

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y EMOCIONAL PARA EL
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.

MARIA FERNANDA MANZUR ROSADO

Entregado a la docente:

CLARA GUZMÁN

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

PSICOLOGÍA

OPCIÓN PASANTÍAS

VALLEDUPAR – CESAR

2019

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito.

Asimismo, quiero mostrar mi agradecimiento a todas aquellas personas que trabajan en la caja de compensación familiar del cesar (Comfacesar) en el programa de especiales (adulto mayor) que estuvieron presentes en la realización de este proyecto, de este sueño que es tan importante para mí, retribuir todas sus ayudas, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Expongo mis más sinceros agradecimientos a mi tutor de proyecto, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza clave para que pudiera desarrollar este proyecto y me dio herramientas necesarias para que se vieran excelentes resultados que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo.

A mis compañeros, quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo conmigo, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, peleas, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos como una familia, por aportarme confianza y por crecer juntos en este proyecto, muchas gracias.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mis hijos quiénes son mi motor, a mis tías, que con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

Tabla de contenido

Agradecimientos.....	2
Introduccion.....	5-6
Presentación de la empresa	
Historia.....	6
Visión y misión.....	7
Nuestros valores	7
Estructura Organizacional.....	8
Portafolio de productos y servicios.....	8-11
Informe de la práctica	
Descripción de la dependencia en la que se realizó la práctica.....	11-17
Propuesta de la práctica.....	17
Diagnostico.....	17-18
Justificación.....	18-20
Objetivo general y objetivo específico.....	20-21
Marco de referencia.....	21-24
Marco teórico.....	24-35
Metodología.....	35-50
Resultado.....	50-52
Cronograma.....	53-57
Logros alcanzados.....	57

Impactos percibidos por el estudiante.....	58
Conclusiones.....	59-61
Recomendaciones.....	61-62
Fuentes de información.....	63
Anexos.....	64-66

Introducción

En la actualidad mencionar la calidad de vida como bienestar integral de los individuos o adultos mayores denota contemplar un concepto que ha sido incorporado en nuestra vida cotidiana y que ha ido en proceso durante las últimas décadas y años. Al hablar de calidad de vida se hace referencia a los elementos o condiciones en la que vive ese ser humano, a tener las condiciones y los factores culturales tanto materiales como emotivos y que estos no solo pueden ser confundido con el estilo de vida. Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes". Según la OMS (2006), una persona adulta mayor es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados entre sí. De esta forma, las personas con un organismo equilibrado, logran llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y manteniendo relaciones socialmente aceptables con otros y básicamente consigo mismo.

Este proyecto surgió de la observación que se realizó durante el mes de Agosto a Septiembre en la sede Adulto Mayor del programa que ofrece La Caja de Compensación Familiar Comfacsar ; ya que en la actualidad se encuentran desatendidos en múltiples aspectos, así como el sector salud, entretenimiento y esparcimiento, retiro y jubilación. Es importante cambiar esta situación y es necesario para prevenir y detectar de manera anticipada los distintos problemas psicológicos y físicos que presentan las personas de la tercera edad. Teniendo en cuenta que el adulto mayor puede presentar ciertos cambios en la memoria, el aprendizaje, la atención, la orientación, agilidad mental además de las enfermedades mentales o emocionales se pueden manifestar de muchas maneras, por lo que en ocasiones es difícil reconocerlas, y tienden a la confusión de dolencias o enfermedades físicas.

Al hablar de la inteligencia emocional según Salovey y Mayer (1990), define esta como la habilidad que tiene el ser humano para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones; regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual”. La inteligencia emocional se refiere a un “pensador con un corazón” (“a thinker with a heart”) que percibe, comprende y maneja relaciones sociales.

Con el fin de ayudar a la población adulto mayor para adaptarse a su nuevo estilo de vida y así lograr la mejor calidad de esta, podemos encontrar una serie de instituciones, como Comfacesar que brinda a la población una serie de programas que tienen como finalidad ayudar a los adultos mayores a eliminar su tiempo de tiempo de ocio y que sigan siendo funcionales después de su retiro laboral tanto en la parte física, psicológica, y social para que puedan llegar a un estado de bienestar integral.

Este proyecto se realizó a través de una a investigación cualitativa y con un diseño de investigación acción participativa, en el cual se utilizaron técnicas como la observación y el test de inteligencia emocional con el fin de determinar que necesidades tienen los adultos mayores que asisten al programa que ofrece La Caja de Compensación Familiar (Comfacesar).

Presentación de la empresa.

Historia.

Por iniciativa de un pequeño grupo de comerciantes afiliados a la federación nacional de comerciantes –Fenalco, se conformó el primer consejo directivo de 5 miembros principales con Por iniciativa de un pequeño grupo de comerciantes afiliados a la federación nacional de comerciantes – fenalco, se conformó el primer consejo directivo de 5 miembros principales con

sus respectivos suplentes, siendo su presidente el señor Manuel pineda bastida (qepd), vicepresidente Álvaro de castro y secretario Samuel Arévalo Gutiérrez.

La caja fue creada mediante resolución no.0121 del 2 de abril de 1968 expedida por la gobernación del departamento del cesar, con una duración de tiempo indefinido. Iniciamos la atención al público a partir del 25 de junio del mismo año recibiendo las afiliaciones de las primeras 30 empresas, 302 trabajadores con 756 personas a cargo. En 1978 fue construida nuestra sede administrativa y financiera, ubicada en la carrera 9 no.16a-48; esta edificación fue remodelada y ampliada con una estructura moderna en el año 2008.

Aspectos estratégicos.

Misión.

“Generamos impacto social sostenible”.

Visión.

“ser el actor social que trasforme vidas”.

Nuestros valores.

Responsabilidad. Mantenemos un alto grado de compromiso en el cumplimiento de objetivos y con la excelencia operacional.

Salud. Servicio humanizado oportuno y a bajo costo.

Educación. Integridad, pertinencia y calidad.

Integridad. Actuamos de forma transparente siendo coherentes con lo que pensamos, decimos y hacemos.

Trabajo en equipo.

Respeto. Respetamos las cualidades y derechos de los demás.

Trabajo en equipo. Unimos esfuerzos para el logro de los objetivos.

Pasión por el servicio innovador. Siempre estamos dispuestos a prestar un servicio oportuno, innovador y de calidad que contribuya al bienestar de la sociedad.

Recreación y deportes. Entretenimiento y cultura para todos.

Agencia de empleo. Gestionamos con transparencia el mejor talento humano para las empresas.

Turismo social. Ofertas innovadoras especializadas.

Estructura organizacional.



Portafolio de productos y servicios.

Subsidios. Cuando una empresa se afilia a una caja de compensación familiar los trabajadores de la misma automáticamente quedan afiliados.

Los trabajadores para acceder al subsidio familiar en dinero, deben acreditar su derecho mediante la presentación del formulario de afiliación diligenciado en su totalidad, con los documentos requeridos de acuerdo al cumplimiento de la ley. El formulario debe ser ingresado en la base de datos a más tardar a los tres días de su recibo. El subsidio se brinda a los trabajadores beneficiarios en dos maneras: dinero y servicios.

Crédito social. Comfacesar ofrece a todos sus afiliados la modalidad para financiar diferentes líneas de crédito a través del sistema de libranza. De la misma forma se hace posible pignorar el subsidio familiar para adquirir ropa, calzado, útiles escolares y electrodomésticos con establecimientos comerciales con los cuales tenemos convenios. Así mismo el crédito puede pagarlo directamente en la tesorería con algunas condiciones especiales descritas en el manual de créditos.

Está dirigido a: Empresas afiliadas, trabajadores afiliados y beneficiarios del subsidio familiar para la utilización de los servicios en forma ocasional o permanente.

Servicios sociales. Brindar momentos de esparcimiento, bienestar, recreación y turismo son la razón de ser de la división de servicios sociales de Comfacesar, la cual ha aumentado ostensiblemente su oferta, pensando en los afiliados y comunidades vulnerables del departamento del cesar. Esta división tiene bajo su liderazgo las coordinaciones de recreación y deportes, turismo, agencia de empleo, las unidades integrales de servicio en los municipios y los servicios de medicina adscrita. Desde que se concibió la división de servicios sociales, se ha encargado de llevar su oferta a los afiliados de las categorías a, b, c y los particulares, pero desde

hace dos años se comenzó a aplicar una nueva política administrativa de llevar eventos masivos, tanto en recreación como en turismo, a los afiliados que conforman la base de la pirámide de Comfacesar, los de categoría a y b, cuyos ingresos no le permiten acceder a algunos planes, aún con una tarifa subsidiada. Un tema en el que se le ha dado un principal énfasis desde esta área, es hacer extensiva toda esta oferta y servicios a las empresas afiliadas, las cuales también pueden tomar estos servicios para sus colaboradores a través de los planes de bienestar social en los que Comfacesar, se ha convertido un aliado fundamental.

Agencia de empleo. La agencia en gestión y colocación de empleo, viene desde el 2013 promoviendo en el cesar, mecanismos de protección al cesante brindándole asesoría para abordar los procesos de orientación, registro, entrevistas y remisión de oferentes para posibles colocaciones. Entre las líneas de acción de la agencia, está la capacitación a la población de cesantes, desempleados, personas que desean mejorar su perfil ocupacional, jóvenes del programa de los 40 mil nuevos empleos, víctimas del conflicto, discapacitados y desplazados en áreas como docencia universitaria, gestión humana, facturación clínica, nicf, mercadeo y ventas, contabilidad financiera y auxiliar de auditoria administrativa.

Servicios amigables. Esta estrategia nacional para beneficiar a más de 50 mil adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años de edad, a través de servicios y asesorías en salud con atención diferencial, sin ningún costo.

Informe de la práctica

Descripción de la dependencia en la que se realizó la práctica.

Programas Especiales.

Adulto mayor.

Es muy importante el cuidado de la población adulto mayor ya que son beneficiarios del programa adulto mayor de Valledupar en la que se atienden adultos de 60 años en adelante. Este programa cuenta con un ambiente tipo campestre en el cual realizan actividades para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población en el cual desarrollan actividad física, (fisioterapia, rumba terapia) club de lectura, recreación dirigida, talleres manuales, ecología, geriatría, ejercicios de estimulación de memoria, encuentro espiritual y psicosocial.

Se trabajó con los usuarios en diferentes actividades como:

Club de memoria. Desarrollo de actividades para reforzar la parte sensorio motriz.

Charlas de orientación psicosocial. Sobre temas como: resolución de problemas, autovaloración, inteligencia emocional y autonomía.

Funciones Acciones Específicas Desarrolladas	Tiempo de Ejecución	Recursos Empleados	Impactos/resultados obtenidos
Se desarrollaron charlas en el área de orientación psicosocial a los usuarios con diferentes temas como autonomía, autovaloración, resolución de conflictos, elaboración del duelo, etc.	Cuatro horas semanales divididas en dos grupos de adultos mayores.	Hoja de block Colores Cartulina Monedas Video ben Mesas Salón amplio Buena iluminación Tijeras Sillas	Después de las charlas se realizaban unas dinámicas para observar si los adultos mayores habían entendido las temáticas, con lo cual se identificó que la mayoría de ellos si las asimilaban mientras que 4 de los

asistentes no
demostraron avances
ya que tenían
alzhéimer Igualmente
el nivel de
participación e
integración del grupo
de trabajo fue
positivo

En el club de memoria se realizaron actividades a los usuarios de estimulación cognitiva con ejercicios de abstracción, razonamiento, atención, retención y comprensión.	Cuatro horas semanales divididas en dos grupos de adultos mayores	Se utilizaron cuentos, ejercicios matemáticas básicos, dibujos, entre otras.	En varios adultos mayores se observó iniciativa para realizar las actividades, varios requerían motivación inicial para hacer las actividades y posteriormente las hacían sin necesidad de seguimiento.
--	---	---	---

Propuesta de la Práctica

Programa de estimulación cognitiva y emocional para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Diagnóstico.

Es muy importante para la población adulta mayor que se desarrollen planes de acción para la atención adecuada y necesaria en los ámbitos psicológicos y de la salud la cual le

garantice al adulto mayor salud y que la sociedad no los aparte y estigmatice, más bien que los dignifique. Para que el estado asuma su responsabilidad en la creación de políticas reales, dirigidas a garantizar un ingreso económico respetable que permita a esta población llevar una vida digna y de calidad (González-Celis, 2012). Por otro lado, no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida; es decir, “la vejez se construye desde la juventud”. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida (ob.cit.).

Para la Caja de Compensación Familiar del Cesar (Comfacesar) es muy significativo brindar a las familias que están afiliadas a esta caja, espacios de recreación y asistencia para que sus beneficiarios en este caso la población adulta mayor sepa administrar su tiempo libre, es decir, realizar diferentes actividades con el propósito de que ellos ocupen ese tiempo con lecturas, actividad física, actividades de recreación, lúdica, cultura, etc., para estimular sus parte cognitiva y física. . Una de las problemáticas que presenta esta población en el programa es que muchos de los usuarios no aceptan la tercera edad, o no saben cómo afrontar este tema, ya que ellos manifiestan que en esta etapa pierden la autoridad en ellos mismos y sus hijos toman las decisiones por ellos. Y esto genera en ellos inseguridades, cambio de ánimo constantemente se sienten inútiles porque en esta edad se comienza o avanzan diferentes problemas de salud, como en lo físico, lo mental y lo emocional, aparecen enfermedades como la diabetes, hipertensión, problemas de vista, Alzheimer, demencias, etc. La observación realizada en el centro del adulto mayor de Comfacesar permitió identificar además de lo mencionado anteriormente, problemas desde la parte cognitiva y en sus emociones, la cual con los años se van deteriorando en el

individuo, por lo que se hace necesario una estimulación adecuada para preservar su memoria, su atención, su concentración, entre otras funciones y contribuir a una mejor calidad de vida y además de esto es muy importante hablar sobre la inteligencia emocional en los adultos mayores porque se traduce en una mejor calidad de vida. Aún más, los indicadores de salud también se relacionan con este factor. Un buen manejo del mundo emocional reduce el estrés, las depresiones y mejora todos esos retos cotidianos a los que el adulto mayor debe hacer frente: pérdidas, enfermedades, dependencia, ya que la inteligencia emocional está fomentada también por su experiencia. Los años les han enseñado a controlar mejor determinadas situaciones emocionales. Entienden sus procesos, se regulan mejor y saben a su vez cómo conectar con las necesidades de los demás.

Justificación

El aumento de la esperanza de vida ha obligado al ser humano y, específicamente a los profesionales del área de la salud, a buscar nuevas formas de intervenir a nivel psicológico a favor de las personas de la tercera edad. “El aumento de la esperanza de vida supone un incremento de la demanda sanitaria en la población de edad avanzada, sobre todo en los casos de incapacidad y dependencia” (López, Serra, Lozano, Tron, Vilalta, Garre, Camps, Hernández, Mariscot, Llinas y Pujol, 2000:1181). Menciona Berjano (2002) que la intervención al grupo poblacional de adultos mayores desde el campo de la salud se debe realizar no solamente a nivel farmacológico o médico, sino a nivel multidisciplinario, ya que la atención exclusiva de una sola área sería escasa y no efectiva. Además este menciona que todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en el adulto mayor deben estar dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada.

En cuanto al área cognitiva, argumentan López, López y Ariño (2002), que la rehabilitación es un proceso a través del cual las personas que están discapacitadas, debido a una enfermedad o lesión, trabajan junto a profesionales, familia, miembros de una amplia comunidad, para alcanzar el estado máximo de bienestar físico, psicológico, social y vocacional posible. Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea. Desde esta perspectiva, representan la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias. El ser humano es un ser integral que requiere de la estimulación necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presente. Así, los adultos mayores requieren de estimulación, la cual le permita aumentar sus potencialidades y no permitir el avance de déficits (cognitivos, físicos u otros) que presenten. Menciona Pascual y et. al (1998) que existen una serie de factores de riesgo que favorecen el deterioro cognitivo, el principal de ellos es la edad. El envejecimiento es un proceso de deterioro generalizado del individuo en el que por diferentes procesos los tejidos van degenerándose, "...hay una limitación de la renovación celular y una ralentización de la mayor parte de los procesos" (Arriola e Inza, 1999:84). Sin embargo, dicha degeneración no se debe solamente al proceso de envejecimiento centrado en lo biológico, sino que este deterioro depende de otros factores, tales como el ambiental, social y familiar, pero especialmente del grado de estimulación que se reciba de estos ámbitos.

Por otra parte existen investigaciones que apoyan la idea de una menor activación del sistema nervioso aunque algunos estudios argumentan lo contrario debido a un decremento en la eficiencia de los mecanismos homeostáticos de restauración del equilibrio (Fernández-Ballesteros, 1999). Por lo que se refiere a la capacidad de expresar las emociones, las personas

mayores no diferirían de las más jóvenes. El desarrollo emocional del adulto mayor adquiere una significación especial que se enraíza en un manejo factible de las emociones y en la capacidad de expresarlas en toda su magnitud de una forma muy particular e irrepetible, de ahí que resulte muy importante comprender cómo se manifiesta y expresa la inteligencia emocional en esta etapa de la vida.

La educación emocional se impone para llevar a cabo esta tarea satisfactoriamente es necesario esclarecer en qué consistiría el éxito de la misma y hacer eco en las visiones más saludables, lo que se propone es que la meta en esta etapa de la vida sea lograr que sea como otras, una etapa de crecimiento personal. La teoría de la inteligencia emocional ha tratado de reformular los términos a través de los cuales se describe a la persona inteligente y el comportamiento que la caracteriza, enfocando la atención hacia aquellas cualidades que permite que una persona obtenga éxito en su vida. Su visión se dirige hacia las capacidades que justifican el éxito en las personas que se destacan. Goleman afirma que el inadecuado manejo de las emociones y sus consecuencias constituye una particularidad de la sociedad, que ha desembocado en una amplia disfuncionalidad psicológica por parte de todos.

Según Goleman (1998), la inteligencia emocional se refiere a: “la capacidad de reconocer los propios sentimientos, los sentimientos de los demás, la motivación y el manejo adecuado de las relaciones que se sostienen con los demás y con nosotros mismos”, por lo que ha considerado la propuesta de Peter Salovey y John Mayer, quienes subsumen todas estas capacidades como el entusiasmo, la perseverancia, control de los impulsos, autoconciencia, autodisciplina, y otras más, a cinco dimensiones fundamentales que permiten explorarlas. Lazarus (1998; 2000) menciona que a medida que las personas envejecen, la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales son cada vez más grandes. Las personas de la tercera edad temen perder su buen

funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos. Estos problemas muchas veces general que los ancianos se aíslen y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada. El deterioro que se presente tanto físico como mental, hace que la persona reduzca su redes sociales y emocionales, posibilitando así la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona (Gómez-Cabello, 2012).

Es de suma importancia tratar este tema ya que, de acuerdo con la aplicación de la psicología humanista, la calidad de vida se ha estudiado desde diversas perspectivas. Dando un paso para reconsiderar la importancia de este tema, ha de centrarse dichas prácticas en la tercera edad o etapa de jubilación del ciclo de vida de una persona, en búsqueda de otorgar una calidad de vida digna, realizada y en pos de mejorar sus condiciones, tratando de demostrar que esta etapa hace parte del ciclo de vida del ser humano y que con una existencia humanizada, plena y feliz, donde la personalidad vaya haciéndose con autonomía y libertad, pero también con exigencias y con respeto hacia los otros.

La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica considera que enfrentar esta inversión en la pirámide poblacional es un desafío social, económico y sanitario que los hacedores de políticas parecen desconocer. Esto empeora al revisar las cifras del Ministerio de Salud, que reportan que ocho de cada diez adultos mayores sufren más de una enfermedad. Males manejables como la hipertensión afectan a seis de cada diez, con el agravante de que menos de la mitad tiene controles regulares. Y, de otro lado, los males osteomusculares comprometen a la mayoría y son un determinante de incapacidad y pérdidas de años de vida saludable.

Pero si las enfermedades orgánicas son dramáticas en estas edades, por el lado de las mentales empeora la situación. El 41 por ciento de los viejos en el país padecen depresión, que se aumenta si se tiene en cuenta que tres de cada 10 se quejan de estar en completo abandono, y casi la décima parte de todos ellos, al menos en Bogotá, viven solos, según el Sabe Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento, Dirección de Epidemiología y Demografía, Min salud 2018. Lo anterior se manifiesta también en los procesos mentales que se van disminuyendo ya que no cuentan con la suficiente estimulación para mantenerlos activos.

Objetivo General.

Establecer estrategias que vayan direccionadas al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a la caja compensación Comfacesar, mediante actividades lúdicas, talleres, actividades recreativas, club de memoria, orientación psicosocial entre otros.

Objetivo Específicos.

- Realizar un programa de estimulación cognitiva y emocional para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de Comfacesar.
- Fortalecer los procesos de participación y redes de apoyo en los adultos mayores para una mejor adaptación social, física y psicológica
- Incentivar comportamientos y hábitos que generen un mejoramiento de sus procesos cognitivos y emocionales que redunden en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la caja de compensación familiar Comfacesar.

Marco de antecedentes

- *El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor*

Autor: Isis Ivonne Sánchez Gill; Víctor T. Pérez Martínez

Fecha: 2008

Objetivos de la investigación: Indagar sobre la importancia del funcionamiento cognitivo en la vejez y esta como afecta el área de la memoria, percepción y retención de la información.

Síntesis de la situación problemática planteada: Es muy importante la ejercitación de la atención y la percepción en el ambiente cotidiano del adulto mayor, ya que ambas funciones corticales superiores tienen una íntima relación con la capacidad psicológica de la memoria, atención, percepción etc.

Metodología utilizada para el desarrollo del trabajo: Realizaron una investigación de tipo investigativo utilizando diferentes autores.

Resultados y conclusiones más importantes: En la conclusión de la investigación se destacó señalar que las alteraciones que puedan presentarse en la atención del adulto mayor están íntimamente relacionadas con la motivación que despierte la tarea que se esté acometiendo, y con las alteraciones perceptivas que pudieran estar relacionadas con la edad, de tal manera que en condiciones ambientales desfavorables, la atención mantenida podría debilitarse, mientras que en ambientes estimulantes y tareas de interés, podría lograrse una optimización de la atención del senescente.

- *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*

Autor: Martha Vera

Fecha: 2007

Objetivos de la investigación: Comprender el significado que la expresión lingüística en la calidad de vida del adulto mayor y para su familia.

Síntesis de la situación problemática planteada: La finalidad de la investigación fue evidenciar lo desconocido del significado de la calidad de vida del adulto mayor en algo familiar a través de la objetivación y el anclaje, traducido en nuevas ideas y conocimientos sistematizados y ordenados.

Metodología utilizada para el desarrollo del trabajo: Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norteadoras, previamente validados. Principales medidas de resultados: Significado de calidad de vida para el adulto mayor y para la familia.

Resultados y conclusiones más importantes: Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la 'objetivación' y el 'anclaje' y los análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y, d) necesidades del adulto mayor como sersocial y la calidad de vida. Conclusión Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

- *Inteligencia emocional y rasgos de personalidad*

Influencia de la edad y el género durante la edad adulta y la vejez

Autor: E. Bernarás, M. Garaigordobil y C. de las Cuevas

Fecha: 2011

Objetivos de la investigación: Conocer y comprender el significado de diferentes autores de la inteligencia emocional en la población adulto mayor.

Síntesis de la situación problemática planteada: En los últimos años, el concepto inteligencia emocional (IE) ha adquirido gran popularidad y ha sido el centro de múltiples investigaciones. El precursor del concepto de inteligencia emocional es el concepto de Inteligencia Social (Thorndike, 1920) que se definió como la habilidad de comprender y dirigir a los hombres y mujeres y actuar sabiamente en las relaciones humanas. Salovey y Mayer (1990) introdujeron por primera vez en Psicología la expresión “inteligencia emocional” y la definieron como la capacidad de percibir los sentimientos propios y los de los demás, distinguir entre ellos y servirse de esa información para guiar el pensamiento y la conducta de uno mismo.

Metodología utilizada para el desarrollo del trabajo: La muestra está constituida por 49 personas que estaban cursando o habían cursado estudios en Ciencias Humanas en las Aulas de la Experiencia de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea en la provincia de Gipuzkoa. Con la finalidad de medir las variables objeto de estudio se utilizaron 2 instrumentos de evaluación con garantías psicométricas de fiabilidad y validez. Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R, Costa y

McCrae, 1992). En conjunto, las 5 escalas fundamentales y las 30 escalas parciales del NEO PI-R permiten una evaluación global de la personalidad del adulto.

Consta de 240 elementos a los que se responde en una escala Likert de cinco opciones y permite la evaluación de cinco factores principales y Inventario de pensamiento constructivo. Una medida de la inteligencia emocional (CTI, Epstein, 2001). Compuesto por 108 ítems que evalúan el pensamiento constructivo y la inteligencia emocional.

Resultados y conclusiones más importantes: En primer lugar, los resultados han puesto de relieve que varones y mujeres entre 55 y 79 años tienen similares puntuaciones en inteligencia emocional (pensamiento constructivo global) y en varias de las dimensiones de este constructo (emotividad, eficacia, pensamiento supersticioso, rigidez e ilusión). Sin embargo, las mujeres en todos los niveles de edad muestran puntuaciones superiores en pensamiento esotérico (creencias en fenómenos extraños, mágicos, bajo pensamiento crítico, confianza en impresiones intuitivas...). Por consiguiente, se rechaza la hipótesis I que postulaba que las mujeres tendrían puntuaciones superiores en IE. Estos resultados contradicen los resultados obtenidos por otros estudios en los que se ha concluido que las mujeres son más competentes en manejar y controlar sus propias emociones (Ciarrochi et al., (2000); Pandey y Tripathi, 2004; Mestre et al., 2004; Mestre et al., 2006; Extremera et al., 2006; Tapia y Marsh, 2006; Sánchez, Fernández-Berrocal et al., 2008; Sánchez et al., 2008).

- *Competencias socio-emocionales en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires*

Autor: Mikulic, Isabel M.; Caballero, Romina; Aruanno, Yanina

Fecha: 2014

Objetivos de la investigación: Explorar el perfil de competencias socioemocionales en una muestra de adultos mayores la Ciudad de Buenos Aires.

Síntesis de la situación problemática planteada: Como consecuencia del envejecimiento poblacional, surge el interés por las condiciones de vida y las necesidades específicas de los adultos mayores. En los últimos años han proliferado las investigaciones sobre el bienestar subjetivo del adulto mayor y las variables específicas que influyen en él. El desafío que presenta el aumento de esta población, no es ajeno al campo de la psicología. El interés por los cambios experimentados a lo largo del ciclo vital asociados a la edad se centró principalmente en estudiar las modificaciones en el estado de salud, la actividad física y el ocio, el estilo de vida, las experiencias culturales, la educación y el entrenamiento cognitivo (Redolat & Carrasco, 1998; Rodríguez & Sánchez, 2004). No obstante, pocas investigaciones indagaron sobre las diferencias entre grupos de edad en torno a variables socioemocionales.

Resultados y conclusiones más importantes: Los resultados de esta investigación permitieron identificar a nivel intragrupo que en esta muestra de adultos mayores de la CABA prevalecen las siguientes competencias socioemocionales: asertividad; optimismo; autoeficacia; comunicación expresiva y conciencia emocional. Por otro lado, a nivel intergrupar, la comparación de las competencias socioemocionales instrumentadas por una muestra intencional de jóvenes adultos, permitió concluir que a diferencia de los más jóvenes los adultos mayores contarían en mayor medida con la capacidad de buscar y mirar el lado positivo de la vida y mantener una actitud positiva incluso en las situaciones adversas (optimismo). Asimismo, contarían con la capacidad de ejercer o defender sus derechos personales (e.g., decir “no”, expresar opiniones contrarias o desacuerdos y manifestar sentimiento negativos) sin permitir que los manipulen, como lo hace la persona sumisa, ni que se violen los derechos de otras personas, como lo hace la persona

agresiva (asertividad). A su vez, tendrían mayor capacidad para mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso (regulación emocional) y mayor capacidad de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismos (autonomía).

Marco Teórico

El término de envejecimiento se define como un proceso continuo, universal irreversible que determina cambios morfológicos, funcionales, y psicológicos que estos conllevan a una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación en el medio que se rodean. Encontramos algunas teorías que nos habla sobre el proceso de envejecimiento como la Teorías estocásticas se refieren que el envejecimiento es consecuencia de algunas alteraciones que ocurren de forma aleatoria que se acumulan a lo largo de la vida; Teoría del desgaste propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. Al hablar del área de la psicología las características dependerán mucho de la personalidad de cada individuo de forma independiente, así como de la historia personal y la propia experiencia. Las pérdidas a nivel psicológico suelen vivirse con mucha mayor angustia, por ejemplo, los ancianos suelen preocuparse más por la pérdida de memoria que un dolor crónico. Igualmente características propias de la vejez, como los cambios físicos, la pérdida funcional y las variables socio familiares (jubilación, pérdida de seres queridos). Aquí encontramos la Teoría de Erikson (Integración vs. desesperación) se refiere que el desarrollo del ser humano durante todo su ciclo vital, desde un carácter principalmente psicosocial y entiende el desarrollo como una secuencia de etapas de crisis normativas y predeterminadas es decir si las crisis no son bien resueltas estas irán dificultando la resolución de las siguientes. Por otro lado encontramos la Teoría de Peck establece otras crisis para el desarrollo. Igualmente sería necesario resolver estas crisis de forma

positiva para un correcto desarrollo mencionamos algunas de ellas: Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física, Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas, Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo etc.

En la teoría del enlentecimiento (Cerella, 1985; Salthouse, 1996), la declinación en el desempeño cognitivo se produciría por un enlentecimiento general de la velocidad de transmisión neural. Respaldan este enfoque hallazgos empíricos que muestran que las medidas de velocidad motora-perceptiva comparten mucha de la varianza asociada a la mayor edad en el desempeño de un amplio rango de tareas cognitivas (Junqué y Jodar, 1990). En la Teoría Déficit inhibitorio la memoria, no solo debe activar y procesar ciertas unidades de información, sino también debe filtrar los contenidos no pertinentes para que no se produzca interferencia o confusión. Para ello deben operar simultáneamente dos funciones: una función de *acceso*, que restringe el ingreso de información irrelevante a la memoria operativa y una función de *supresión*, que elimina la información que ha dejado de ser útil o que estuvo en estado de latencia y finalmente no fue utilizada. En conjunto, ambas contribuyen a que las representaciones mentales que alcanzan el umbral de activación sean coherentes y se articulen con las metas que guían el procesamiento. Si estos mecanismos inhibitorios de la atención se debilitan, puede suceder que mientras se está procesando la información surjan pensamientos intrusivos o se hagan asociaciones no relevantes, elementos que, al competir por recursos de procesamiento, reducen la capacidad funcional de la memoria de trabajo afectando la comprensión o el recuerdo (Zacks, Hasher & Li, 2000). Esta teoría se ha aplicado al procesamiento del lenguaje de los adultos mayores para explicar, entre otras cosas, por qué la actuación se ve afectada por estímulos distractores durante la lectura o la audición. Así, Carlson y sus colaboradores (Carlson, Hasher, Zacks & Connelly, 1995) informan sobre una lectura desproporcionadamente lenta en

sujetos mayores cuando enfrentan textos en que se ha introducido material distractor, el cual fue controlado por los experimentadores cuidando que el contenido del elemento distractor se relacionara con el significado textual y su localización no fuera predecible.

Para saber cuáles son los cambios cognitivos que se produce en una persona a lo largo del tiempo es necesario llevar a cabo una evaluación del nivel cognitivo de la persona. Esta evaluación puede estar sujeta a dos sesgos: la subjetividad en la interpretación de las capacidades intelectuales, y por el otro, la poca familiaridad que tienen las personas ancianas con los instrumentos dedicados a la evaluación psicológica, lo que puede conllevar a unos peores resultados. A nivel intelectual o cognitivo se aprecian una serie de características como por ejemplo, disminución de la actividad psicomotriz, disminución de la velocidad del procesamiento de la información, dificultad para solucionar problemas abstractos o complejos o disminución de la memoria a corto plazo.

La pérdida de memoria parece ser el signo clave del envejecimiento. Normalmente a las personas mayores les resulta difícil evocar sucesos recientes y sufren pequeños olvidos. Esto puede estar causado por otros factores físicos como cambios neurológicos y circulatorios que afectan la función cerebral, la oxigenación y la nutrición celular, y otros más psicológicos como, por ejemplo, la motivación, la pérdida de interés por el entorno, los sentimientos de impotencia, los estados depresivos, el desacuerdo con la situación de vida actual, vivencia de duelos, etc. Las personas mayores suele quejarse de tener problemas para retener información de poca importancia o para organizarla. La memoria a largo plazo o memoria remota suele estar muy bien conservada, por lo que recuerdan situaciones y hechos antiguos con muchos detalle

En el concepto “calidad de vida”, definido como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y

aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. El concepto calidad de vida es relativo. Resulta evidente que hay muchos condicionamientos que influyen en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc.), y que tienen mucho que ver con la valoración que la persona haga sobre sí mismo. La calidad de vida, por tanto, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona. El concepto calidad de vida es utilizado fundamentalmente en el contexto médico, y es aquí donde alcanza su mayor magnitud. Además, esta entidad en la vejez implica necesariamente el apoyo social y familiar a las personas que desean continuar viviendo en la comunidad, ser cuidadas en familia, para poder seguir haciéndolo, al tiempo que siguen desarrollándose todas sus potencialidades hasta el último momento. Eso conlleva el apoyo material y afectivo a los familiares que, con distintos grados de implicación, participan en la acción de cuidar.

La vejez.

Tanto en la ciencia como en la sociedad han existido algunas dimensiones importantes que se han utilizado para definir la vejez; encontramos tres vertientes más comunes que son:

- La biológica: Incluye una definición de la vejez desde dos dimensiones principalmente: a) la función del patrón de referencia cronológica y, b) a partir de los cambios morfo funcionales de cuya declinación depende el grado de envejecimiento.
- La psicológica: Esta incluye también dos dimensiones más sobresalientes de estudio: la primera, son los cambios en los procesos psicológicos básicos, y el desarrollo que estos presentan, y la segunda, la que refiere al estudio de la personalidad y sus cambios, que denominamos psicológica estructural.
- La social: Esta dimensión parte del estudio de 3 dimensiones: la sociodemográfica, implica el crecimiento poblacional y sus efectos endógenos y exógenos; la sociopolítica, implica el nivel de participación y de integración social de los viejos, y; la económica política, incluye el estudio de los recursos y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez.

Peter Medawar en 1953 decía que: “la vejez es el cambio fisiológico que sufre el individuo, cuyo término inevitablemente es la muerte”. Un biólogo llamado Alex Comfort consideraba en esos mismos años a la senectud como un proceso de deterioro “lo que mide, cuando lo medimos, es una disminución en viabilidad y un aumento en vulnerabilidad se muestra como una creciente probabilidad de muerte con el aumento de la edad cronológica”. Desde esta perspectiva médica, la vejez fue relacionada como un estado previo a la muerte. De las primeras definiciones que se ofrecieron en la gerontología, Lansing proponía que la vejez “es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo histórico que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte” Golfarb, desde la psiquiatría, señalaba que: “el envejecimiento está mejor definido en términos funcionales como un proceso inevitable y progresivo de menoscabo de la capacidad para

adaptarse, ajustarse y sobrevivir. La senectud es un estado en el cuál la disminución de la capacidad funcional, física y mental se ha hecho manifiesta, mensurable y significativa” (García, 2003; p.94- 95).

Para Gonzalo (2002) el envejecimiento o senescencia indica los cambios que se producen en la tercera y cuarta edad sin que se añadan alteraciones producidas por otras enfermedades, es decir, el envejecimiento normal. Según Langarica (1985), el envejecimiento es un proceso que depende de factores propios del individuo (endógenos) y de factores ajenos a él (exógenos). Es un proceso en el cual lo que es afectado en primer lugar no es la conducta cotidiana y probada del organismo para con su medio, sino sus disponibilidades, sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse con una situación insólita, ya sea de orden biológico, personal o social. Fierro (1994, p. 3) en lugar de hablar de ‘vejez’ como estado, prefiere hablar de ‘envejecimiento’, como curso o proceso, un proceso que comienza tempranamente, al término de la juventud, y que a lo largo de la vida adulta se combina con procesos de maduración y desarrollo”. Señala que el envejecimiento no constituye un proceso evolutivo o de desarrollo, tampoco involutivo, pero sí de decadencia o deterioro vital. También señala que no constituye un proceso simple y unitario sino un haz de procesos, asociados entre sí, que no son necesariamente sincrónicos y son asociados a la edad cronológica. Desde la perspectiva de la geriatría, Albretch y morales (1999, p. 29) señalan que el envejecimiento comprende diversas modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales según el contexto temporo-espacial en el que se desarrolló el individuo en las etapas anteriores de su vida, resultado del paso del tiempo. Señalan que estos cambios se inician o aceleran después de haber alcanzado el crecimiento y madurez alrededor de los 30 años de edad.

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y sólo culmina con la muerte del individuo. El concepto «calidad de vida» es relativamente reciente. La mayoría de los autores coinciden en que esta expresión fue empleada por primera vez por el presidente de los estados unidos, Lindon Johnson, en el año 1964, en un discurso sobre los planes de salud. Parece ser que este concepto, según algunos autores, ya se había empleado en los años 50, con un sentido economicista. Ahora bien, tendremos que llegar a la década de los 80 para encontrar esta expresión aplicándola al campo de la salud. Ya en este campo, la calidad de vida se entiende, al principio, en sentido pura-mente biológico. Con el tiempo, la citada expresión adquiere un significado más amplio, que abarca un bienestar global: bio-psicológico, económico y social. La organización mundial de la salud la describe como: «la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones». En la actualidad, la calidad de vida ha alcanzado un alto nivel de especialización que abarca los siguientes campos: médico, económico, cultural, religioso y ecológico.

En la literatura científica existen dos grandes modelos de inteligencia emocional: los modelos mixtos y el modelo de habilidad. Los modelos mixtos combinan dimensiones de personalidad como el optimismo y la capacidad de automotivación con habilidades emocionales (Goleman, 1995; Bar-On, 1997, Goleman, 1998). En cambio, el modelo de habilidad se centra exclusivamente en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Desde esta teoría, la inteligencia emocional se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la

destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás (Mayer y Salovey, 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 1999). Estos autores distinguen cuatro dimensiones que abarcan de los procesos más simples a otros de mayor complejidad de procesamiento: Percepción, valoración y expresión de la emoción. Conlleva la identificación de nuestras emociones y las de otras personas, junto con la capacidad de expresar correctamente nuestros sentimientos y necesidades correspondientes. La emoción como facilitadora del pensamiento. Las emociones nos permiten atender a la información relevante, facilitan la toma de decisiones, así como el cambio de perspectiva y, en ocasiones, determinan la forma en la que nos enfrentamos a los problemas.

La capacidad para etiquetar las distintas emociones, entender las relaciones existentes entre las mismas y las diferentes situaciones a las que obedecen, así como la comprensión de emociones complejas y de la transición de unos estados emocionales a otros. Regulación de las emociones promoviendo el crecimiento emocional e intelectual. La habilidad para estar abierto tanto a los estados emocionales positivos como a los negativos como única vía para su entendimiento y la destreza para regular las emociones propias y las de los demás sin minimizarlas o extremarlas.

Metodología

Tipo de investigación. La investigación es de tipo cualitativa, en la cual se realiza una recopilación de datos que se utilizan para descubrir detalles que ayudan a explicar el comportamiento. Transmite la riqueza de los pensamientos y experiencias de las personas. En resumen, la investigación cualitativa nos ayuda a comprender el por qué, cómo o de qué manera subyacente se da una determinada acción o comportamiento.

Diseño de investigación. El tipo de diseño de investigación es acción participativa es un método de estudio y acción de tipo cualitativo que busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar. Así, se trata de que los grupos de población o colectivos a investigar pasen de ser “objeto” de estudio a “sujeto” protagonista de la investigación, controlando e interactuando a lo largo del proceso investigador (diseño, fases, evolución, acciones, propuestas,..), y necesitando una implicación y convivencia del personal técnico investigador en la comunidad a estudiar.

Enfoque psicológico. En la rama de la psicología humanista integrativa (desde ahora en adelante phi) la vida de las personas mayores y a su proceso de vida, con la visión armoniosa del valor de la persona como ser individual e irrepetible, este enfoque nos traslada desde Carl Rogers. Ser parte de una visión general de las situaciones que viven las personas mayores en su proceso de envejecimiento, los cambios que se dan y las necesidades personales que conllevan a estos cambios, y se establece un marco teórico que la phi para darles las claves de mejora para su adaptación. Concretamente, se lleva a cabo una marcada relación terapéutica respetuosa, sólida, estable y protectora de este enfoque, donde se trabaja por una parte con las necesidades personales que le generan estos cambios y, por otra parte, con el trabajo hacia la realización personal, la autonomía, a que la persona encuentre ser quién realmente es, y en definitiva, a que la persona viva un envejecimiento de una manera más satisfactoria. El objetivo de es hacer una propuesta de trabajo fundamentada en la phi, basada en la estimulación de las actividades cognitivas , con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores .

Población y muestra. Adulto Mayor que asiste al programa que ofrece Comfacesar en la cual en la Jornada de la Mañana asisten un total de 20 usuarios y en la Jornada de la Tarde asisten 13 usuarios. Un total de 33 usuarios que pertenecen a ambas jornadas inscriptos al programa en el año 2018, y en el transcurso del año 2019 entre el mes de enero y febrero había un total de 41 usuarios inscripto al programa que pertenece a ambas jornada. En la aplicación del Test de Inteligencia Emocional se escogió una muestra de 17 usuarios.

Instrumento.

La Escala de Inteligencia Emocional fue llamada originalmente de “Trait Meta Mood Scale” La escala TMMS-24 de Salovey y Mayer, adaptada al español en la cual mide la Inteligencia Emocional; ella consta de 24 ítems, subdividida en tres subescalas o dimensiones: Percepción emocional; Comprensión emocional y Regulación emocional. Las puntuaciones de cada una de estas subescalas se clasifican en 3 rangos. Es importante aplicar este Test porque nos ayuda a analizar y a describir la Inteligencia Emocional mediante la realización de este test para aplicarlo a la población adulta mayor del programa de Comfacesar ya la que operacionalización de la Inteligencia Emocional como una capacidad cognitiva conduce a un constructo diferente del que se deriva como rasgo de personalidad.

Procedimiento.

1. Se realizó una reunión con los responsables o cuidadores de los adultos mayores del programa de Comfacesar que iban a participar en el test, para la firma del consentimiento informado.

2. Se procedió a reunirse con los adultos mayores para explicarles cómo debían dar respuesta a los ítems del test.

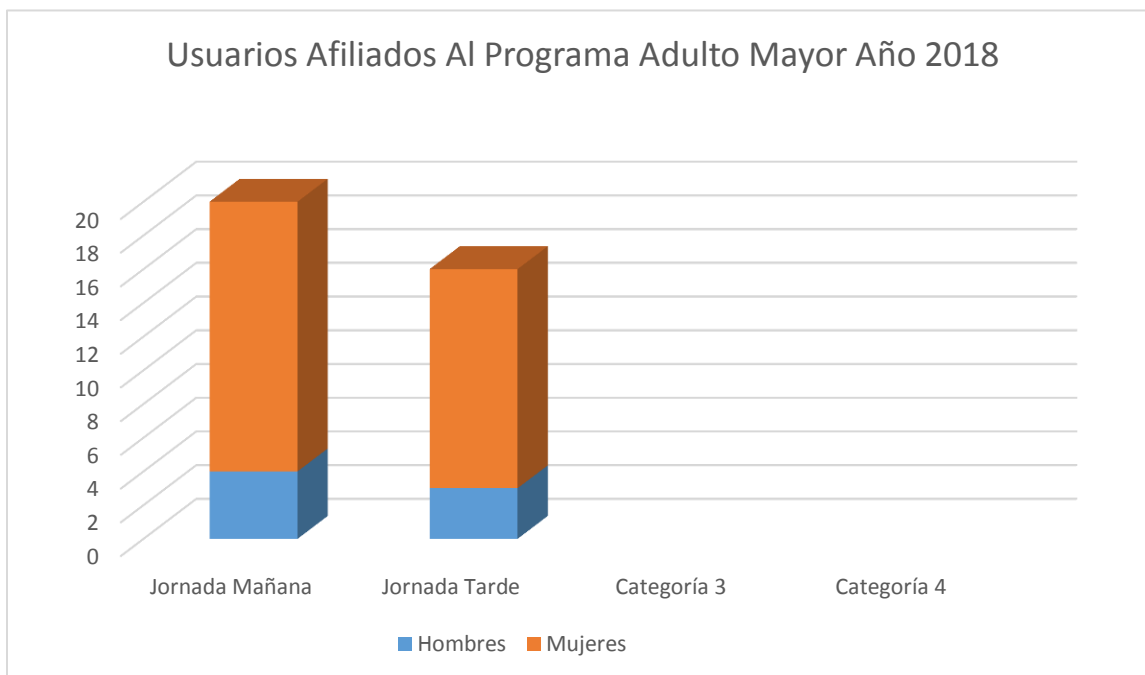
3. se aplicó la prueba por un espacio de 30 minutos, ya que se les leyó pregunta por pregunta con su respectiva explicación. Es importante dejar claro que en los días en que se procedió a realizar el test solo asistieron mujeres en ambas jornadas.

4. Se procedió a tabular e interpretar el test TMMS-24, con sus respectivas dimensiones.

Resultado de la prueba de caracterización de los adultos mayores pertenecientes al programa.

Tabla # 1

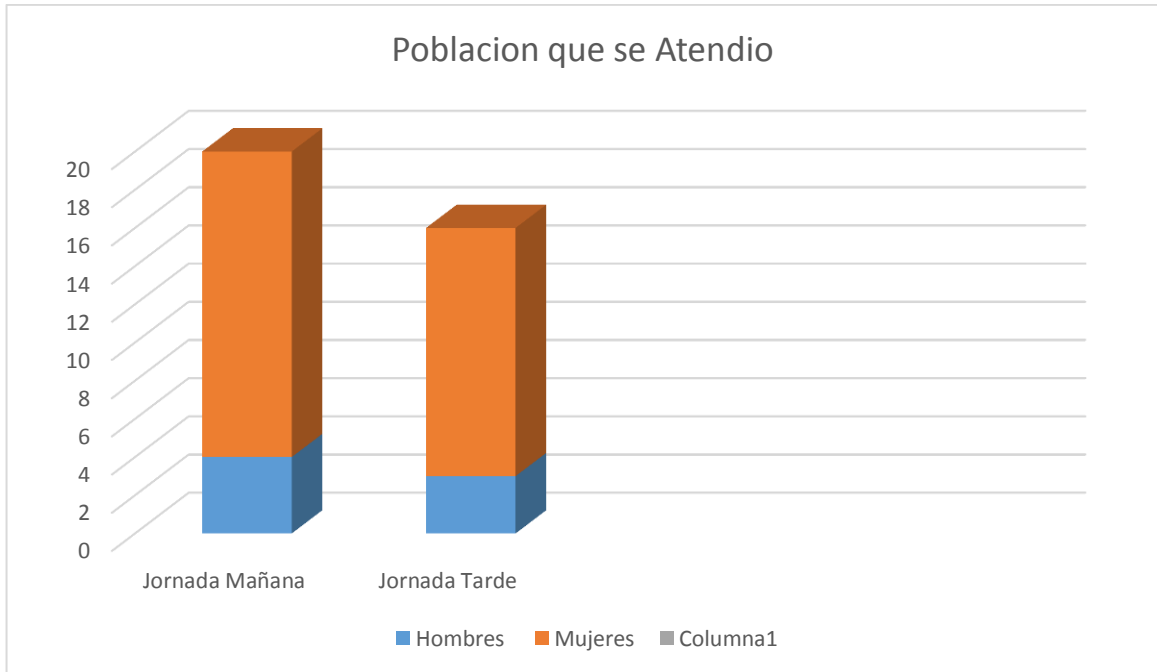
Usuarios Afiliados Al Programa Adulto Mayor Año 2018.



De acuerdo a la gráfica observamos que en la jornada de la mañana asisten 4 hombres y 16 mujeres lo que demuestra un total de 20 adultos mayores que asisten al programa en el horario diurno. Lo anterior representaría que 80% son mujeres y 20% son varones; en el horario de la tarde encontramos que 81.25% son mujeres y el 18.75% son varones.

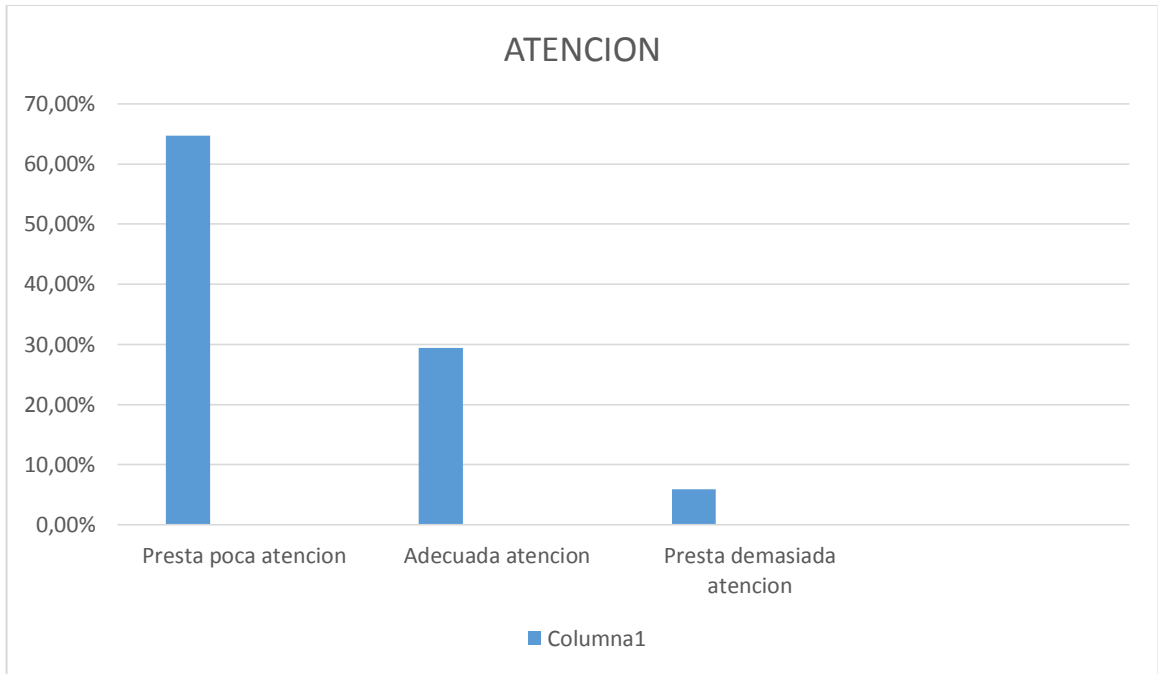
Tabla #2

Población que se atendió.

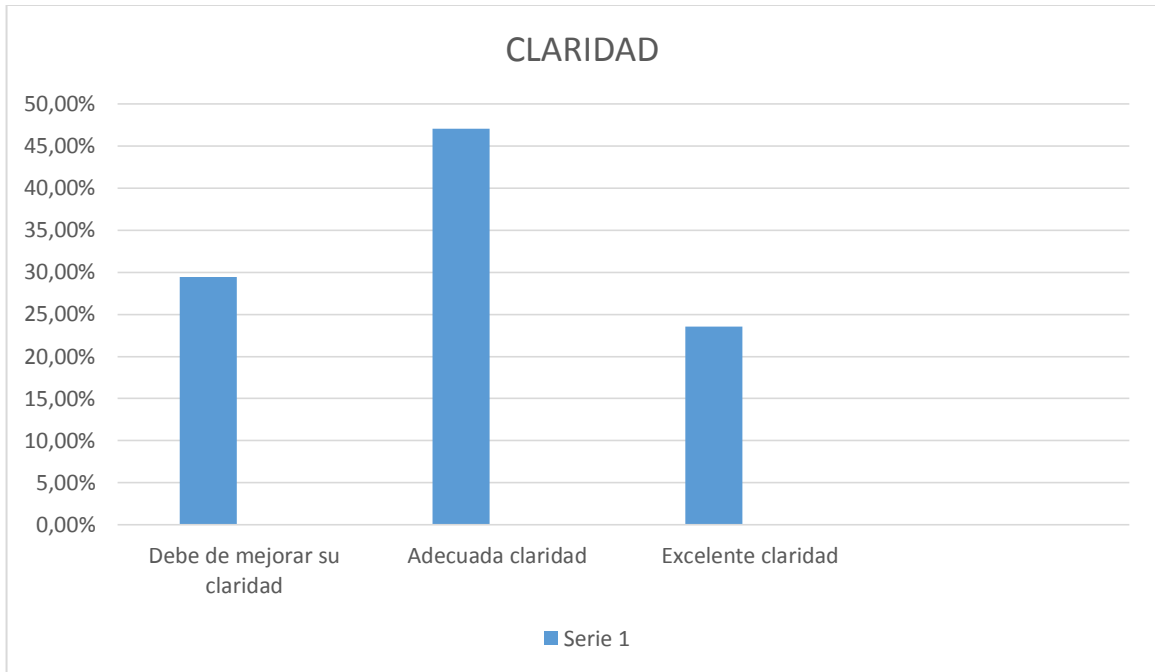


En la Jornada de la mañana se atendió a una población de 20 usuarios y en la jornada de la tarde se trabajó con 16 usuarios.

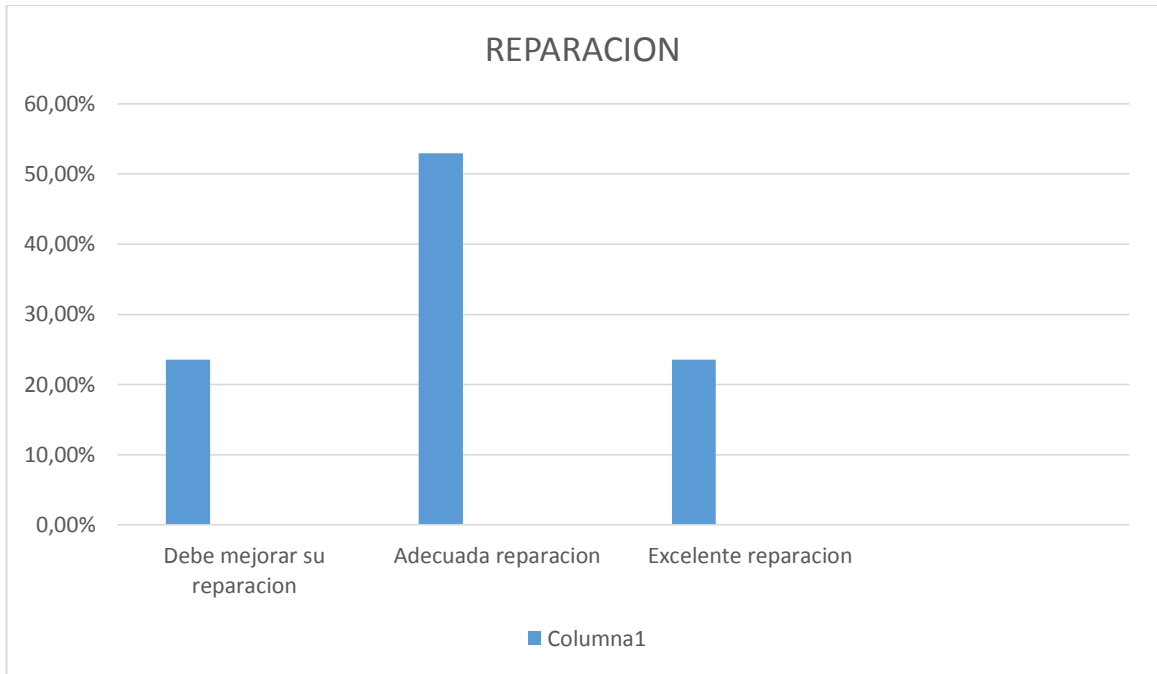
Resultado del test TMMS-24



Encontramos en la gráfica que los 17 usuarios que fue aplicada la prueba son mujeres en el cual se observó que el 64.705% de los usuarios prestan poca atención, ese decir que no le dan casi importancia de expresar los sentimientos o sentirlos de una forma adecuada; el 29.41% de los usuarios tienen una adecuada atención hacia sus emociones; y el 5.88% de los usuarios presta demasiada atención a sus emociones.



Encontramos en la gráfica que los 17 usuarios que fue aplicada la prueba son mujeres en el cual se observó que el 47.058% de los usuarios tienen una Adecuada claridad, es decir que comprenden bien sus estados emocionales; el 29.41% de los usuarios debe de mejorar su claridad ya que no tienen claro sus emociones, es decir, que no tienen claro sus estados emocionales; y el 23.53% de los usuarios tiene una excelente claridad.



Encontramos en la gráfica que los 17 usuarios que fue aplicada la prueba son mujeres en el cual se observó que el 52.941% de los usuarios tienen una Adecuada Reparación, ese decir que son capaces de regular los estados emocionales correctamente; el 23.53% de los usuarios debe de mejorar su reparación ya que no son capaces de regular sus estados emocionales; y el otro 23.53% tienen excelente reparación regulan muy bien sus estados emocionales.

Cronograma

Actividad	Agosto				Septiemb				Octub			
					re				re			
Actividad 1. Observación y diagnóstico de la empresa Caja Compensación Familiar Comfasesar.												

Agosto 22 al 31 2018													
Actividad 2. 04 y13 de septiembre del 2018(charla autovaloración), 18 y 28 de septiembre del 2018 (autonomía), también se les trabajo club de memoria y actividades complementarias para la motricidad fina (Rasgado, pintar, colorear, dibujar etc.)													
Actividad 3. 04 y 09 de octubre del 2018 (charla resolución de conflicto), 18 y 23 de octubre del 2018 (charla empatía), 01 y 22 de octubre 2018 (club de memoria), actividad complementaria, acompañamiento usuarios con discapacidad (todos los martes y miércoles)													

Actividad	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
Actividad 4. 08 y 06 de noviembre del 2018(charla inteligencia emocional), 20 y 22de noviembre del 2018 (charla etapas del duelo),08																

<p>y 26 de noviembre 2018 (club de memoria), actividad complementaria, acompañamiento usuarios con discapacidad (todos los martes y miércoles)</p>																						
<p>Actividad 5. 11 de diciembre del 2018 con los dos grupos el tema la importancia de la familia. Y el resto del mes se trabajó actividades administrativas ya que los usuarios salieron de vacaciones el 13 de diciembre del 2018.</p>																						
<p>Actividad 6. De enero del año 2019 se realizaron actividades administrativas de la población adulto mayor que brinda Comfacesar. Con el fin de invitar a los</p>																						

<p>usuarios antiguos y nuevos a inscribirse a este programa, esto se da con el objetivo de que las familias que están afiliadas a comfasesar y jubilados.</p>																						
<p>Actividad 7. Durante los días 01, 13 al 18 del mes de febrero del 2019 se realizaron actividades administrativas de la población adulto mayor que brinda comfasesar. Se realizaron actividades como aplicación de las pruebas psicológicas de los usuarios; es decir, valoración de los usuarios tanto antiguos como nuevos, para saber si los usuarios tienen algún problema de memoria, también se les explico a la nueva administración y a el nuevo equipo interdisciplinario algunas funciones en el cual tenía conocimiento dándole un apoyo importante para que</p>																						

	mayores de la caja de compensación familiar Comfacesar	
--	---	--

Impactos Percibidos por el Estudiante.

Fue muy importante para mí el desarrollo de estas pasantías, ya que pude poner en práctica los conocimientos teóricos que aprendí durante mi carrera, en las pasantías se aplicaron estrategias que abordaron temas con la población adulta mayor, como Resolución de problemas, empatía, Inteligencia Emocional, autoestima etc.

Fue muy satisfactorio trabajar con ellos porque ya había adquirido experiencia con este tipo de población, porque tenía conocimiento de las problemáticas que ellos afrontan en su día a día tanto en sus problemas de salud como problemas de memoria, en el ámbito familiar, afectivo y económico.

Se abordaron temas muy significativos para esta población con el fin de que ellos se sintieran bien con ellos mismos y con el resto de sus compañeros y pusieran en práctica estrategias que se les dieron para tener una buena convivencia con ellos mismos y con sus familias, cambios en sus comportamientos y la actitud.

Limitaciones.

- Una de las problemáticas que se presentaron en el sitio de las practicas es que muchos de los usuarios no asistían con frecuencia a las actividades que se les tenían planeadas y solo se trabaja con la población que asistía (este problema se evidenciaba mucho en los usuarios de la jornada de la tarde), esta situación tenía muy preocupada a la parte administrativa del

centro porque no informaban la inasistencia ya que algunos usuarios tenían problemas con el transporte porque vivían lejos de la sede o manifestaban que tenían alguna cita médica.

- También el poco tiempo que se tenía para trabajar con los usuarios ya que ellos tenían que pasar de una actividad a otra y esto generaba que se perdiera algo de tiempo en esperar a que ellos llegaran a la actividad y que estuvieran completos para poder iniciar.

Conclusiones.

A lo largo del ciclo vital, las funciones cognitivas experimentan una serie de cambios estos pueden traducirse con la presencia de déficits cognitivos o de pérdida de memoria, que interfieren en la realización de actividades complejas (Puig, 2001). Sin duda, el deterioro cognitivo, el cual según Franco y Criado (2002) es toda alteración de las capacidades mentales superiores (la memoria, juicio, razonamiento abstracto, concentración, atención, praxias), es un tema de gran importancia, que comporta implícitamente una serie de limitaciones en referencia a la autonomía y calidad de vida de los ancianos afectados.

Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercuta en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes (Pascual, Barlés, Laborda y Loren, 1998). De ahí, la importancia de tomar la psico-estimulación cognitiva como un proceso de mejoramiento en la calidad de vida de las personas a las cuales se les aplique procesos de las funciones cognitivas: atención, memoria, comprensión, orientación temporal, espacial.

Es necesario realizar intervenciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social.

En cuanto a lo abordado con anterioridad es muy importante incentivar mediante actividades psico-educativas, el uso de las funciones cognitivas básicas en los adultos de la tercera edad pertenecientes a la caja de compensación Comfasesar. Ya que la estimulación cognitiva les permite incrementar las capacidades mentales en esta población.

Mejora sus niveles de plasticidad neuronal, incrementa sus funciones cerebrales, su potencial cognitivo, incluso, previene enfermedades mentales.

Hoy en día, la etapa del envejecimiento y la relación que hay con la pérdida de la memoria, han sido casos ampliamente estudiados a través de los años, lo que ha permitido buscar estrategias y métodos para mejorar la calidad de vida de los adultos, por lo que especialistas en la rama de la psicología y psiquiatría coinciden en que la memoria es “entrenable”.

A través de la estimulación se logra entrenar distintas funciones del cerebro como son la atención, percepción, retención de información, codificación y almacenamiento de la misma, en esta edad se presentan enfermedades de la memoria uno de ellos es el Alzheimer, y mediante estas actividades ayudamos a los usuarios a mantener o mejorar su memoria.

Los especialistas recomiendan que para que el adulto mayor pueda preservar su agudeza mental debe ejercitar su cerebro ya sea leyendo o participando en juegos de mesa como ajedrez y dominó.

La población de la tercera edad a la cual se le brindó estrategias para adquirir una convivencia armónica demostró relaciones amigables en el grupo en la realización de las diferentes actividades psico-educativas por medio de las cuales tuvieron un espacio para realizar y escuchar charlas, actividades lúdicas y recreativas; esto les permite un ambiente sano que contribuye a un excelente estado de salud emocional.

De acuerdo a los resultados obtenidos que arrojo la aplicación del test TMMS-24 Inteligencia Emocional al analizarlo se obtiene el siguiente resultado: en el ítem de Atención se observó que el 64.705% de los usuarios prestan poca atención, ese decir que no le dan casi importancia de expresar los sentimientos o sentirlos de una forma adecuada; en Claridad se observó que el 47.058% de los usuarios tienen una Adecuada claridad, ese decir que comprenden bien sus estados emocionales; y en Reparación se observó que el 52.941% de los usuarios tienen una Adecuada Reparación, ese decir que son capaces de regular los estados emocionales correctamente dejando evidencia que los estados emocionales en cada uno de los usuarios, ya que debe mejorar para tener una mejor calidad de vida. Ésta relación indica que mientras mayor es la capacidad de inteligencia emocional proporcionalmente la persona tiene una mejor percepción de la calidad de vida.

Recomendaciones

- ✓ Se le hace una sugerencia a los encargados en Comfacesar de anexar al programa de adulto mayor otra psicóloga para que los usuarios cuenten con mayor apoyo en sus conflictos familiares y psicológicos.
- ✓ Realizar actividades seguidas con las familias de los usuarios, para que los usuarios se sientan apoyados con su núcleo familiar, para obtener mejor una calidad de vida desarrollando actividades lúdicas con ellos.
- ✓ Permitir que haya más practicantes en Comfacesar, con el fin de abarcar más proyectos con el fin de ocasionar un impacto social de mayor magnitud.
- ✓ A la caja de compensación Comfacesar, proveer mayor acompañamiento en las diferentes actividades para tener una interdisciplinariedad integral.

✓ Se recomienda continuar con este tipo de proyectos que incentiven a promover la calidad de vida al adulto mayor, esto con el fin de mejorar su bienestar y que no sea un limitante para este tipo de población.

Bibliografía

Varona 2015. Calidad de vida en el adulto mayor. La Habana, Cuba. Recuperado:

<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Aponte Daza. (2015) Calidad de vida en la tercera edad. La paz, Bolivia Recuperado de:

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

Villanueva Claro, Mercedes. (2009). ABORDAJE HISTORICO DE LA PSICOLOGIA DE LA VEJEZ. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(3) Recuperado en 05 de julio de 2019,

Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300002

Cuenca M.(2008) Calidad de vida en la tercera edad. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/html/875/87506606/>

Fernández-Ballesteros. La psicología de la vejez. Recuperado de:

<http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>

Por Equipo Nacional de Formación Programa Tercera Edad de Cáritas Cubana, (2009) .el envejecimiento y la vejez. Recuperado de:

www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/El-envejecimiento-y-la-vejez.pdf

Vera, “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia “.

Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Lopez- Perez” (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores” Recuperado de:

http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_249.pdf

Urrutia-Villarraga.et.al (2010).” Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos”.

Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.pdf>

García- Moya- Quijano.” Rendimiento cognitivo y calidad de vida de adultos mayores asistentes a grupos de tercera edad”. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n4/v31n4a07.pdf>

SANCHEZ GIL, Isis Yvonne y PEREZ MARTINEZ, Víctor T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [online].

2008, vol.24, n.2 [citado 2019-06-15]. Recuperado en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000200011&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125.

VERA, Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. [online]. 2007, vol.68, n.3 [citado 2019-06-15], pp.284-290.

Recuperado en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832007000300012&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-5583.

SARABIA COBO, Carmen María. Successful aging and quality of life, its role in the theories of the aging. Gerokomos [online]. 2009, vol.20, n.4 [citado 2019-06-15], pp.172-174.

Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es&nrm=iso. ISSN 1134-928X.

Anexos





