población crece significativamente. Esto indica que en las próximas décadas la tendencia de crecimiento en la población adulta mayor aumentará. La Secretaría de Desarrollo Social en cumplimiento de la Ley 1276 de 2009, suscribe convenios para la atención integral de adultos, mayores en estado de abandono o vulnerabilidad, con diferentes entidades públicas y privadas institucionalizando a 56 adultos. (chia, 2016-2019).

El municipio de Chía está conformado por ocho (8) veredas, que contiene 222 Sectores Rurales; y dos centralidades urbanas, el Sector Urbano Principal con un área aproximada de 5,9 Km².

El Club Hogar Andares es una entidad privada fundada hace 8 años en el municipio de Chía Cundinamarca en el presente año (2018) cuenta con 14 pacientes o huéspedes como los nombran (8 mujeres y 6 hombres), con un rango de edad desde los 50 hasta los 96 años,

con un estrato socioeconómico medio-alto. Allí se encuentran con diagnósticos de demencia fronto- temporal, demencias no especificadas, bipolaridad, Alzheimer y problemas vasculares (Andares, 2018).

Los adultos mayores que poseen escasa red de apoyo familiar y social, así como poco interés en la realización de actividades que involucren estrategias de socialización tienden a presentar más síntomas depresivos que quienes cuentan con una adecuada red de apoyo, como lo reportado en el estudio de Aranda, Pando, Flores, García en el 2001. Esto podría deberse a que al perderse capacidades integrativas y mentales se reduce la posibilidad de responder eficazmente ante el medio y su relación con los demás, perpetuándose así el autoaislamiento, la sensación de soledad y la baja autoestima. Con respecto a la autonomía del adulto mayor, al igual que lo hallado por algunos autores, este estudio encontró que la mayor prevalencia de riesgo de depresión estuvo asociada con la dependencia por parte del adulto mayor para realizar las actividades diarias. Situación que parece clara, teniendo en cuenta que la incapacidad en la realización de actividades, la condición de dependencia, la pérdida de control, la sensación de vulnerabilidad y el sentimiento de ser una carga para el otro generan malestar y frustración en el adulto mayor.

Específicamente en el hogar se ha evidenciado y se evidencia continuamente la expectativa que tiene cada huésped de mantener un vínculo más estrecho con miembros de su familia, de ser visitados más continuamente. En algunos casos incluso manifiestan sentirse abandonados, de estar relegados y se percibe cierta sensación de decepción y en varios casos dicha percepción se acerca bastante a la realidad o si no lo fuera un acercamiento mayor o más cálido se observa como necesidad o expectativa sentida.

Con objeto de validar y dar sustento a esta apreciación se efectuó encuesta sobre la percepción que manifiestan tener los huéspedes con relación a las visitas de sus familiares con lo cual se confirma la percepción informal manifestada, adicionalmente los registros de visitas al hogar evidencian una frecuencia percibida como baja.

Se requiere entonces intervenir de tal manera que la situación actual generada por las condiciones tanto culturales como particulares de los huéspedes del lugar sea modificada

con miras a reducir riesgos inherentes a su salud psicológica y emocional buscando una mayor satisfacción de sus percepciones relacionadas con el acompañamiento familiar. Dicha situación es modificable solo en la medida en que sean involucrados en tal situación de cambio su propio grupo familiar y este en últimas modifique su conducta, sus valores, incremente sus conocimientos y sus habilidades.

Concepción de las necesidades del adulto mayor desde la perspectiva de andares club hogar

Las necesidades del ser humano pueden verse, según lo definió Abraham Maslow, como una escala donde se relacionan las necesidades fisiológicas, de seguridad y protección, sociales, de estima y de autorrealización. La satisfacción de estas necesidades no en forma jerárquica o piramidal sino más bien de manera integral constituye el objetivo para establecer un alto estándar y calidad de vida. Subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad según Manfred A. Max-Neef constituyen las necesidades a satisfacer según su propuesta de Desarrollo a Escala Humana que trasciende a los ámbitos económicos y sociales actuales. (Andares, 2018)

Siguiendo la guía de necesidades de Maslow y el concepto de satisfactores de Max-Neef relacionamos en Andares, causas y efectos de la siguiente forma.

	Bienestar							
	Físico				Psicológico			
	Salud	Descanso	Seguridad	Tranquilidad / confianza	Socialización	Amistad	Aceptación	
AMBIENTE FISICO	x	x	x	x	x			
CONTROL MEDICACIÓN	x	x		x				
ASISTENCIA Y ATENCIÓN	x	x	x	x				
ALIMENTACIÓN	x							
ACTIVIDAD FISICA	x		x					
COMPAÑÍA DE IGUALES			x	x	x			x
ACTIVIDAD COMPARTIDA					x	x		x
VISITA DE LA FAMILIA				x	x			

Este esquema representa las áreas claves en las que el hogar se enfoca y el bienestar o satisfacción que quiere generar hacia los huéspedes de hogar, podemos observar que la actividad compartida, la visita de la familia es fundamental para el bienestar psicológico del huésped, por ende es importante poder profundizar más a nivel familiar así como lo muestra la tabla, poder ofrecer la tranquilidad y confianza necesaria para obtener el bienestar físico y psicológico que el huésped del hogar andares debe tener.

Es parte de la misión de la institución Andares Club Hogar, proporcionar la mejor calidad de vida para sus huéspedes y usuarios en la medida de lo posible. Confiabilidad, confianza socialización, seguridad, identidad, solidaridad, apoyo emocional son valores provenientes de la familia que no son sustituibles y son suministrados solo en parte por la institución, se requiere siempre mayor compromiso e integración familiar para lograr tal propósito, Observamos poco interés, limitada participación y poca motivación por el acompañamiento activo de nuestros huéspedes por parte de la familia

Es deseable en este sentido usar las técnicas necesarias y pertinentes, apropiadas para suscitar un cambio en la actitud de las personas relacionadas con los huéspedes del hogar; familiares y amigos cercanos, de tal manera que se aprecie un interés marcado en compartir voluntaria y participativamente en la actividades de ocio y socialización y un impacto positivo en la situación de vida; estado anímico y actitud de dichas personas

El presente trabajo de grado, proyecto *FamiliActivate*, producto de la pasantía efectuada en el Hogar y que se enmarca dentro del plan general de acercamiento de familiares y allegados al hogar y que contempla entre otros proyectos la formación en temas de envejecimiento y salud y el desarrollo de estilos de vida saludables para la tercera edad; consiste en la intervención psicosocial que busca generar un impacto en las familias y en los 14 huéspedes del Club Hogar Andares mejorando su calidad de vida y su bienestar emocional, físico, psicológico y hace uso como instrumento de diferentes actividades físicas, cognitivas, emotivas, deportivas, artísticas todas ellas vinculando a las familias, huéspedes y con el acompañamiento multidisciplinar del área de enfermería y el área de psicología.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de intervención y atención psicosocial para las familias y los adultos mayores del Club Hogar Andares del municipio de Chía Cundinamarca para elevar el nivel de participación y vínculo familiar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propiciar momentos de encuentro familiar para la reconstrucción de redes y apoyo al adulto mayor por parte de sus seres queridos, mediante el desarrollo de actividades de integración en el Club Hogar Andares.
- Fortalecer los vínculos familiares para una mejor calidad de vida y bienestar del adulto mayor a través de la prevención y promoción.
- Diseñar el protocolo de seguimiento de la actividad de intervención.

MARCO TEORICO

El envejecimiento es considerado un estado normal de desarrollo en el individuo, pero sólo hasta hace pocas décadas es estudiado científicamente. En la cultura occidental cristiana se identifica con la noción de Muerte, como cierre del Ciclo Vital individual. De forma arbitraria el inicio de la vejez está ubicado alrededor de los 65 años, asociándolo con la productividad laboral, o jubilación. Esto desconoce que el envejecimiento es un proceso diferente en cada individuo, en algunas personas ocurre rápidamente y en otras es muy lento. (Velásquez, 2002)

Por consiguiente no todos envejecemos igual. Existe una variabilidad entre los individuos que tiende a ser más heterogénea a medida que se envejece y afecta al funcionamiento psicológico, fisiológico y social.

Se considera que nuestro modo de envejecer está determinado en un 25 % por los factores genéticos, es decir que una persona cuyos ascendientes han sido longevos tiene posibilidades también de serlo. El resto, es decir el 75 % viene determinada por nuestros hábitos y factores ambientales.

Clásicamente se consideran tres tipos de envejecimiento:

- a) **Usual, normal o primario:** es el que cursa sin enfermedades asociadas.

- b) **Patológico o secundario:** hace referencia a los cambios que no forman parte del envejecimiento natural, sino que son consecuencia de enfermedades, como el Alzheimer por ejemplo, malos hábitos, etc. Este tipo de enfermedades pueden ser reversibles o incluso se pueden prevenir a diferencia del envejecimiento natural que es inevitable.

- c) **Óptimo:** este envejecimiento es el que se producirá en las mejores condiciones posibles tanto físicas como psicológicas o sociales lo que reducirá la presencia de enfermedades.

Para ello es necesario maximizar nuestra calidad de vida mediante la práctica de ejercicio físico y mental, además de mantener unos hábitos saludables.

Como se menciona anteriormente el entorno social es un aspecto importante así que “El impacto social que representa la familia es trascendental. Cuando la familia es funcional y estimula la integración entre sus miembros se pueden obtener resultados de personas estables emocionalmente, y que basan sus criterios en valores que favorecen el desarrollo armónico de cada sector social”, explica la terapeuta familiar Amalfi González Rodríguez. (Listin Diario, 2016)

Según investigación “La familia del adulto mayor: composición e interrelaciones” (Proyecto FONDECYT 1990562, terminado en marzo del 2001 por Barros L.& Muñoz M. Indican que los adultos mayores perciben mayoritariamente que su grupo familiar más íntimo está compuesto por su cónyuge, sus hijos y las familias formadas por sus hijos, vale decir, sus nietos y en menor medida, nueras y yernos. En otras palabras, predomina la familia de procreación sobre la de origen.

Al conceptualizar a la familia como grupo de colaboración, se la ve como un recurso que facilita la realización de actividades cotidianas y donde se intercambian apoyos que sirven de soporte a sus integrantes. Es así que entre los miembros de la familia se establecen lazos de solidaridad y responsabilidad mutuas, lo que permite a sus miembros tener la seguridad que pueden contar unos con otros en caso de necesitarlos. Esto los hace sentirse respaldados, confiados y seguros. (Muñoz, 2001)

Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019

Una política pública orientada hacia un grupo específico está reconociendo la vulnerabilidad de los derechos del grupo, en este caso de las personas mayores.

La política, reconoce nuevamente los derechos y les da vigencia, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de inclusión social y para que todas las personas mayores participen como ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de equidad social en el país. (Ministerio de la Protección Social, 2007)

La Constitución Política Colombiana, los instrumentos internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia constitucional, se constituyen en el marco legal de los derechos humanos en nuestro país. Sólo a partir de 1990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos: “Las personas mayores se constituyen en sujetos especiales de derechos”(Ministerio de la Protección Social, 2007)

Según la LEY 1251 DE 2008 (noviembre 27) (CONGRESO DE LA REPÚBLICA, 2008) habla sobre los deberes en este caso se hará énfasis en la familia y el adulto mayor con la intención de procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

ARTÍCULO 6o. DEBERES. El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

De la Familia

- a) Reconocer y fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;
- b) Respetar y generar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores;
- c) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda;
- d) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo;
- e) Establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia;
- f) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere los derechos, vida, integridad, honra y bienes.
- g) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud;
- h) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte;
- i) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad;

- j) Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones de los adultos mayores;
- k) Promover la participación de los adultos mayores en la discusión, diseño, formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos de interés para la familia, la sociedad y el Estado.
- l) Aceptar el ejercicio de la autonomía y la autorrealización personal de los adultos mayores.
- m) Atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización. En ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares.

Del adulto mayor

- a) Desarrollar actividades de autocuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Integrar a su vida hábitos saludables y de actividad física.
- c) Hacer uso racional de los medicamentos siguiendo las recomendaciones médicas prescritas.
- d) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- e) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- f) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.
- g) Proporcionar información verídica y legal de sus condiciones sociales y económicas.

Institucionalización

Son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal” (IMSERSO)

Los objetivos de un centro residencial u hogar geriátrico deben responder a las necesidades de los residentes desde una perspectiva biopsicosocial, planteando fundamentalmente la consecución de la autonomía del individuo, retrasando la dependencia y deterioro. La meta es propiciar la calidad de vida y el desarrollo integral del residente, fomentando su autoestima y participación en la vida del centro. (Gómez, 2014)

La familia juega un papel fundamental ya que en el momento en que la persona mayor institucionalizada no recibe, o no percibe, la suficiente atención por parte de los familiares, comienza a experimentar la sensación de pérdida de rol que éste desempeñaba en el núcleo familiar. Esto puede llevar asociado una serie de consecuencias, que pasan por una preocupación constante que puede derivar incluso en manifestaciones clínicas de índole psicológica o fisiológica (Pérez, 2005). Por tanto, los problemas familiares son considerados como un factor que va a influir de manera considerable en la estabilidad de la persona mayor, y en definitiva, en su nivel de autonomía y bienestar.

Promoción y prevención en salud para el adulto mayor

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez” en el 2007–, crea estrategias basadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para garantizar el desarrollo de las capacidades de las personas mayores, por medio del fomento de estilos de vida saludables que mantengan a la población vigorosa y con capacidad productiva. También influye en los espacios y ambientes saludables de integración social, en la desestigmatización de la vejez y en fomentar una cultura de envejecimiento y autocuidado durante todo el ciclo de vida

para crear una sociedad inclusiva para todos. Según documento de investigación de la escuela de medicina y ciencias de la salud de la universidad del rosario

La promoción en salud es la modificación de las conductas humanas y situaciones del ambiente, o sea, no se puede modificar la conducta del adulto mayor sin considerar su entorno; esta promoción se manifiesta a través de acciones que directa o indirectamente promueven la salud y previenen la enfermedad.

A través de la educación y la información es como aprendemos a cuidar la salud. Los hábitos saludables y la prevención de enfermedades son tan importantes como buscar atención médica cuando se está enfermo. Los adultos mayores enfrentan muchos riesgos que deben conocer para proteger y mejorar su salud. Participar en el cuidado de su salud le permite adoptar una forma de vida saludable y anticipar situaciones que puedan dañarla (Ramos, 2009).

Diferentes tipos de intervenciones preventivas en los ancianos pueden ser eficaces para reducir o retrasar la enfermedad y la discapacidad. Los programas de promoción de la salud para la población anciana tienen la capacidad potencial de mejorar la salud de este colectivo. La intervención psicosocial con los ancianos y cuidadores a través de actividades de educación para la salud, la formación de grupos de ayuda mutua o la realización de actividades de voluntariado pueden tener grandes beneficios en la mejora de la calidad de vida de los mayores (Martínez, 2010).

Envejecimiento activo

El Ministerio de la Protección Social habla de que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades

de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia

Para lograr llevar un envejecimiento sano y activo es importante tener en cuenta los siguientes hábitos según lo recomiendan los especialistas de la **Sociedad de Geriatría y Gerontología**

Alimentarse sanamente: Una dieta equilibrada en esta etapa de la vida debería incluir abundantes verduras y frutas diariamente, tomar leche o yogur, según la tolerancia de cada uno, ingerir alimentos con poca grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros.. Estos alimentos permiten estar sanos y vivir mejor, porque aportan una cantidad suficiente de proteínas, grasas esenciales, minerales, antioxidantes y agua.

La importancia de un sueño reparador: Un buen sueño nocturno afecta positivamente la salud, permite descansar, consolidar aprendizajes y mantener una buena salud mental. El sueño puede afectarse por muchas causas y se deben revisar y manejar antes de recurrir a medicamentos. Las causas de un mal dormir puede ser por problemas físicos como por ejemplo dolor crónico o enfermedades descompensadas; Problemas psicológicos como enfermedades del ánimo o ansiedad; malos hábitos de sueño como siestas prolongadas, horarios de acostarse irregulares, ver aparatos electrónicos hasta muy tarde (TV o computador), consumo de bebidas energéticas o café; Problemas del entorno como excesivo calor en la noche o ruidos molestos pueden alterar también el descanso. Es importante considerar que el manejo farmacológico del sueño conlleva riesgos que

aumentan con la edad, por lo que siempre es mejor privilegiar un buen hábito del sueño y tratar las otras causas que lo puedan afectar.

Ejercicio diario: La actividad física reporta varios beneficios. En el área mental, se observa una reducción de la sintomatología ansiosa, ya que la actividad física regular eleva los niveles de endorfinas, noradrenalina y serotonina, lo que genera estabilidad de ánimo y favorece un sueño reparador. También mejora el rendimiento cognitivo en personas con demencia y trastornos cognitivos, en adultos mayores con baja auto-estima, la actividad física aumentó el auto-estima y llevó a una mejora en la percepción de bienestar. También mantener actividad física aparece como una herramienta útil en la prevención de caídas en el Adulto Mayor. Y a nivel cardiovascular es ampliamente reconocido que 3 a 5 sesiones semanales de ejercicio son capaces de mantener una buena función cardiovascular. La actividad física contribuye a la prevención y manejo de una serie de enfermedades, entre las que se destacan las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, obesidad, hipertensión arterial y depresión entre otras.

Autonomía y optimismo de vida: Es deber de la persona mayor practicar su autonomía, ésta será un indicador de calidad de vida y un aporte a la sociedad. Incluso cuando hablamos de situaciones relacionadas con el fin de la vida, dependencia severa y personas mayores institucionalizadas, será un derecho de los mayores el poder conservar su autonomía. El verse a sí mismo como una persona que puede tomar decisiones, será fundamental para la autoestima de la persona mayor y un ejemplo para su familia y entorno. Al integrar la autonomía y el optimismo como un modo de vida, practicando las emociones positivas y entendiendo que cuando el tiempo se acorta es mejor centrarnos en lo que nos hace bien se tendrá una mejor calidad de vida y de esa manera la vejez dejará de ser la sombra de la juventud, y tendrá un significado propio.

Actividad social: reúname con sus amigos, salga a bailar, a conversar, asista a reuniones sociales. Es ideal gozar de una buena vida social, disfrutar de los lazos afectivos fuertes, de la pareja, hijos, familia, amigos y otros grupos sociales. Es deseable mantener una actividad útil, en la que se desarrollen capacidades, se mantenga contacto con otras personas, en la

que se obtengan beneficios claros (materiales u otros), y sea de todo el gusto de quienes la desarrollan.

No automedicarse: Está demostrado que los adultos mayores toman tres veces más medicamentos que las personas más jóvenes y que aquellas personas mayores que toman entre 2 a 6 fármacos al menos 3 son automedicados. Siendo la polifarmacia un riesgo para la salud no sólo por las interacciones entre fármacos y los potenciales daños a órganos, sino también una fuente de empobrecimiento económico y deteriorar en nuestra salud, pudiendo incluso generar una hospitalización o precipitar la pérdida de nuestra autonomía y una posible institucionalización. Por esto se recomienda no automedicarse y siempre preguntar a su médico. Pídale que le explique bien como tomarlos y cumpla con las indicaciones sobre las dosis y el periodo de toma de fármacos.

Mantener un control médico regular: enfermedades como la hipertensión, diabetes, problemas de colesterol, depresión entre otras pueden afectar la memoria. Por ello, es vital controlarse regularmente.

Mantenerse hidratado: Las personas mayores son especialmente sensibles a deshidratarse, porque normalmente tienen menor capacidad de sentir sed. Esto nos recuerda que a personas con mayor discapacidad o aislados hay que ofrecerles líquidos frecuentemente y estimularlos a tomar, aún cuando ellos no lo soliciten. Especial preocupación hay que tener en los días de mayor calor, por mantenerse hidratado, consumir agua o productos líquidos para evitar la deshidratación.

Actividad mental: Ésta es indispensable para conservar las capacidades intelectuales. La buena memoria, el aprendizaje, el lenguaje, las destrezas manuales, la capacidad de hacer cálculos matemáticos y de realizar actividades artísticas (como música, danza, poesía, etc.), depende de cuánto se ejerciten estas habilidades. Mientras más activos, mantendremos un mejor rendimiento y por más tiempo. Por otra parte, si hemos perdido alguna de estas capacidades, podemos recuperarla con un trabajo adecuado. (Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile, 2016)

MARCO CONCEPTUAL

El vínculo “es un concepto instrumental en Psicología Social que toma una determinada estructura y que es manejable operacionalmente” Ya establecimos que el vínculo es la mínima unidad de análisis de la Psicología Social pichoniana, y como tal, es un concepto que sirve como herramienta para intervenir efectivamente sobre una realidad grupal determinada. (Bernal., 1980)

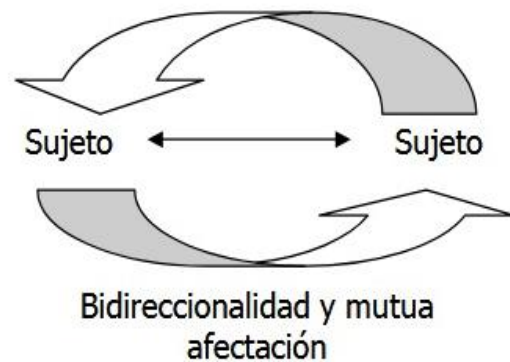
Características del vínculo:

El concepto de vínculo es “la mínima unidad de análisis” de la psicología social. Esto significa que el objeto de estudio de ésta, no es el individuo, la persona o el sujeto en sí mismo, como lo es para la psicología o el psicoanálisis, sino el vínculo que un sujeto pueda establecer con otro sujeto.

Teoría de las relaciones de objeto:



Teoría del vínculo:



Esquema Bernal 1890

Hay aspectos muy importantes a resaltar y se dará énfasis en solo alguna ya que pichón tiene varios aspectos que según Bernal nombra en su documento

Como se mencionó un poco antes, Pichón va a definir el vínculo normal en función de la comunicación y el aprendizaje; la primera debe ser permanente, franca, directa y dialéctica, es decir, que los dos sujetos del vínculo, por el sólo hecho de entrar en relación, se modifican el uno al otro y viceversa. Y el segundo se da como consecuencia de la primera, ya que siempre que hay comunicación, se aprende algo del otro.

Quinto principio: “Toda la actividad mental del [sujeto] está dedicada a establecer una comunicación...”. Todo sujeto busca un contacto con el mundo exterior permanentemente; para Pichón la comunicación es uno de los vectores más importantes que se pone en juego en todo vínculo; ella debe llegar a ser franca y directa.

La afiliación de lo social en el sujeto comienza desde el momento en que él se vincula con su madre, la cual representa toda la tradición cultural y familiar de una determinada sociedad en la que aquel se inscribirá.

Vínculo familiar

Los vínculos primarios familiares son una fuente nutriente de los más profundos sentimientos humanos positivo o negativo, de amor-odio-contención-discriminación-protección-desprotección, seguridad-inseguridad, autoritarismo-democracia (Barg, 2003)

Barg nos habla que La familia es un grupo con un espacio y un tiempo compartido, donde cada sujeto tiene su propia representación interna de lo que constituye el escenario familiar, donde la tarea del grupo es la reproducción social de la vida según funciones y roles. La identidad familiar no es inmutable pero esto no quiere decir que no esté condicionada por los modelos culturales hegemónicos.

Según la posición que ocupe cada sujeto en el mundo familiar (padreMadre, hijo, abuelo, pareja de la madre o el padre, hermanos) y según el poder

que detenta cada miembro, van a ser los modos de interacción. Es Vehiculizadora de normas, valores y sistemas sociales de representación desde donde construye su mundo, sus modos de vincularse, que dan un determinado

sentido a las funciones familiares:

- a la sexualidad
- a la reproducción
- a la socialización
- al cuidado de sus miembros

Familia

Pensar en la familia es pensar en el bien de la sociedad, en su crecimiento, en su mejora, en su progreso. El hombre le debe mucho a esta institución familiar natural que desde que la historia tiene memoria existe y seguirá existiendo por más que algunos pocos opinen lo contrario. El ser humano nace en el seno de una familia y en ella crece, no solo en su desarrollo físico, sino en el afectivo, el intelectual y el espiritual (Artega, 2010).

Es una unidad social, compuesta por un conjunto de personas unidas por vínculos consanguíneos, afectivos y co-habitacionales y que a los efectos de las normas sociales vigentes deben procurarse ayuda mutua, compartir los recursos, comunicarse entre sí, procurarse el bien propio, así como contribuir al de su comunidad.

Bajo el término de familia se pueden clasificar toda una serie de grupos humanos de diversas características definidas por variables estructurales (número de miembros, vínculos generacionales, número de hijos o tamaño de la prole, edad, sexo) y variables Socio psicológicas (normas, valores, ideología, hábitos de vida, comunicación, roles, límites, espacios).

Según el doctor Gabriel Smilkstein, (1978) la familia influye en la formación de la personalidad, en ella se adquieren las creencias, los temores y criterios de riesgo que condicionan las actitudes de la persona.

El APGAR familiar evalúa cinco elementos básicos de la familia considerada las más importantes por el autor: **A**daptación, **P**articipación, **G**radiente de recurso personal, **A**fecto, y **R**ecursos, con los cuales puede determinarse la funcionalidad de la misma.

Adaptación: es la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.

Participación: cooperación, es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar.

Gradiente de recursos: es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: es la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios. (r. Miguel A. Suarez Cuba, 2014)

Participación en familia

Compartir la toma de decisiones y responsabilidades como miembros de familia, define el grado de poder y participación de cada uno de los miembros de la familia,

La participación de esta población en la vida familiar fue medida en tres aspectos: compartir sus experiencias y conocimientos con la familia, su participación con opinión o en la toma de decisiones en la familia y su contribución o apoyo hacia la familia (Munoz O, 2004)

Redes de apoyo

Las redes sociales de apoyo se clasifican en tres:

- 1) **Redes Primarias:** la conforman la familia, los amigos y los vecinos.
- 2) **Redes Secundarias o extra familiares,:** son todas aquellas conformadas en el mundo externo, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que

operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio.

3) **Redes Institucionales o formales**,: integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo, en los distintos niveles (departamental ,municipal)



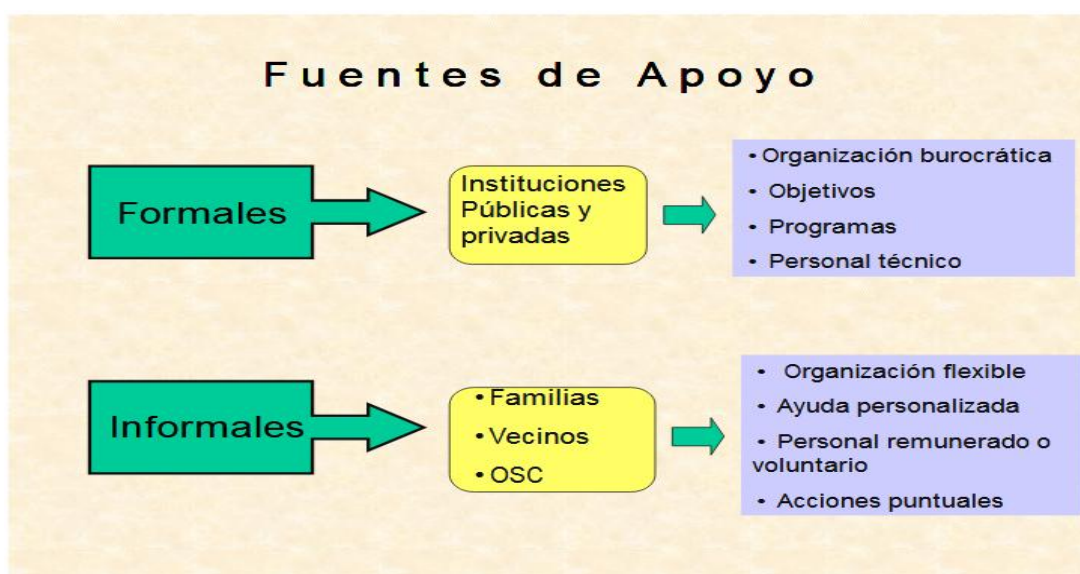
Grafica tomada de la fundación para el bienestar del adulto mayor

Redes institucionales o formales

La red institucional la integran básicamente organismos públicos o privados (Gubernamentales o no gubernamentales) dedicados a proporcionar diversos servicios o apoyos asistenciales a la población adulta mayor en función de sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información.

Las instituciones públicas o gubernamentales, han sido creadas para atender una diversidad de necesidades de los adultos mayores en situación de indigencia, abandono parcial, sufrimiento, vulnerabilidad y pobreza; es evidente que sin los apoyos proporcionados desde la red institucional las familias, los vecinos e incluso algunas organizaciones comunitarias difícilmente podrían facilitar los diferentes servicios que esta red de apoyo proporciona

Las fuentes formales de apoyo comprenden a una diversidad de organismos gubernamentales cuyos programas atienden necesidades en materia de salud, alimentación, recreación, cuidados, ayudas económicas y otra clase de servicios impulsados para procurar el bienestar de las ancianas y los ancianos. (FUNBAM, 2005)



Grafica tomada de la fundación para el bienestar del adulto mayor

Institucionalización en el adulto mayor

El envejecimiento de la población, los mayores niveles de dependencia asociados a este grupo y la modificación de los sistemas familiares, ligados a las dificultades económicas y otros factores, se estructuran como elementos necesarios para la consolidación de nuevos sistemas de atención a las personas mayores.

Las residencias para la tercera edad, como nuevo movimiento social emergente implica una serie de particularidades, que si bien generan un beneficio para la sociedad, en ocasiones se presentan como realidades poco deseadas para los propios protagonistas. (Morales, 2014)

Numerosos estudios reflejan como la mayor parte de la población española mayor de 65 Años desearía envejecer en casa, la idea de ingresar en una residencia implica en gran parte de los casos un rechazo ligado a determinados prejuicios sociales (Delgado, 2004). La perspectiva negativa nace de la información dada por los medios de comunicación que en ocasiones ha ofrecido una visión negativa de las residencias generando una creencia que gira en torno a la pérdida de dignidad y la mala atención al paciente. “En general, la mayor parte de las personas con discapacidad quieren vivir en su entorno de siempre y tomar las riendas en cada proceso que atañe a su plan de vida” (IMSERSO, 2006)

La tendencia también es el sentimiento de abandono que se genera en la persona residente y la posición crítica de la familia a decidir en oposición a una cultura interiorizada del cuidado del anciano en casa la tendencia a considerar las instituciones residenciales como centros caritativos, orientados a personas sin apoyo social y con carencia de recursos económicos, es una visión que ha sido generalizada por la sociedad que ha partido de un concepto de asilo al que se asociaban estereotipos negativos y con ello prejuicios patentes.

La mejora de los Servicios Sociales en nuestro país ha impulsado un nuevo concepto de Residencia que dista enormemente de las antiguas instituciones asilares, conformando unos Servicios regulados y bajo unas normas de funcionamiento que se orientan a la consecución del bienestar y la calidad de vida de las personas residentes.

Por tanto, en la actualidad, cada vez más, los centros residenciales se conciben como instituciones adaptables a las características específicas de cada uno de sus usuarios, partiendo del respeto a los derechos y a la libertad de elección, sin embargo a pesar de esta nueva visión más positiva, sigue generándose una lucha de valores en la mayoría de los cuidadores, donde entran en conflicto la propia moral y las necesidades de atención al mayor (Morales, 2014)

Motivación

La motivación se puede definir como el proceso que inicia, guía y mantiene las conductas orientadas a lograr un objetivo o a satisfacer una necesidad.

Toda actividad está motivada por algo, y ese algo es lo que hemos llamado motivo. Un Motivo: es lo que impulsa a una persona a actuar en determinada forma o, cuando menos, a desarrollar una propensión para un estímulo externo, o bien puede generarse internamente en los procesos fisiológicos y de pensamiento del individuo.

La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. La motivación está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir los objetivos, por ejemplo, empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesional y personalmente, integrándolo así en la comunidad donde su acción cobra significado. (Ramon, 2010)

Clases de motivación

El grado de motivación de cada individuo no es directamente proporcional al valor de aquello que lo provoca, sino que es la importancia que le da la persona que lo recibe la que determina la fuerza o el nivel de motivación. (García-Allen)

A continuación se explicara las clases o tipos de motivación según lo expuesto por **Jonathan García-Allen** (psicólogo de la Universidad de Barcelona)

Motivación extrínseca

La motivación extrínseca hace referencia a que los estímulos motivacionales vienen de fuera del individuo y del exterior de la actividad. Por tanto, los factores motivadores son recompensas externas como el dinero o el reconocimiento por parte de los demás. La motivación extrínseca no se fundamenta en la satisfacción de realizar la cadena de acciones que compone aquello que estamos haciendo, sino en una recompensa que solo está relacionada con esta de manera indirecta, como si fuese un subproducto.

Motivación intrínseca

La **motivación intrínseca** hace referencia a la motivación que viene del interior del individuo más que de cualquier recompensa externa. Se asocia a los deseos de autorrealización y crecimiento personal, y está relacionada con el placer que siente la persona al realizar una actividad, lo que permite que una persona se encuentre en “Estado de Flow” al realizar la misma.

La motivación intrínseca es el tipo de motivación más vinculado a una **buena productividad**, ya que allí donde se da el individuo no se limita a cumplir los mínimos necesarios para obtener la recompensa, sino que se involucra personalmente en lo que hace y decide poner en ello gran parte de su empeño.

Motivación positiva

La **motivación positiva** se refiere al proceso por el cual un individuo inicia o mantiene adherida una conducta gracias a la obtención de una recompensa positiva, sea externa o interna (por el placer de la actividad).

Motivación negativa

La **motivación negativa** hace referencia al proceso por el cual una persona inicia o se mantiene adherida a una conducta para evitar una consecuencia desagradable, tanto externa (castigo, humillación, etc.) o interna (evitar la sensación de frustración o fracaso).

Otros tipos de motivación

La literatura especializada en psicología del deporte también ha aportado información sobre otros tipos de motivación relacionados con el mundo de la actividad física y el deporte.

Motivación básica

La **motivación básica** se refiere a la base estable de la motivación que determina el nivel de compromiso de un deportista con su actividad. Se refiere al interés de un deportista por los resultados deportivos, su rendimiento personal y/o las consecuencias positivas de ambos.

Motivación cotidiana

La **motivación cotidiana** hace referencia al interés de un deportista por la actividad diaria y la gratificación inmediata que ésta produce.

Orientación motivacional centrada en el ego

Este tipo de motivación se refiere a que la motivación de los deportistas depende de retos y resultados en comparación con otros deportistas.

Orientación motivacional centrada en la tarea

La motivación depende de retos y resultados personales, e impresiones subjetivas de dominio y progreso.

Ambas orientaciones son ortogonales y no opuestas. Por tanto, pueden existir deportistas con ambas orientaciones altas, ambas orientaciones bajas, con una orientación centrada en

el ego alta pero baja en la tarea y con una orientación por la tarea alta pero una orientación centrada en el ego baja.

Psicología de la intervención social

La Psicología de la Intervención Social, pretende superar enfoques basados en las carencias y las patologías, para asumir un papel proactivo y autónomo del individuo. Éste se convierte así, en agente activo del cambio, tanto en el papel de la intervención en situaciones de cotidianidad o de crisis, como en la prevención de las mismas, al objeto de maximizar sus habilidades y competencias de análisis y transformación personal y de su entorno social. Se trata de un encuadre basado tanto en la intervención, como en la prevención, en una filosofía de empoderamiento y promoción de la autogestión, que adopta la perspectiva de la diversidad humana.

METODOLOGÍA

INTERVENCION PSICOSOCIAL

Esta propuesta se aborda mediante una intervención psicosocial, para incrementar el bienestar individual y colectivo, a través del desarrollo psicológico de las personas y de sus vinculaciones con el entorno social. (Universidad a distancia de Madrid España).

Esta perspectiva aplicada conlleva una concepción de la Intervención que la diferencia de otras:

- No es asistencial, busca promover procesos de intervención social comunitarios
- Es una acción mediadora entre los usuarios y la estructura institucional desde la que se interviene.
- Se necesita de la participación activa y constructiva de parte de los usuarios.
- Es contextualizada, es decir se valoran los elementos presentes en la interacción.

- Está enmarcada en el ámbito de los derechos humanos y sociales de los ciudadanos.
- Busca la participación, el empoderamiento y la toma de decisiones de los usuarios.
- Se despliega desde una perspectiva de desarrollo de capacidades y potencialidades de los seres humanos, en la cual el cambio es posible (Rizzo, 2009).

PROCESO DE INTERVENCION

FASE DIAGNÓSTICA:

Aun cuando el problema general sobre el que deseamos intervenir tiene que ver con la falta de interés o el poco compromiso familiar no somos ajenos a entender que dicha despreocupación o desinterés puede sobrevenir por diversas razones. El vínculo afectivo puede ser muy pobre, la relación afectiva puede haberse deteriorado, el conocimiento sobre alguna posible patología del huésped principalmente de orden cognitivo ha generado la apatía, el temor a enfrentar una situación desconocida, puede haber impedimentos de orden familiar, disputas familiares por diversos intereses, grados de ocupación en diversas actividades y muchas más. Tal diversidad de factores y dado que muy seguramente la intervención se hace no solo sobre la actitud del huésped sino del grupo familiar en conjunto hace que sea indispensable y con objeto de usar el acercamiento, las herramientas y las técnicas más adecuadas tener un diagnóstico lo más apropiado y cercano a la realidad.

El primer paso en la fase diagnóstica fue acceso a toda información con relación a los huéspedes a través de las bases de datos que tiene el hogar, de su historia para obtener un conocimiento previo de cada uno de ellos. El Club Hogar Andares cuenta con 14 pacientes o huéspedes como los nombran (8 mujeres y 6 hombres), con un rango de edad desde los 50 hasta los 96 años, con un estrato socioeconómico medio-alto. Allí se encuentran con diagnósticos de demencia fronto- temporal, demencias no especificadas, bipolaridad, Alzheimer y problemas vasculares (Andares, 2018).

Se efectuó un acercamiento a cada huésped a través de los siguientes instrumentos:

Instrumento para recolección de datos

Registro de cada actividad a través del siguiente formato

1. Edad: 60-75_____ 76-90_____ más de 90_____
2. Sexo: M_____ F_____
3. Número de familiares allegados: hijos_____ hermanos_____ esposo (a)_____ nietos_____ sobrinos_____
4. Recibe visitas? si_____ no_____
5. Quiénes lo visitan? Familiares_____ cuáles?_____ amigos_____
6. Con qué frecuencia lo visitan? semanal_____ quincenal_____ mensual_____ cada 2 ó 3 meses_____
7. Considera su relación con su familia: buena_____ regular_____ mala_____
8. Visita a sus familiares: si_____ no_____
9. Cómo considera la relación de su familia con los trabajadores del hogar: buena_____ regular_____ mala_____. Explique brevemente en cada caso.
10. Se ha sentido solo o triste si_____ no_____ ¿porque?

Encuesta tomado de (Lic. Madelin Rodríguez Riscart, 2006)

láminas de medición del estado funcional coop/ won cuestionario de láminas

COOP/WONCA es un instrumento genérico utilizado para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), constituye una escala general tipo perfil de salud, los títulos de las dimensiones son: forma física, sentimientos, actividades cotidianas, actividades sociales, cambio en el estado de salud, estado de salud, dolor, apoyo social y calidad de vida en general.(Urbano Solis Cartas, 2014)

LÁMINAS DE MEDICIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL COOP/WONCA

35

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de viñetas (dibujos) acerca de su estado de salud. Con ellas intentamos conocer mejor cómo es su salud.

Hay un total de 9 preguntas, una por cada página.

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas. Lea cada pregunta detenidamente y después rodee con un círculo el número (a la derecha del dibujo) que mejor describe su situación.



Es importante que responda a todas las preguntas

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.

Muchas gracias por su colaboración.

FORMA FISICA






Durante las 2 últimas semanas... ¿cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

Muy intensa (por ejemplo: correr deprisa)		1
Intensa (por ejemplo: correr con suavidad)		2
Moderada (por ejemplo: caminar a paso rápido)		3
Ligera (por ejemplo: caminar despacio)		4
Muy ligera (por ejemplo: caminar lentamente o no poder caminar)		5

35






SENTIMIENTOS

¿Durante las dos últimas semanas... ¿en qué medida le han molestado los problemas emocionales, tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?

Nada en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

ACTIVIDADES COTIDIANAS

Durante las dos últimas semanas... ¿cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna en absoluto		1
Un poco de dificultad		2
Dificultad moderada		3
Mucha dificultad		4
Todo, no he podido hacer nada		5

35






ESTADO DE SALUD

Durante las dos últimas semanas... ¿cómo calificaría su salud general?

Excelente		1
Muy buena		2
Buena		3
Regular		4
Malá		5

DOLOR

Durante las dos últimas semanas... ¿cuánto dolor ha tenido?

Nada de dolor		1
Dolor muy leve		2
Dolor ligero		3
Dolor moderado		4
Dolor intenso		5

35






ACTIVIDADES SOCIALES

Durante las dos últimas semanas... ¿su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada en absoluto		1
Ligeramente		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Muchísimo		5

CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace dos semanas?

Mucho mejor		1
Un poco mejor		2
Igual por el estilo		3
Un poco peor		4
Mucho peor		5

FASE MOTIVACIONAL

Con base en el diagnóstico es posible determinar la acción de involucramiento y de compromiso y la estrategia de motivación más adecuada para comprometer al familiar a vincularse y activarse y participar activamente en la intervención. (acudiendo a las teorías de la motivación)

Dificultad	Aspectos o estrategia Motivadora Para el familiar que logre involucrarlo en la intervención psicosocial prevista
Vínculo afectivo pobre	<ul style="list-style-type: none"> - Enriquecer el vínculo - Necesidad de mejorar el vínculo afectivo - Expectativas de resultado - Motivación por curiosidad - Expectativa de consecuencia - Motivación por la novedad - Propiciar comunicación asertiva
Relación afectiva deteriorada	
La Patología del huésped causa temor	
La Patología del huésped causa rechazo	
Disputas familiares	
Ocupaciones	
La condición del huésped causa vergüenza	

FASE DE PREPARACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN

Se efectúa invitación escrita para que el familiar conozca tanto los objetivos como los procedimientos y beneficios de la actividad.

Se entrevista al familiar con objeto de determinar su posición acerca de participar en la actividad y de motivarlo a hacerlo.

Este es un proceso informal donde se expone la familiar la situación del huésped y se le convoca a participar activamente en la sesión de intervención, se interroga al familiar acerca de las dificultades que pueda tener para su participación y se insiste en motivarlo a hacerlo.

En esta fase se hace un acercamiento al familiar y se intercambia con esta información total sobre:

- El estado de salud y condición cognitiva del huésped sus necesidades y estado anímico
- El objetivo, procedimiento, acciones, actividades que se desean llevar a cabo como intervención que pretende el acercamiento familiar
- Fortalecimiento de la motivación acudiendo al análisis efectuado en el punto anterior (motivación). Argumentación fuerte entorno a la motivación.
- Establecimiento específico de la actividad, lugar, fecha y hora, tiempos y resultados esperados.

FASE DE ACTIVIDAD O INTERVENCIÓN PROPIAMENTE DICHA

Usando actividades lúdico participativas se busca estrechar lazos de afectividad, confianza, cercanía, solidaridad entre los miembros de la familia.

Pasos:

Se instruye al familiar acerca de los objetivos, de las actividades mediadoras y como favorecer dichos objetivos.

Explicación de la actividad y su orientación, la baraja de actividades son deportivas, de observación, cognitivas y emotivas, musicales. Todas ellas se enmarcan dentro de un pequeño reto o proyecto grupal (familiar) diseñado para constituirlo en motivador y donde se estimula la participación conjunta de huésped y familiar que en conjunto aportan situaciones de confianza, solidaridad, cooperación.

Retroalimentación de la actividad

Se reconstruye, se comenta, se narra cómo transcurrió la actividad, las anécdotas, las acciones presentadas

Se efectúa un análisis donde se resaltan los hechos positivos, las experiencias, los aprendizajes haciendo énfasis en el proceso de comunicación asertiva y en refuerzos positivos

PROGRAMA FAMILIACTIVATE EN EL CLUB HOGAR ANDARES**Fecha:** _____**Nombre del huésped:** _____**Familiares: Hijos(a)** _____ **Nietos (a)** _____ **Conyugue** _____ **Sobrinos (a)** _____**Hermanos (a)** _____**Materiales:** Recursos que se utilizarán para llevar a cabo toda la actividad**Duración:** _____**Profesionales de apoyo:** _____**Objetivo**

Aquí se determina cual es el fin para cada actividad y lo que queremos fortalecer en la relación familiar.

Actividad de integración o socialización

Esta actividad se basa en romper el hielo, una especie de calentamiento previo donde permita a las familias de cada huésped, distensionar y dar mayor acercamiento antes de la actividad central o principal.

Actividad principal o central

El momento clave, en donde se ejecutara lo planteado en el objetivo, el fortalecimiento del vínculo familiar

Retroalimentación**Observaciones Generales**

FASE DE RETROALIMENTACIÓN

En conjunto con el familiar se hace un análisis de la actividad y de los logros obtenidos en función de las dificultades que se encontraron en la fase de motivación, determinando como deben enfrentarse las nuevas actividades de intervención.

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CLUB HOGAR ANDARES

Como le pareció la actividad

Como se sintió durante la actividad

Durante la actividad que fue lo que más le agrado

Tiene algún comentario hacia el mejoramiento de las actividades

Compartir este tipo de actividades con su familia, ¿cree que es importante? Y porque?

EJEMPLOS DE ACTIVIDADES A TRABAJAR PARA LA INTERVENCIÓN

Trabajar a nivel grupal, brinda un gran número de beneficios, debido a que esto daría la oportunidad al adulto mayor a favorecer a sus relaciones interpersonales que a veces le suelen ser muy difíciles establecer en esta edad por temor a ser rechazados o juzgados; a su vez, las sesiones en grupo se consideran ayudan a relucir problemas de orden psíquico, que de otro modo nunca hubiera sido posible tratar; a más de ayudar a contagiar sentimientos de humor al resto de participantes, sirviendo finalmente como redes de apoyo. (Lazo, 2013)

Actividades físicas deportivas cognitivas, emotivas, artísticas a continuación explicando cada una de ellas

Actividades físicas:

El ejercicio físico es sin duda una actividad que nos ayuda a mantenernos y sentirnos mejor. Puede ayudarnos a prevenir problemas de salud y mejorar algunos de los que padezcamos. En el envejecimiento se producen una serie de modificaciones y pérdidas que, por sí mismas, no justifican el cese de la actividad física y la aparición de la inactividad, solo justificarían tener que adaptar el ejercicio a la condición física personal y al paso del tiempo. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia, 2012)

Aeróbicos grupales: los cuales consisten en que a través de los diferentes grupos familiares trabajen en equipo permitiendo ayudarse mutuamente en la ejecución de cada

movimiento que se requiera con implementos como aros, lazos, balones, mancuernas, palos etc. Desarrollando su retroalimentación correspondiente.

Ejercicios sentados: Donde se enfoca el trabajo en espalda, brazos y cara, levantamiento de brazos, flexión de hombros, ejercicio de bíceps, extensión de tríceps, estiramiento de tendones y muslo.

Actividades deportivas

Futbol, Bádminton, Tejo, Bolos artesanales

Actividades cognitivas y emotivas

Mediante la estimulación cognitiva cualquier persona puede mejorar sus capacidades cognitivas como el lenguaje, la memoria o la atención. Se trata de una actividad destinada a cualquier público por sus beneficios, pero especialmente orientada a las personas mayores en el proceso de envejecimiento normal aunque no tengan ningún tipo de demencia ni pérdida de memoria, para personas con deterioro cognitivo leve y en situaciones de demencia leve. (Mirador , 2016)

Pirinola

Álbum familiar

A través de fotografías pueda recopilar todo el paso de subida desde su niñez, adolescencia, juventud, adulto , acontecimientos importantes, nacimiento, cumpleaños, regalos importantes, viajes, bautizos, primera comunión, grados de colegio , menciones de honor, medallas, grado bachiller, universidad, vida laboral con ayuda de su familia.

Lotería musical

A través de las canciones escogidas dependiendo cada época las más significativas y fáciles de recordar, la reproducción musical representara la ficha la cual deben cubrir en donde se encontrara el cantante de dicha canción, el objetivo es llenar el tarjetón con todas las

canciones que previamente sonaron, se evalúa memoria, concentración, agilidad, discriminación auditiva.

Musicoterapia:

Citando a Martí (2015) la música cuenta con técnicas de tipos *activas y receptoras*, que permiten ayudar a trabajar la dimensión emocional de las personas como cantar, tocar instrumentos musicales, escuchar audiciones, la relajación acompañada de música o la música y movimiento (baile), entre otras. Mejorando la expresión emocional, la focalización de la atención en la música para retraer pensamientos negativos o preocupaciones y así aumentar la interacción social o promover estados de relajación, además estas estrategias pueden disminuir niveles de ansiedad, tristeza o malestar físico. (Rujano, 2018)

Aromaterapia:

A través del sentido del olfato y del tacto se pueden sentir los beneficios de la aromaterapia. Son muchas las investigaciones que demuestran que las personas responden a los olores a un nivel emocional superior que a través de cualquier otro sentido. Por eso, algunos aceites esenciales tienen la capacidad de transformar y equilibrar nuestras emociones, reduciendo la ansiedad, la depresión o la fatiga mental.

En busca del tesoro Andares

Actividad donde el objetivo es la búsqueda de pistas distribuidas por todo el hogar pudiendo así encontrar el premio mayor en esta actividad se evalúa trabajo en equipo, y agilidad mental. (García, 2018)

Actividades artísticas

Los beneficios del arte son muchos para el cuerpo, la mente y la parte espiritual es terapéutico, permite comunicarte, ofrece estado de bienestar, Salud mental, actividad cerebral fomenta la imaginación y en pacientes con Alzheimer mientras la memoria se desvanece, la imaginación tiene la capacidad de robustecerse, inteligencia emocional y

Diversión reír, socializar, aprender algo nuevo, motivarse a terminar las cosas, apreciar la naturaleza, apasionarse por algo sano.(Barrales, 2015)

Danza, Títeres, Pintura, arcilla, Jardinería Improvisación teatral Manualidades (mándalas pintadas y tejidas), Presentaciones musicales (huéspedes, familiares)

FASE DE RESULTADOS

En primera medida se aplicó una encuesta para poder determinar la frecuencia con que los familiares visitan a los huéspedes, lo cual pudimos evidenciar que de los 14 huéspedes

# HUESPED	VISITA TODOS LOS DÍAS	VISITA SEMANAL	VISITA QUINCENAL	VISTA MENSUAL
0	X			
4		X		
2			X	
8				X
TOTAL 14				

Según resultados la mayoría de los huéspedes los visitan cada mes así pues la participación y vinculación familiar que se evidencio fue demasiado baja.

Luego se realizó un test **láminas de medición del estado funcional coop/ won** para determinar su estado emocional en el que se encontraban actualmente se le dio énfasis al área **sentimientos** la cual la pregunta era ¿durante los dos últimas semanas en qué medida le han molestado los problemas emocionales, tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza y desanimo? como opción de respuesta de 1 a 5 donde

1 nada en absoluto 2 un poco 3 moderadamente 4 bastante 5 intensamente.

# huésped	1 <u>nada en absoluto</u>	2 <u>un poco</u>	3 <u>moderadamente</u>	4 <u>bastante</u>	5 <u>intensamente.</u>
1	X				
5			X		
3				X	
2		X			
3					X
Total:14					

Se puede evidenciar que los puntajes a tener en cuenta y que preocupan son de tres en adelante dejando en claro que constantemente los huéspedes generan sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza, lo que NO permite tener total tranquilidad y su bienestar y calidad de vida puede estar teniendo una baja constante.

Se hace la convocatoria para que las familias a través de los diferentes motivadores ya mencionados anteriormente en donde solamente se trabajo con 4 familias de 6 de los huéspedes, con cada familia se trabajo un máximo de 2 sesiones trabajando actividades de álbum familiar, musicales y artísticas, cognitivas,

Luego a los huéspedes se les hizo una encuesta después de cada actividad respondiendo a cada una de las siguientes preguntas

1. ¿Cómo le pareció la actividad?
2. ¿Cómo se sintió durante la actividad?
3. ¿Durante la actividad que fue lo que más le agrado?
4. Tiene algún comentario hacia el mejoramiento de las actividades
5. Compartir este tipo de actividades con su familia, ¿cree que es importante? Y ¿Por qué?

PREGUNTA N°	ANÁLISIS DE RESPUESTAS HUÉSPED
1	En esta pregunta sus respuestas se enfatizan hacia lo diferente, hacia el cambio la rutina no está bien y este tipo de espacios siempre son necesarios
2	Bien y feliz ya que el compartir con los suyos les genera tranquilidad y un ambiente “hogareño” se resaltan en una de las respuestas
3	Las actividades en general fueron de total agrado manifestando que sus familiares siempre se reían mucho lo cual les hacía sentir bien
4	Que las actividades con cada uno de nuestro familiares sean más constantes por lo menos cada 8 días para así siempre poder compartir con ellos
5	Es muy importante ya que siempre nos vamos a sentir acompañados y no solo eso, si no también poder hacer actividades que en casos particulares no se hacían antes en la familia.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN FAMILIACTIVATE

(Recuerdo musical)

OBJETIVO

Generar a través de la música momentos que permita en cada uno de los participantes agilidad, memoria, discriminación auditiva e integración familiar permitiendo también fomentar el cuento de anécdotas

Metodología:

A través de diferentes fotografías de cantantes famosos se inicia a poner música respectiva para empezar a generar la discriminación auditiva, permitiendo que a través de las fotografías puedan determinar quién es el cantante, nombre del cantante, y nombre de la canción.

Una segunda parte de la actividad también tiene que ver con además de escuchar toda la parte musical y determinar los cantantes, es también por medio de la letra, se les da diferentes letras, la intención es que al leer puedan determinar que canción puede ser, la idea es dar el título exacto, siguiente a ello, falta clara que las letras que se les entrega a a cada uno están incompletas, la idea es que al reproducir la canción se pueda ir completando con ayuda de cada uno de los integrantes las diferentes letras.





MUSICOTERAPIA

Objetivo beneficio

Promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas en huésped y familiar

METODOLOGÍA

se inicia a través de la discriminación auditiva mostrándolos sonidos no solo musicales sino los que se pueden lograr identificar, en el ambiente, en nuestro cuerpo, pasado este paso, nos dirigimos hacia la identificación de instrumentos musicales en cada uno de los ritmos y géneros musicales permitiendo que cada uno genere esa concentración y pausa .

posteriormente el ritmo juega un papel importante en esta actividad , ya que se utiliza la percusión corporal y la percusión instrumental , permitiendo que a través de una canción puedan y al tiempo o tempo instrumentalmente, en cuanto a la percusión corporal es un poco mas compleja ya que se le dice a la persona que con sus manos haga cierto patrón , con sus pies otro , y con su voz una emisión de sonido , lo cual se puede evaluar la coordinación motricidad, y a nivel general un ambiente divertido entre familia y huesped



JUEGO DEPORTIVO BÁDMINTON

Objetivo beneficio

Favorecer las capacidades sociables. Es una buena opción para desarrollar los reflejos, la agilidad y la agudeza visual y liberar el estrés

METODOLOGÍA

Se inicia principalmente explicando las reglas del juego, y la idea poco a poco es que se adapten y familiaricen con el juego para al momento de lanzar con la raqueta pueda ser precisa, más que ganar o competir, la idea es disfrutar el juego



APRENDIENDO ORIGAMI

Objetivo beneficio

Reforzar autoestima e imaginación, como también el desarrollo de la paciencia y la constancia a través del papel

METODOLOGÍA

Se inicia dando repartiendo las herramientas y los materiales de trabajo y la idea es que antes de comenzar con la figura, los participantes escriban una carta a la persona que quieren haciendo le saber todos sus sentimientos emociones y aspectos positivos de esa persona , ya luego de terminar con la carta se lee en voz alta, paso a seguir empezamos a dar instrucción de la figura de origami y posteriormente la decoración



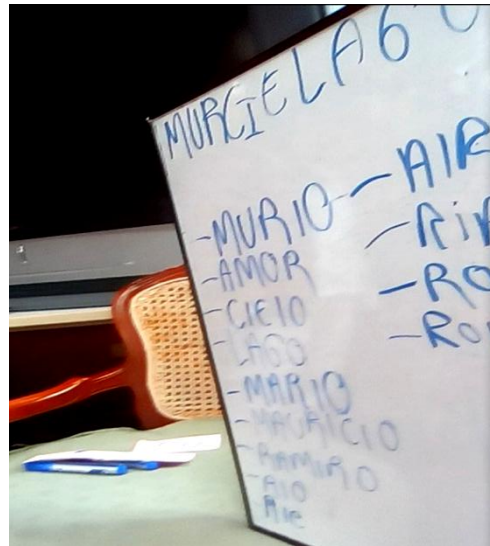
ARMANDO PALABRAS (anagrama)

Objetivo beneficio

Favorecer el pensamiento y razonamiento lógico , ejercitar y mantener activo el cerebro

METODOLOGÍA

Se inicia explicando el concepto de anagrama , teniendo también diferentes opciones de palabras en papeles (nombres de animales, instrumentos musicales, implementos de la casa, ciudades, países, frutas, comida, bebidas, etc) para que se elijan al azar , la idea es que se pueda sacar el mayor numero de palabras en esta actividad con la palabra murciélago se logro derivar 67 palabras mas



Y por último se realizó una actividad general de cierre en donde participaron la mayoría de familias siendo una convocatoria exitosa



Limitaciones del proyecto

Imposibilidad de poder trabajar con las familias de todos los huéspedes ya que por tiempo no fue posible y en su mayoría se encontraban fuera del país. Así que la participación de las actividades y del programa se pudo lograr con las familias de 6 de los huéspedes del Club Hogar Andares.

Conclusiones

El objetivo general del presente proyecto, que pretendía hacer una Propuesta de intervención atención psicosocial en adultos mayores para elevar el nivel de participación y vínculo familiar, mejorando la calidad de vida y promoviendo la construcción de comunidad desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud en adultos institucionalizados en el Club Hogar Andares se cumplió a cabalidad haciendo la ejecución del programa con 4 de las familias donde se involucran 6 huéspedes

El desarrollo de las diferentes actividades hechas con los huéspedes y sus respectivas familias se evidencio un resultado bastante optimo tanto para el huésped como para la familia, permitiendo que durante mi pasantía se abrieran los espacios para que este programa se pueda seguir haciendo, ya que los comentarios de cada uno de los huéspedes hacen ver que este tipo de encuentro y actividades familiares hace contrarrestar los sentimientos negativos, y hay un claro sentimiento de bienestar , tranquilidad y confianza . y acompañamiento.

Finalmente en términos generales, es importante seguir fortaleciendo los vínculos familiares y la participación constante con cada uno de los huéspedes con este tipo de programas, para no solo generar un acompañamiento, sino también del disfrute familiar a través de actividades dinámicas con el objetivo de generar bienestar, cognitivo, físico, emocional y así poder dar un respaldo adecuado desde el área de psicología.

BIBLIOGRAFIA

- Andares, C. H. (2018). *base de datos*. Chía Cudinamarca.
- Artega, J. D. (2010). Psicología del vínculo familiar. *Kolping Uruguay* .
- Barrales, A. (9 de Junio de 2015). *Alejandra Barrales*.
- Barrero, N. S. (2014). EL CONCEPTO DE FAMILIA EN EL SIGLO XXI., (págs. 5-6). BOGOTA D.C.
- Barrero, N. S. (2014). EL CONCEPTO DE FAMILIA EN EL SIGLO XXI., (págs. 5-6). BOGOTA D.C.
- chia, a. m. (2016-2019). *diagnostico plan de desarrollo* . Chia.
- Collado, M. (27 de Mayo de 2016). *Listin Diario*. Obtenido de <https://listindiario.com/elnorte/2016/05/27/429319/actividades-para-el-fortalecimiento-familiar>
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA. (2008). "Derecho del Bienestar Familiar". *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)* .
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2005). *Censo* .
- Elisa Dulcey-Ruiz, D. J. (Agosto de 2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. *profamilia* , 15.
- ertha I. Zapata-López, N. L.-V.-A. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del area urbana en angelopolis , colombia 2011. *Scielo* .
- FUNBAM, F. C. (2005). *GUÌA DE APRENDIZAJE NO FORMAL PARA ADULTOS MAYORES*. MEXICO.
- García-Allen, J. (s.f.). *psicologia y mente*. Recuperado el 2018, de <https://psicologiaymente.com>
- Gómez, M. M. (2014). *EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA TERCERA EDAD*. Cordoba.

Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *scielo* , Vol. 12 (1), 44.

Lazo, D. (2013). *Programa de musicoterapia grupal para mejorar el estado emocional en pacientes de la tercera edad que presentan depresión moderada*. Cuenca-Ecuador.

Lic. Madelin Rodríguez Riscart, I. E. (2006). Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado . *Revista Cubana de Enfermería* .

Listin Diario. (27 de MAYO de 2016). *listin diario* . Obtenido de <https://listindiario.com/elnorte/2016/05/27/429319/actividades-para-el-fortalecimiento-familiar>

María de los Angeles Tovar Pineda. (1995). PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA TEORÍA Y CONCEPTO. *Revista cubanade psicología* , 146.

Martínez, S. P. (2010). *Promoción de la salud dirigida a los mayores*. Obtenido de <https://www.hola.com>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ*.

Mirador . (3 de mayo de 2016). *Mirador*.

Morales, M. G. (2014). *EL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA TERCERA EDAD* . Universidad Internacional de La Rioja, Cordoba.

Munoz O, G. C. (2004). Vida en Familia entre los Adultos Mayores Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (Family Life among the Mexican Institute of Social Security's Older Adults). pp.191-208.

Muñoz, C. B. (2001). Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor. *V Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G. santiago*.

r. Miguel A. Suarez Cuba, D. M. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Revista Médica La Paz* , 20 (1).

Ramon. (23 de noviembre de 2010). CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS Y PERSONAS MAYORES. madrid, España.

Ramos, F. C. (2009). salud y calidad de vida en las personas mayores. *Dialnet* .

Rizzo, A. A. (2009). APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA INTERVENCIÓN. *Poiésis* (17).

Rujano, J. (31 de Julio de 2018). *envejezser*. Obtenido de *envejezser*: <http://revistaenvejezser.com/beneficios-de-la-musicoterapia-para-las-personas-mayores/>

Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile. (4 de Abril de 2016). *Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile*. Obtenido de <https://www.socgeriatria.cl/site/?p=441>

Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia. (2012). Guia de ejercicios fisicos para mayores "tu salud en marcha". *Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia* , 31.

Universidad a distancia de Madrid España. (s.f.). *Universidad a distancia de Madrid España*. Recuperado el 2018, de <https://www.udima.es>

Urbano Solis Cartas, I. M. (2014). Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con osteoartritis. *Revista Cubana de Reumatología* .

Velásquez, Á. M. (2002). FAMILIA Y VEJEZ. *Revista Análisis* , III (1), 99.

Virginia Moreno García, R. M. Mantenimiento y rehabilitación psicosocial de las personas dependientes en domicilio.