



**Programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor
para el Hogar Senderos de Luz**

Eduardo Arenilla Lobo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Eduardo Mejía Luna

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Psicología

El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2024

Cita

(Arenilla Lobo, 2024)

Referencia

Arenilla Lobo, E. A. (2024). *Programa de atención psicológica al adulto mayor para el hogar Senderos de Luz* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Seccional Oriente (El Carmen de Viboral)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a todos los adultos mayores, en especial a aquellos que se encuentran institucionalizados en el Hogar Senderos de Luz.

Agradecimientos

Quiero agradecer a la Universidad de Antioquia por permitirme recorrer este maravilloso camino del entendimiento de la conducta humana, a todos los docentes que hicieron parte del proceso formativo durante la carrera, en especial al profesor Eduardo Mejía Luna que me acompañó como asesor del presente trabajo y quien fue de gran apoyo durante este proceso, siempre dispuesto y con una cara amable compartió su amplio conocimiento y experiencia para que pudiera comprender el fenómeno de estudio y aplicar una buena metodología de la investigación. También quiero agradecer a María Isabel Noreña coordinadora del programa de psicología en el seccional oriente por estar siempre dispuesta a brindar soluciones a los requerimientos de tipo administrativo que tuve durante el proceso formativo.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Planteamiento del problema	10
Justificación	14
Objetivos	16
Marco teórico	17
Metodología	32
Programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor (PAPSAM)	40
Conclusiones	73
Referencias	75

Lista de tablas

Tabla 1 *Estructura general del programa de atención Psicológica al adulto mayor*
¡Error! Marcador no definido.

Siglas, acrónimos y abreviaturas

AM	Adulto Mayor
DSM-5	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales -Versión 5
MI	Microbiota Intestinal
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAPSAM	Programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

Algunas familias optan por delegar a un hogar geriátrico el cuidado de sus seres queridos en etapa de senectud, entre otras razones, porque el ritmo de la vida y las diferentes responsabilidades no permiten llevar a cabo dicho cuidado al familiar adulto mayor que demanda especial atención en situaciones diversas de salud y cuidado en general. Sin embargo, no todas las instituciones, a pesar de brindar un buen servicio, cuentan con un programa formalizado en la atención psicológica para esta población, como es el caso del Hogar Senderos de Luz. Por lo que, el objetivo de este proyecto es formalizar un programa de atención psicológica para la evaluación e intervención a adultos mayores, específico al Hogar Senderos de Luz. Para este fin, se realizó un estudio Cualitativo en donde el investigador estuvo inmerso en contexto durante dos semestres construyendo conocimiento a partir de la interpretación de sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados de las categorías de análisis (sentido de vida, calidad de vida y trato humanizado) y observando las relaciones entre los adultos mayores, sus familiares, profesionales de la salud y el personal de apoyo de la institución. De esta manera, se pudo realizar una guía de atención psicológica para la evaluación e intervención a adultos mayores institucionalizados específico a las necesidades del Hogar Senderos de Luz, donde se estableció un protocolo de evaluación psicológica, una guía de intervención, un modelo de seguimiento y se dieron algunas pautas para la interacción y la convivencia entre todos los agentes implicados en las intervenciones de la investigación. Este modelo puede servir igualmente como base para otras instituciones que atienden esta población y deseen implementar un programa con lineamientos desde un punto de vista psicológico que garantice realizar procesos eficientes en la evaluación e intervención a adultos mayores.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, sentido de vida, trato humanizado

Abstract

Some families choose to delegate to a nursing home the care of their elderly loved ones, among other reasons, because the pace of life and the different responsibilities do not allow to carry out such care to the elderly relative who demands special attention in various situations of health and care in general. However, not all institutions, despite providing a good service, have a formalized program in psychological care for this population, as is the case of Hogar Senderos de Luz. Therefore, the objective of this project is to formalize a psychological care program for the evaluation and intervention of older adults, specific to Hogar Senderos de Luz. For this purpose, a qualitative study was conducted in which the researcher was immersed in context for two semesters, building knowledge from the interpretation of their experiences, perspectives, opinions and meanings of the categories of analysis (sense of life, quality of life and humanized treatment) and observing the relationships between older adults, their families, health professionals and support staff of the institution. In this way, it was possible to create a psychological care guide for the evaluation and intervention of institutionalized older adults specific to the needs of Hogar Senderos de Luz, where a psychological evaluation protocol, an intervention guide, a follow-up model and some guidelines for interaction and coexistence among all the agents involved in the research interventions were established. This model can also serve as a basis for other institutions that serve this population and wish to implement a program with guidelines from a psychological point of view that guarantees efficient processes in the evaluation and intervention of older adults.

Keywords: Elderly, quality of life, sense of life, humanized treatment.

Introducción

En el semestre 2022-2 realicé las prácticas profesionales en la sede campestre del Hogar Senderos de Luz y durante el desarrollo de dichas prácticas; si bien, ya habían pasado por allí practicantes de psicología, me encontré con que la institución no contaba con un modelo de evaluación y atención psicológica formalizado. De ahí, que este trabajo busca diseñar un programa especializado para que, en el Hogar Senderos de Luz, ubicado en la Vereda Betania del Municipio del Carmen de Viboral, se establezca un protocolo de evaluación e intervención psicológica para atender las necesidades de un grupo de adultos mayores con trastornos mentales que se encuentran allí institucionalizados y asistidos desde diferentes áreas como salud ocupacional, gerontología, enfermería, psicología y todas las demás propias de la institucionalidad como por ejemplo, los servicios de apoyo en alimentación, hospedaje, limpieza y mantenimiento de la locación en la cual se encuentran internos.

La corporación Hogar Senderos de Luz es un centro especializado en la atención integral a la persona mayor, que por diversos motivos no pueden ser atendidos por sus familiares. Es un hogar de acogida que brinda apoyo con personal calificado en el cuidado de personas mayores con diferentes diagnósticos de trastornos mentales. Su filosofía se basa en el cuidado con amor, respeto, paciencia, tolerancia y cariño, encaminados a promover una mejor calidad de vida a las personas mayores institucionalizadas.

En este sentido, el presente proyecto en modalidad de sistematización de las prácticas profesionales pretende elaborar un documento que sirva de lineamiento para la atención psicosocial del adulto mayor en la institución, puesto que, aunque la institución promueve una atención integral, no hay pautas formalizadas en un documento para la evaluación y la intervención psicológica de la población atendida.

1 Planteamiento del problema

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017), a nivel mundial, la población de personas mayores de 60 años está en incremento en los últimos años y se calcula que, entre 2015 y 2050 ésta pasará de 900 millones a 2000 millones, equivalente a un incremento en porcentaje del 10%. “En Colombia, entre 1985 y 2020, la proporción de adultos mayores pasó del 6,9 % al 13,8 %, con lo cual se evidencia que la población colombiana se ha envejecido y continuará haciéndolo hasta alcanzar una proporción superior al 16 % para 2030” (Ministerio de salud y protección social [MINSALUD], (2021). Cifras que corrobora el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], (2021) cuando en un informe estadístico registra que, “De acuerdo con las proyecciones de población, para 2021, se estima que en Colombia hay 7.107.914 personas adultas mayores (60 y más años), es decir el 13,9% de la población del país” y que el 15% de esta población reside en el departamento de Antioquia.

En consecuencia, el fenómeno de incremento de población de personas mayores de 60 años deriva en diversas problemáticas. Una de ellas es que, debido al deterioro físico y cognitivo propios del envejecimiento, muchas familias optan por contratar un hogar geriátrico para encargar el cuidado de sus seres queridos, entre otras razones, porque el ritmo de la vida y las diferentes responsabilidades no permiten llevar a cabo dicho cuidado al familiar adulto mayor que demanda especial atención en situaciones diversas de salud y cuidado en general.

“Los hogares geriátricos son centros que prestan atención a las personas que viven en ellos durante un periodo de tiempo prolongado y durante las 24 horas del día. Además de servicio médico y de enfermería pueden contar con otros miembros del equipo de salud y con otros departamentos o servicios. Generalmente sus residentes son personas con algún déficit de autonomía que necesitan ayuda o suplencia para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria”. (Blanca-Gutiérrez et al., 2012)

De este modo, muchas familias depositan su confianza en el cuidado de sus seres queridos en estos hogares para el cuidado de adultos mayores y estos, a su vez, promueven, según sus políticas institucionales, propender por el bienestar de las personas adultas mayores que residen en sus instalaciones. No obstante, en ocasiones estas premisas de cuidado integral no son tan efectivas como lo promocionan.

De acuerdo a lo anterior, el Hogar Senderos de Luz como un centro de atención para adultos mayores, ofrece atención integral a esta población; sin embargo, pese a que, es una

institución de prestigio y reconocimiento por brindar un excelente servicio, se pudo evidenciar durante el periodo de la práctica profesional que, a pesar de prestar asistencia psicológica, no existe un modelo sistemático plasmado en un documento con lineamientos claros y precisos para seguir, máxime que en la sede campestre el apoyo psicosocial lo brindan practicantes de psicología orientados por el psicólogo de la sede central; por consiguiente, existen rotación constante de personal que podría derivar en cambios significativos en los procesos de atención. Además, los profesionales en formación necesitan que sus funciones están ordenadas dentro de un protocolo de atención.

De la misma manera, se presentan diferentes problemáticas, que si bien no afectan en gran medida la calidad del servicio ofrecido por la institución, si deriva en dificultades e inconvenientes a la hora de brindar un servicio especializado que abarque todos los componentes que requiere la población atendida, como el entendimiento que se debe tener, por parte del personal que labora en el hogar, de los aspectos psicológicos inherentes al adulto mayor, que en consecuencia mejore la calidad de la atención. También, para garantizar la atención integral como lo ofrece la institución, es indispensable contar con un programa especializado de atención psicológica que dé cuenta de evaluación e intervención con directrices claras y precisas acorde a las especificidades que demanden la población atendida por la institución y, tenga en cuenta conceptos como: calidad de vida, sentido de vida y relaciones interpersonales, entre otros; puesto que los adultos mayores en la naturalidad del ciclo de vida en el que se encuentran requieren atención especializada para atender las problemáticas que tienen su origen en la vivencia de la etapa de la vejez.

Continuando con la anterior idea, también hay dos beneficios que podría añadir este proyecto a la institución, son ellos : en primer lugar, contar con un documento que le permita tener lineamientos claros y una ruta de trabajo sobre la cual se puedan orientar los psicólogos tanto profesionales como practicantes que lleguen a la institución y en segundo lugar, este mismo documento le permite a la institución poder presentarse ante las diferentes entidades de salud como una institución que tiene formalizados sus procesos lo cual es indicativo de una buena calidad de servicio

1.1 Antecedentes

La doctora en psicología María Patricia Fernández Daza y la doctora en ciencias de la salud Martha Martín Carbonel, en el año 2019 elaboraron un manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias, con el propósito de orientar a estudiantes que deseen realizar diferentes proyectos de investigación relacionados con esta población. El documento es una pequeña guía de cómo proceder en hogares geriátricos desde el campo de la psicología, que además de presentar instrucciones para la evaluación de adultos mayores y sus familias, presenta otros recursos como un guion para elaborar las historias de vida y diferentes cuestionarios de evaluación psicológica. No obstante, por las particularidades de la institución y las características de sus usuarios, las formalidades a las que refiere este documento no son suficientes para las necesidades actuales de la institución.

Por otro lado, en el año 2014 las estudiantes de psicología Karent Viviana Arenas Betancur, Diana Maryori Escobar García y Luisa Fernanda Hincapié Ríos bajo la asesoría del Docente Eduardo Mejía Luna, presentaron como trabajo de grado en el programa de Psicología de la Universidad de Antioquia, un proyecto titulado “Concepción de la Calidad de Vida del adulto mayor del municipio de Rionegro”, trabajo en donde se plantearon como objetivo, identificar la concepción de la calidad de vida de 6 adultos mayores del municipio a través de un estudio cualitativo de un nivel exploratorio descriptivo, en el cual pudieron concluir que aun cuando en la vejez se esperaría fuese una etapa de tranquilidad, en ella, el ser humano experimenta sufrimientos del orden físico y psicológico, en donde el primero es resuelto a través de medicinas farmacológicas y el segundo se soporta principalmente con compañía y el amor. Dichas conclusiones realizadas por la investigadoras después de realizar el análisis de la información que lograron recoger durante el proceso, sirve de soporte para entender dos aspectos importantes en la calidad de vida de los adultos mayores; en primer lugar, la importancia de mantener un buen estado de salud física y en segundo lugar, el significado que dan los adultos mayores a sus familiares y en su defecto a las personas que los rodean, puesto que según estas conclusiones, en la etapa de la vejez es común padecer la soledad a la que se exponen y máxime si se encuentran internos en hogares para adultos mayores. (Arenas, Betancur, Escobar e Hincapié, 2014)

En otro estudio denominado Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde

el enfoque Humanista-Existencial que realizó el Magíster en Psicología Clínica para Adultos César Molina Codecido, tuvo como objetivo identificar el sentido de vida de ocho adultos mayores institucionalizados con edades entre 74 y 99 años en donde se observaron 3 ejes temáticos: actividades previas a la institución, historia de vida personal y acontecimientos vitales en torno al sufrimiento. El investigador pudo concluir que, los adultos mayores orientan su vida hacia sí mismos, hacia las demás personas dentro de la institución y presentan un sentido hacia la muerte; ejes importantes que se deben tener en cuenta en la investigación previa, planteada como base para cumplir los objetivos en el presente proyecto puesto que dentro de los conceptos importantes a investigar se encuentra el de sentido de vida en la etapa de la vejez.

Las investigaciones mencionadas en párrafos anteriores desempeñan un papel crucial como referencias fundamentales para el presente proyecto. Estos estudios ofrecen información asentada desde el método científico que permite crear un marco teórico, validar conceptos y encontrar referencias que contribuyen significativamente a la robustez y la calidad de la investigación en curso; también, permite encontrar vacíos en los procesos de atención psicológica al adulto mayor que son finalmente los que justifican crear un modelo específico para la institución Hogar Senderos de Luz.

2 Justificación

Los adultos mayores institucionalizados requieren una serie de cuidados por parte de las instituciones que los atienden para que su estadía en estos hogares sea amena y signifique para ellos bienestar y, que dichas instituciones puedan brindarles condiciones de vida que altere en la menor medida posible la dinámica natural de sus actividades, además de garantizarles el reposo que requieren después de haber vivido las etapas previas a la vejez.

Por lo anteriormente expuesto, el Hogar Senderos de Luz, siendo una institución que acoge adultos mayores para brindarles atención, promueve garantizar una asistencia integral a las personas en la etapa de senectud. Sin embargo, como se mencionó al comienzo, no cuenta con un programa especializado en atención psicológica sino que, tiene desde su creación una pequeña guía que fue oportuna en su momento pero, ahora se torna insuficiente para garantizar una ruta de atención integral en salud a sus usuarios, en la cual se precisen las diferentes intervenciones, se elaboren guías y talleres dirigidos a los usuarios del centro, a sus familiares, y al personal de apoyo de la institución; se establezcan parámetros para que se garantice que el personal que labora en la institución conciba la vejez como una etapa natural del ciclo de vida, se tengan presente, sus cambios biológicos, cognitivos, las implicaciones personales, familiares y sociales y, partiendo de allí dar una mirada salutogénica a sus usuarios; es decir, tratar la persona mayor no desde una perspectiva patológica sino enfocados en la conservación, el bienestar y la calidad de vida para que a partir de estas premisas poder fortalecer el trato humanitario, los procesos, la atención y las relaciones entre todos los que conforman la institución (usuarios, familias, profesionales y personal de apoyo). Lo anterior, enmarcado en la disposición de un programa de atención psicológica al adulto mayor.

Conforme a lo anterior, el presente proyecto es viable puesto que la institución cuenta con todos los recursos para garantizar una atención integral en salud a sus usuarios; además, la disposición para realizar los cambios metodológicos necesarios en función de la presente investigación. De hecho, este proyecto surge a partir de una demanda institucional; así que, garantiza, en cierta medida, que la propuesta sea aplicada, lo cual le da un valor agregado a la justificación de este trabajo; en tanto no se limita a un estudio teórico solamente que, si bien tiene valor en sí mismo, será útil como un recurso aplicable en la institución y práctico como guía metodológica para el cuidado y asistencia a adultos mayores en el Hogar Senderos de Luz.

Además, la institución lo puede incorporar en sus protocolos de atención. Este modelo puede servir igualmente como base para otras instituciones que atienden esta población y deseen implementar un programa con lineamientos desde un punto de vista psicológico y puedan realizar procesos eficientes en la evaluación e intervención a adultos mayores, tener una guía procedimental que mejore las interrelaciones entre adultos mayores y el resto del personal de las instituciones, priorizando la humanidad y los requerimientos que los adultos mayores necesiten para garantizarles su bienestar.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Formalizar un programa de atención psicológica para la evaluación e intervención a adultos mayores institucionalizados.

3.2 Objetivos específicos

- Establecer un protocolo de evaluación psicológica.
- Consolidar un protocolo de intervención psicológica.
- Configurar un modelo de seguimiento.
- Realizar un esquema de interacción y convivencia.

4 Marco teórico

4.1 Ciclo vital

El ciclo vital humano hace referencia al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte. (García & Vera, 2002) Dicho proceso desde un punto de vista ontogénico abarca las facetas biológicas, psicológicas y psicosociales del individuo y ha sido estudiada en el marco de la dimensión psicológica por diferentes disciplinas como la psicología evolutiva y del desarrollo, la psicoterapia, la neuropsicología, antropología, entre otras. Se estudian aquí los cambios psicológicos por los que atraviesa el ser humano. Para efectos del presente proyecto se tendrá en cuenta el enfoque propuesto por la psicología evolutiva y del desarrollo puesto que, la población a intervenir se caracteriza por pertenecer a un mismo periodo del desarrollo, la vejez, sin desconocer la importancia de los postulados propuestos desde otros enfoques.

En concordancia a lo anterior, Según (Palacios, Marchesi y Coll, 2014) la psicología evolutiva es la disciplina que se ocupa de estudiar los cambios psicológicos que, en cierta relación con la edad se dan en las personas a lo largo de su desarrollo, es decir, desde su concepción hasta su muerte. Entiéndase por edad, un periodo en el que se divide el desarrollo humano, más no un número concreto de años de vida que tiene un individuo. En términos generales los periodos a que se refiere el párrafo anterior son: Infancia (0-2 años), los años previos a la escolaridad obligatoria (2-6), los años de la escuela primaria (6-12), la adolescencia (hasta el final de la segunda década), la madurez (aproximadamente desde los 20 hasta los 65-70 años) y la vejez (de 65-70 a años); Por su parte la OMS clasifica los periodos del ciclo vital en: in útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más).

4.2 La vejez y el envejecimiento

La vejez es un proceso de ajuste principalmente en los cambios de las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales, y las relaciones. (Rice, 1997) además de ser una etapa

natural del ciclo de vida humano, que tiene conexión directa con la edad cronológica de un individuo, es decir, con el paso del tiempo, abarca las dimensiones biológica, fisiológica, psicológica y sociocultural.

Por lo tanto, el envejecimiento es una concepción social con relación a la edad del individuo y los cambios que causan el paso de los años en éste (en las dimensiones citadas en el párrafo anterior) y ello permite apreciar por qué la palabra vejez ha adquirido un sentido devaluador asociado al detrimento funcional de las facultades. En efecto, el envejecimiento ha sido catalogado desde una perspectiva subjetiva en nuestra cultura como: la etapa final de la vida, donde las personas pierden las capacidades funcionales y en muchos casos son excluidas socialmente.

Si bien es cierto que, con el paso de los años, el ser humano desmejora algunas de sus capacidades, no deriva, necesariamente, este fenómeno natural en la pérdida de su funcionalidad sociocultural, laboral y psicológica. Tampoco en patologías. Más bien, concebimos que todas las particularidades que se puedan describir en la etapa de la vejez simplemente hacen parte de las características de dicha etapa y que se enmarcan en la normalidad del periodo del ciclo de vida vital. Tales como cambios físicos, así como sucede de la niñez a la adolescencia y de adolescencia a la adultez, cambios en el sentido de vida, motivacionales, emocionales, volitivos, cognitivos, entre otros y continuidad de características psíquicas asociadas a otras variables psicológicas como la personalidad y trastornos de base genética, biológica o adquiridas.

Todas las manifestaciones que puedan proceder de la etapa específica en la que una persona está viviendo, en este caso la vejez, y específicamente afectaciones psicológicas, pueden ser entendidas e intervenidas desde un modelo de salud patogénico o salutogénico. Para la intervención propuesta se hará desde modelo Salutogénico, que será justamente uno de los referentes conceptuales en este trabajo.

4.3 Modelo salutogénico

Rodríguez, Couto, & Díaz, (2016) definen el modelo salutogénico como acciones en salud que se enfocan hacia la conservación, el bienestar, el crecimiento y al envejecimiento saludable, en la cual se concibe a la salud con una visión positiva orientada a la promoción con énfasis en aquello que genera salud y se desvincula del enfoque patogénico del modelo médico. En

definitiva, desde esta perspectiva, existen factores humanos que causan salud e identifica y describe los factores que causan la salud positiva y previene aquellos que causan la salud negativa que se expresa con la patogénesis.

Para De León, García, & Rivera (2018) el bienestar psicológico es uno de los principales indicadores de la salud mental en diferentes etapas del ciclo de vida humano, particularmente en la vejez. Dicho bienestar está mediado por determinantes principalmente subjetivos, dicho de otra forma, a pesar de las innumerables variables que puedan intervenir para determinar el umbral de bienestar de un individuo, finalmente, es el individuo quien establece qué es bienestar para él.

El bienestar de un individuo es multidimensional y como se ha dicho anteriormente es la propia persona la que puede determinar el significado de esta expresión lingüística y las causas que lo promueven, teniendo en cuenta que, en la etapa de la vejez, estas causas pueden variar en relación con lo que para la persona fue bienestar en otras etapas de su ciclo de vida y que además determinan su autopercepción de salud. Para Moyano Díaz, Emilio, Ramos Alvarado, Nadia. (2007). El concepto de bienestar tiene una estrecha relación con el de calidad de vida en donde, dicho sea de paso, de este último según Veenhoven, (1994); Palomar, 2004; García-Viniegras y González. (2000) calidad de vida es un concepto polisémico, habiendo sido definido en psicología de modos tan distintos como bienestar subjetivo, felicidad, satisfacción y, aunque éstos tienen distintos significados, en varios estudios son utilizados de manera indiferenciada.

4.4 Calidad de vida

Calidad de vida es un concepto complejo, multifactorial y multidimensional que puede tener una construcción subjetiva. Se trata básicamente de la percepción de comodidad, satisfacción, tranquilidad, bienestar físico y psicológico de un individuo en relación consigo mismo, otros organismos y el ambiente.

No obstante, esta idea ha sido estudiada y definida desde diferentes perspectivas, por varios autores y organizaciones, por ejemplo, en la World Health Organization Quality of Life WHOQOL. (s. f.). Se define calidad de vida como “como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” y presenta un instrumento de medición denominado WHOQOL-BREF que evalúa seis facetas: Salud física, psicológica,

nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad.

Al respecto, en la salud física, en el instrumento se tiene en cuenta energía y fatiga, sueño y malestar, dolor y descanso. En psicología, imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos y positivos, autoestima, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. En cuanto al nivel de independencia, el instrumento mide movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos y ayudas médicas y capacidad laboral. En la faceta de relaciones sociales, se valora, relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. Para el apartado de ambiente se tiene en cuenta los ítems de recursos económicos, libertad y seguridad física, accesibilidad y calidad del sistema sanitario y social, ambiente del hogar, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas, participación en y oportunidades de recreo u ocio, ambiente físico como contaminación, ruido, tráfico, clima y transporte. Finalmente, en el área espiritual se evalúa religión, espiritualidad y creencias personales.

También, otros autores han tocado el tema calidad de vida pero desde otras miradas diferentes en relación a como lo hace la OMS, como el psicólogo estadounidense Abraham Maslow que, asocia la autorrealización del ser humano con el sentido de bienestar y calidad de vida, para él, la calidad de vida "está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos" (Maslow, 1982) y desarrolla esta idea por medio de su teoría de la jerarquía de necesidades que incluye la pirámide de Maslow. Esta teoría se centra en que, calidad de vida satisfactoria para los seres humanos implica progresar a través de las jerarquías de las necesidades que están dispuestas en cinco niveles así:

En el primer nivel de necesidades se encuentran las necesidades fisiológicas, las cuales están basadas en las necesidades básicas como la alimentación, vivienda y descanso, que garantizan la supervivencia y el bienestar físico. El segundo nivel, comprende las necesidades de seguridad, estabilidad y protección, cómo la seguridad física o protección contra los peligros, estabilidad financiera, buen estado de salud y salud mental, estabilidad familiar, entre otras. Una percepción de entorno seguro mejora el bienestar del individuo. En tercer lugar, se encuentran las necesidades de pertenencia y amor o afiliación, puesta de manifiesto de la manera como el individuo busca establecer apegos y vínculos afectivos que expresen su sentido social para trascender del ámbito individual y liberarse de sentimientos de soledad. Además, en el cuarto nivel de necesidades, Maslow sitúa el reconocimiento y autoestima, el respeto de sí mismo y el

de los demás, la autoconfianza y el concepto propio. Finalmente, en el quinto nivel, se encuentran las necesidades de autorrealización, que refieren al desarrollo personal y la consecución de logros y metas propuestas o en su defecto el camino en crecimiento hacia dichas metas.

De otro modo, Damásio (2003) realiza un análisis neurobiológico de las sensaciones, emociones y sentimientos; tomando como base algunos estudios realizados en el campo de la neurobiología acerca de este tema y, entre otros resultados derivadas de sus análisis, teoriza que el ser humano cuenta con un sistema orgánico de niveles de regulación homeostática automatizada a los estímulos, que va, desde lo simple a lo complejo, al que nombró como regulación automatizada de la vida. En la cúspide de esta regulación inconsciente se encuentran las emociones y los sentimientos, cuyos estadios previos son: la regulación metabólica, regulación de los reflejos, del sistema inmune, de los comportamientos asociados al placer y dolor además del ordenamiento de varios instintos y motivaciones como el hambre, la sed, la curiosidad, el sexo entre otras. Todo este sistema de regulación automatizada del ser humano según Damásio son activos al nacer; sin embargo, el ser humano a través de la experiencia puede aprender a identificar, regular y controlar conscientemente algunos de estos dispositivos.

De acuerdo con lo anterior, identificar, comprender y regular las emociones es importante, puesto que, las emociones desempeñan un papel fundamental en la construcción de una vida significativa y satisfactoria. Según su criterio, una buena calidad de vida se asocia con la capacidad de experimentar emociones saludables y utilizar esas emociones de manera efectiva para guiar nuestras acciones y decisiones.

Así mismo, los nuevos ejes de estudio de las neurociencias han hecho un aporte importante en el tema de calidad de vida, algunos de ellos enfatizan en los cuidados propios que debe tener una persona para velar por su bienestar y, por ende, propender por mantener un estado de salud física y mental óptimas que proporcionen bienestar integral, como lo son: los hábitos dietéticos y el estilo de vida. Estos conceptos son aplicables en todas las etapas del ciclo de vida humano, sin embargo, obtiene mayor relevancia en la etapa de senectud, debido a los cuidados que se deben tener para disminuir el ritmo del deterioro físico y psicológico propios del proceso de envejecimiento.

Siguiendo la idea anterior, el denominado por los neurocientíficos como “eje-intestino cerebro” es un sistema que comunica nuestro tracto digestivo con el sistema nervioso central a través del microbiota intestinal (MI) que, según la definición de Gómez et al. (2019) “Se

denomina microbiota al conjunto de millones de microorganismos que conviven de manera simbiótica en nuestro organismo. Este conjunto bacteriano, que se localiza principalmente en el tracto digestivo, se distribuye a lo largo de los diferentes órganos en función de las propiedades químicas.” Debido a dicha comunicación, como lo han evidenciado diversos estudios científicos, lo que el ser humano consume puede afectar su estado mental, además de su salud física, dicho de otra manera, existe una correlación entre la salud del microbiota, el bienestar emocional y el estado de ánimo, lo que, a su vez, afecta la calidad de vida. Así lo expresa Troncoso. (2021) cuando en un estudio concluye que “En personas mayores, al igual que todas las trayectorias del curso de la vida, la mantención y equilibrio del microbiota es relevante para la conservación de una adecuada calidad de salud. Apropiadas conductas y hábitos alimentarios garantizarán una nutrición que preserve en calidad y cantidad a la Microbiota.” y realiza la siguiente reflexión: “la MI es la resultante de los estilos de vida, que repercuten en el estado de salud de una persona mayor; desde una mirada biopsicosocial y desde la convicción de que una alimentación saludable y una estabilidad en la salud mental, van a permitir un equilibrio en la MI.” Es decir, para mantener un microbiota saludable y, por lo tanto, una mejor calidad de vida es fundamental mantener una dieta equilibrada y estilos de vida saludable.

También, los neurocientíficos han relacionado la actividad física y el descanso con la supervivencia con bienestar y calidad de vida de los seres humanos, debido a que por medio de los procesos del sistema glinfático, un sistema equivalente al sistema linfático, se depuran sustancias tóxicas y residuos proteicos resultantes de la actividad cerebral que, pueden ocasionar múltiples consecuencias como por ejemplo aumento de migrañas, favorecer los síntomas de la enfermedad del Alzheimer o disminuir la efectividad de la neurogénesis. La limpieza efectiva de estas sustancias favorece la sensación de alivio, vitalidad y bienestar, lo que se traduce en una mejor percepción de calidad de vida. Según Jaimes. (2021). Estudios recientes demuestran que el flujo glinfático aumenta un 95% durante el sueño y que el ejercicio aeróbico duplica el flujo y la depuración del sistema glinfático.

En cuanto a calidad de vida específicamente en la vejez, también existen múltiples autores que se han hecho aportaciones en este tema y se han realizado variados estudios científicos que dan cuenta lo que significa calidad de vida para personas mayores, entre ellos, la investigadora y escritora Gloria Pérez Serrano, quien en su libro, calidad de vida en personas mayores, manifiesta que, “La calidad de vida de las personas viene determinada por una serie de factores

de carácter físico, cultural, socioeconómico y político. De ahí que elaborar una definición operacional sobre calidad de vida, se haga difícil por su carácter complejo y poliédrico.” (Serrano et al., 2013). y, para desarrollar este concepto realiza un análisis profundo de lo que significa calidad de vida desde diferentes modelos y realiza una distinción con la noción de bienestar. Así mismo, se adentra en la psicología de las personas mayores, las formas de vida y sus estereotipos. Además, en el ejercicio de su análisis, retoma el concepto de envejecimiento activo, utilizado por la OMS, para expresar el proceso por el que se intenta hacer del envejecimiento una experiencia positiva acompañada de: oportunidades, buena salud, participación y seguridad.

Acorde a lo anterior, para sintetizar la idea que Serrano expresa en su escrito, específicamente en el capítulo 3. Calidad de vida en personas mayores. Después de definir el concepto, realiza una distinción de bienestar y calidad de vida, en donde al primero, basado en un modelo económico, refiere a la satisfacción personal con la vida, principalmente teniendo en cuenta el componente profesional, social y económico y el segundo hace referencia al campo de la salud, satisfacción con las condiciones de vida y la relación consigo mismo. No obstante, calidad de vida incorpora el concepto de bienestar.

También, relaciona los indicadores de medición de calidad desde varios autores como Felce (1997), que tiene en cuenta bienestar físico, bienestar material, bienestar social, bienestar relativo a la productividad, bienestar emocional y bienestar referido a los derechos o a aspectos físicos y Schalock (1996b, 2000, 2003) que para los indicadores de calidad de vida toma en consideración, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Para continuar exponiendo las variables que influyen en la calidad de vida de las personas mayores y las relacionan en ocho dimensiones, cada una con diferentes indicadores así: **(1) Bienestar emocional.** Seguridad, felicidad, autoconcepto, espiritualidad, disminución del estrés y satisfacción. **(2) Relaciones interpersonales.** Intimidad, familias, amistades, afecto, interacción y apoyos. **(3) Bienestar material.** Ser propietario, seguridad, empleo, estatus socioeconómico, comidas, finanzas, posesiones y protección. **(4) Desarrollo personal.** Educación, satisfacción, actividades significativas, habilidades, competencia personal y progreso. **(5) Bienestar físico.** Salud, óseo, seguros médicos, cuidados sanitarios, actividad de la vida diaria, movilidad, tiempo libre y nutrición. **(6) Autodeterminación.** Autonomía, decisiones, autodirección, valores

personales y metas, control personal y elecciones. **(7) Inclusión social.** Aceptación, apoyos, ambiente residencial, actividades comunitarias, voluntariado, ambiente laboral, roles y posición sociales. **(8) Derechos.** Derecho a voto, accesibilidad, privacidad, juicio justo, derecho a ser propietario y responsabilidades civiles.

Finalmente, en cuanto lo que tiene que ver con la idea que Gloria Pérez Serrano expone, la percepción de calidad de vida en adultos mayores depende también de sus estados subjetivos expresados en los componentes psicológicos inherentes a etapa del ciclo de vida vital de la vejez, sus formas de vida a lo largo de su existencia y sus estereotipos que ha adoptado durante el transcurrir de los años.

Como hemos visto, calidad de vida como concepto, a pesar de no tener una definición concreta, es una idea a la que varios autores buscan acercarse para encontrar el mejor constructo posible integrando componentes de diferentes ámbitos en la que los seres humanos nos desenvolvemos. Es aquí cuando la psicología cobra un valor importante, puesto que, depende de la interpretación y del valor que le de cada individuo a dichos componentes es su percepción de menor o mayor de calidad de vida. No obstante, es importante tener presente la idea de todos estos autores, tanto como de la OMS y de los neurocientíficos porque supone un inicio para brindar desde instituciones calidad de vida, como es el caso que nos compete con la población que estamos tratando en este proyecto de grado, dicho sea de paso, según la observación que se realizó en la primera etapa de este proyecto y supone un buen inicio para la investigación, un elemento importante y determinante en la percepción de mejor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados, es que la institucionalidad les permita, de alguna manera, continuar la dinámica natural de sus vidas; en términos de Maslow, seguir progresando o en términos de Damásio experimentar emociones a todo nivel para tener motivos de trabajar las emociones saludables, tener la posibilidad de experimentar el cansancio para poder anhelar el descanso, relacionarse con pares pero también con personas que estén en otras etapas del ciclo de vida, poder demostrar sus habilidades y capacidades, experimentar frustración, permitirles el cortejo amoroso y la libre sexualidad, es decir, no entrar en el ámbito del cuidado excesivo y sobreprotector así como tampoco el desinteresado.

El adulto mayor se siente vivo y experimenta una mejor calidad de vida cuando: se siente autónomo y se le permite o facilita, según sea el caso; seguir ejerciendo desde otras miradas, sus profesiones; tener la posibilidad de administrar su propio dinero y en este aspecto poder

relacionarse con dinero en efectivo, hacer compras ya sea de sus propios utensilios de aseo, como de su vestido e inclusive ir a la tienda y comprarse un dulce, compartir un café con sus amigos pero, que hayan pagado con propio su dinero. También, seguir creciendo como individuos, en cuanto al uso de la tecnología, aquellos que en la vida cotidiana hacían uso del celular, permitirles seguir haciéndolo y contactarse con sus amigos, familiares y allegados por medio del WhatsApp o de otras aplicaciones como Facebook, Instagram, entre otras.

Asimismo, los adultos mayores tienen una percepción de mejor calidad de vida cuando tienen la posibilidad de seguir profesando su religión y congregarse al culto al que pertenece, seguir disfrutando de sus aficiones como juegos y pasatiempos, tener la posibilidad de acceder a ellas, continuar con sus gustos y no imponerles dietas alimenticias que vayan mucho más allá de las referentes al cuidado de su salud, un trato más allá que digno, un trato en las que no se despersonalizan o se sientan como inútiles y controlados, sino más bien, las relaciones interpersonales con ellos sigan el curso normal de las formas de comunicación que han tenido toda la vida, es decir no tratarlos como enfermos o dar la idea de lastima; mejor, reírse con ellos, hacer chistes, conservar sus lenguajes y modismos, dejarlos usar la ropa que deseen, no imponerles nada, e inclusive permitirles hasta usar los insultos que siempre usaron, dicho de otro modo, no coaccionarlos en tanto su personalidad es un buen indicador para un adulto mayor de mejor calidad de vida cuando se encuentran internos en una institución e inclusive fuera de ellas.

4.5 Sentido de vida

El sentido de vida es un constructo subjetivo de las situaciones que dan valor a la existencia de un individuo y enmarca la disposición con la que este enfrenta las situaciones de la vida cotidiana y su relación con el pasado, presente y futuro; es el deseo del hombre de preservar la vida y también las circunstancias que lo motivan a ello. El sentido de vida puede relacionarse en diferentes términos: por un lado, el deseo propio de preservar la existencia y por el otro, las motivaciones que más allá de simplemente preservar la existencia conllevan a que la persona sienta que vale la pena vivir porque está en busca de conseguir algo o por que considere que; a pesar de saber que la existencia es un ciclo finito, al paso por la vida hay que darle valor satisfactorio. La búsqueda por conseguir estos fines da sentido a la existencia sin importar las condiciones en las que el ser humano se encuentre, se trata de encontrar día a día estrategias para

lograr los objetivos propuestos que pueden ser a corto, mediano y largo plazo y también intrapersonales o interpersonales. Además, el sentido de la existencia abarca muchas facetas de la vida y tiene una estrecha relación con la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida. A lo mejor para muchas personas el sentido de la existencia es la supervivencia con bienestar y la búsqueda de calidad de vida.

El sentido de vida puede ser soportado por diferentes circunstancias, ideales, objetos o personas y, como se ha mencionado anteriormente, es una relación subjetiva con la vida. Nadie ni nada puede imponer un sentido de vida a un individuo; sin embargo, una persona o un grupo de personas pueden alienarse a un sentido de vida ajeno; no quiere decir ello que sea un sentido de existencia, si se quiere, negativo. Aun, cuando se trata especialmente de las motivaciones intrínsecas para resolver la vida, situaciones externas y terceras personas pueden sostener la idea de la coexistencia. Dicho en otras palabras, el sentido de la existencia es el disfrute de la vida tal cual sean las condiciones del individuo que lo conlleva a sostener motivaciones y reflexiones positivas encaminadas a la superación el desarrollo y la realización personal para dar curso normal a su ciclo vital.

En concordancia con lo anterior, cabe mencionar que el sentido de vida es un aspecto importante que puede proporcionar a una persona, mayor o menor bienestar psicológico y percepción de una mejor calidad de vida. También, en la vejez, puede reducir la relación negativa con situaciones inherentes a esta etapa del ciclo vital como la angustia a la muerte, percepción de soledad y falta de autonomía y autoeficacia, La disminución de motivaciones y trastornos del estado de ánimo como depresión, que, dicho sea de paso, logran ser influyentes en etapas tempranas de trastornos como la demencia. Según Park & Folkman (1997) “Los adultos mayores con propósitos de vida perciben su salud de manera más positiva y experimentan menos limitaciones funcionales, mientras que el sentido de vida se asocia a un mayor bienestar y a la facilitación de los procesos de afrontamiento ante situaciones estresantes”. Por otro lado, Frankl (1995) “plantea que los adultos mayores con un sentido de vida establecido se mantienen a nivel psíquico e intelectual y les permite preservarse de las enfermedades”. citados por (Molina, 2021).

Al igual que los conceptos anteriormente tratados en este marco teórico, el término sentido de la existencia ha sido abordado por diferentes autores desde diversos enfoques, entre los más influyente se encuentran Vickor Frank y Jean Paul Sartre; aunque en la contemporaneidad la filósofa, escritora y periodista Emily Esfahani Smith se ha interesado por este tema y ha escrito

un libro con pautas interesantes a tener presentes llamado “El arte de cultivar una vida con sentido” en donde a través de sus líneas presenta la idea de que la felicidad no es lo que hace valiosa la existencia, sino dotar a nuestra vida de sentido que, según Smith, se construye con la realización de cuatro pilares. El primero es el **sentido de pertenencia**, éste, hace referencia a la calidad de las relaciones interpersonales. El segundo pilar refiere a, **el propósito**, que, no es una meta u objetivos planteados a futuro sino la relación con el diario vivir, es decir, la forma como afrontamos el día a día. El tercero, **la trascendencia**, que consiste en el valor que le damos a situaciones por fuera de nuestra propia existencia como por ejemplo la naturaleza, que nos sirve como fuente de inspiración y motivación para ir más allá de sí mismo y finalmente, **la narrativa**, que refiere a la relación con el lenguaje y nuestra propia existencia, básicamente es ir construyendo nuestro futuro con los planes y metas que nos proponemos. (Smith, 2017b).

De otra parte, para Sartre el hombre existe y después se define, es decir su existencia no es voluntaria, pero la continuidad de ella sí y, el significado que le dé también. “En la obra “El ser y la nada”, Este autor, sostiene que la existencia humana es fundamentalmente libre y la libertad es la esencia de la existencia. Según Sartre, libertad significa que el individuo es responsable de sus propias elecciones y acciones y no puede culpar a factores externos por sus decisiones. Para él, el significado de la existencia se encuentra en la creación de significado a través de la elección y la acción más que en la búsqueda de una meta o significado específico.

En contraste, Viktor Frankl cree que el significado de la vida radica en encontrar un propósito y asumir la responsabilidad de uno mismo y de la humanidad, sostiene que, el sentido de la vida es encontrar un propósito que justifique nuestra existencia individual en este universo y el hombre se encuentra en constante búsqueda de dicho sentido. Según Frankl, (1986). “La búsqueda por parte del hombre del sentido de la vida constituye una fuerza primaria y no una “racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos”. “Dicha búsqueda de sentido se convierte en una fuente de motivación para seguir viviendo y para asumir las propias obligaciones, inclusive para sobrellevar situaciones difíciles y adversas. Incluso, el desarrollo del sentido se ve influido por el contexto cultural, las experiencias pasadas, el nivel de conocimientos y los sistemas de creencias “(Rodríguez, 2005).

El sentido de existencia puede variar a lo largo de la vida y aunque cada persona tiene la responsabilidad de encontrar su propio sentido en la vida, en la vejez y sobre todo aquellos adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos se deben favorecer las condiciones para que

las personas sostengan el sentido de vida o en su defecto lo encuentren en caso de haberlo perdido, permitiendo al adulto mayor continuar con las dinámicas de la vida, donde pueda seguir explorando sus valores, intereses y metas personales, así como la conexión con otras personas, siga haciendo uso de su autonomía, la búsqueda de la verdad que ha estado construyendo durante toda su vida, ya sea en un sentido religioso, espiritual, económico, emocional, entre otras variables; seguir trabajando sobre sus aspectos psicológicos que le den percepción de crecimiento personal como el autoestima su autoconcepto y poder preservar sus motivaciones permitiéndole seguir desarrollando su personalidad en todos los sentidos, expresar sus emociones, manifestar sus pensamientos y actuar de manera natural.

De acuerdo con lo anterior es importante favorecer a los adultos mayores de condiciones que le garanticen libertad y autonomía puesto que el sentido de vida se nutre de estos dos componentes y supone un pilar de la felicidad y la salud mental. Dichas condiciones deben ser estrictamente bajo la premisa de un trato humanizado.

4.6 Trato humanizado

Todas las especies vivientes requieren de un buen trato; sin embargo, los seres humanos por nuestras características evolutivas hemos desarrollado unas capacidades mentales, en conjunto, excepcionales, que han permitido un grado de consciencia a nuestra especie de niveles superiores, puesto de manifiesto en los múltiples estudios que han realizado las ciencias cognitivas donde se han caracterizado las funciones psicológicas, el grado de complejidad del sistema nervioso humano y la cantidad de neuronas y conexiones neuronales en mayor medida en relación a otras especies con encéfalo, lo que conlleva a que el ser humano sea más sensible a múltiples estímulos. Por ello, nuestras relaciones son diferentes y complejas, enmarcadas desde un punto de vista psicológico en un modelo biopsicosocial, es decir, la biología, la psiquis y el entorno social determinan el curso de la vida humana en tanto una cantidad de variables como por ejemplo las relacionales. Entre la biología y el entorno, configuran en el ser humano algunas características individuales, no obstante, como especie compartimos un sinnúmero de cualidades que nos caracterizan y nos determinan, así como también de necesidades físicas como la alimentación y el descanso, las psicológicas como la interacción social.

En conformidad a lo anterior es pertinente agregar que la interacción social es un concepto

ampliamente estudiado por los psicólogos y sociólogos y se da en diferentes circunstancias y ambientes, así como en diversos sistemas tanto jerárquicos como adhocráticos. “El término en su misma etimología, sugiere la idea de una acción mutua en reciprocidad. Se encuentra esta idea, aplicada a las relaciones humanas. En la definición propuesta por Jean Maisonneuve, la interacción tiene lugar, cuando una unidad de acción producida por un sujeto A, actúa como estímulo de una unidad de respuesta de otro sujeto, B y viceversa, donde la respuesta de B se convierte en un estímulo para A” también afirma que las interacciones ejercen influencias, por lo tanto, las acciones de uno influyen en la cognición y los comportamientos del otro. (Marc & Picard, 1992). Podemos ver en esta definición el alcance de las interacciones en los seres humanos, de manera que la forma como se relacionan las personas o un grupo de personas puede, inclusive determinar elementos importantes como los analizados en los apartados anteriores, calidad de vida y sentido de la existencia. Es aquí donde podemos ver cómo todos estos conceptos coexisten entre ellos.

Continuando con la idea anterior, las interacciones entre seres humanos deben tener un carácter humanizado, pero ¿qué es un carácter humanizado? En párrafos anteriores se hizo mención a las características subjetivas y compartidas de los seres humanos física y psicológicamente, de allí que se puede empezar a definir el concepto de carácter humanizado o trato humanizado así: En primer lugar, un trato humanizado son todas aquellas formas de interacción que no atentan a las condiciones físicas y psicológicas del ser humano y que no tienen una intención de maleficencia, por lo contrario cumplen un principio, si se quiere, de beneficencia, ojalá mutua. En su defecto, en términos de Maisonneuve, las acciones influyentes de A, no proporcionan maleficencia a B, o viceversa, en ningún sentido. En segundo lugar, un trato humanizado, propender en todo momento por la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida de las personas y finalmente un trato humanizado cumple con los principios reglamentados en normas de regulación establecidas por: los derechos humanos, la legislación, normas social y culturalmente establecidas como los valores y la ética motivados por la moral.

El trato humanizado es transversal en todas las etapas del ciclo de vida y pueden variar sutilmente en alguna de ellas por los requerimientos propios de las condiciones que proporcionan cada etapa, por ejemplo, en la niñez, adolescencia y la vejez se requiere un tacto especial para que las relaciones no pierdan las características humanizadas y también se debe replicar este tacto en las relaciones jerárquicas. Así que, a la persona mayor, se debe un trato especial, que le garantice

percepción en todo momento que está recibiendo un trato humanizado en todos sus entornos de relación y fundamentalmente no jerárquico, es decir, para un adulto mayor sentir que su interacción con los demás es jerárquica y que él está en un nivel inferior es por sí mismo una forma de deshumanizar el trato con él.

De acuerdo con lo anterior, se puede confundir un trato humanizado con un trato no animal y llegar a extremos donde se piense que a una persona se le está dando un trato humanizado por que se le brindan características de humanidad, siendo esto un grave error, puesto que, son dos conceptos diferentes. Por ejemplo, a un adulto mayor en una institución geriátrica se le brindan las condiciones de supervivencia, no quiere decir eso que por sí está recibiendo un trato humanizado puesto que, aunque se le suministre sus necesidades en todo sentido por otro lado el lenguaje hacía él puede ser déspota, entonces en este panorama no existe un trato humanizado; lo que nos da pie a un cuarto lugar en la definición que traía trabajando en párrafos anteriores y es el uso del lenguaje y la prosodia. Un lenguaje y una prosodia adecuados son pilares fundamentales del trato humanizado, inclusive el lenguaje corporal. También, la omisión por el dolor y el desinterés y apatía por la beneficencia del otro son características del trato no humanizado, en otras palabras, el trato no se determina única y exclusivamente por lo que se hace sino también por lo que se deja de hacer.

Por lo anteriormente expuesto, el trato humanizado en un concepto de interés en el ámbito de la salud y por ende en nuestro objeto de estudio y en la interacción entre adultos mayores, sus familias y su entorno de cuidadores del hogar geriátrico, enfermeros y personal de apoyo de la institución. Para Bermejo (2014) “En el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual”. Por lo tanto, se requiere humanidad para brindar atención y preocupación a personas en condiciones de vulnerabilidad, de cualquier índole, —en nuestro caso, adultos mayores institucionalizados— la protección especial otorgada a los usuarios de los servicios de salud se basa en el respeto, por sus costumbres, credos, razas y todo lo que constituye la dignidad y condición humana.

4.7 Síntesis

La vejez es una etapa del ciclo de vida vital categorizado por la organización mundial de la salud para individuos mayores de 60 años en donde las personas pierden por el desgaste del paso de los años, capacidades físicas y cognitivas, además las motivaciones, las emociones y los comportamientos varían como en todas las otras etapas del ciclo vital, no significando necesariamente una pérdida en la salud. Sin embargo, algunos trastornos mentales, si tiene más prevalencia en este grupo de personas como por ejemplo los trastornos neurodegenerativos entre ellos el más común la enfermedad de Alzheimer y también, en la etapa de la vejez las personas son proclives a enfermedades físicas que, la salutogénesis propone no tratar desde un punto de vista de la enfermedad sino desde propender por brindar a los pacientes bienestar y calidad de vida; Dicho de otra forma, proporcionarle a los adultos mayores la combinación de factores objetivos y subjetivos que determinan condiciones favorables para su existencia; existencia que está determinada por el sentido particular que le da cada individuo a su vida y la disposición con la que este enfrenta las situaciones cotidianas y su relación con el pasado, presente y futuro, proporcionando a su vez percepción de bienestar y calidad de vida.

5 Metodología

5.1. Diseño de la Investigación

Dado que, para lograr los objetivos del presente proyecto es necesario comprender y profundizar acerca de cómo los adultos mayores se relacionan con las categorías de análisis en estudio en un ambiente natural, es necesario que, para construir conocimiento a partir de la interpretación de sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, el investigador esté inmerso en dicho contexto.

Debido a que la investigación se realiza a partir de las prácticas profesionales y considerando que el propósito de la investigación es la formulación de un Programa de atención Psicológica para la institución, se hace necesario contar con un conocimiento relativo a los diferentes actores que participan en este trabajo; los mayores institucionalizados, sus familias, sus cuidadores y el personal de apoyo de la institución. Conocimiento que se adquiere a partir de la inmersión en contexto. Igualmente, se debe conocer la propuesta inicial de trabajo de la institución en sus inicios y los avances que haya podido tener hasta el momento en la formulación y el conocimiento adquirido durante el desarrollo de las actividades.

De la misma manera, dada la diversidad de población existente y la cantidad de información que es necesario revisar y analizar, la investigación requiere la utilización de varios recursos metodológicos que garanticen un análisis acertado para que el programa a diseñar tenga todos los elementos necesarios que garanticen una buena atención al adulto mayor, que sus lineamientos sean basados en información recolectada, veraz y específica tanto de índole cuantitativos como cualitativos, lo que quiere decir que dicho estudio se realizará desde un diseño de investigación mixto; puesto que, como se ha dicho, requiere análisis de características relativas a la población y análisis de datos resultantes de algunos instrumentos que se relacionarán más adelante y seleccionados de acuerdo con las particularidades de la información que se requiere obtener, además de ser relevante para los objetivos del proyecto. De la misma manera, se mantendrá durante el proceso investigativo la observación participante que, por cierto, ha sido el método recurrente durante el ejercicio de la práctica realizada.

Igualmente, con el propósito de organizar la información obtenida durante el proceso, es necesario discriminarla por categorías que permitan la lectura, análisis e interpretación de la

información para la construcción del modelo. Las mismas podrán ser operacionalizadas con unidades de análisis específicamente diseñadas de acuerdo con la población participante en la investigación.

5.1.1. Categorías de Análisis

Las categorías de análisis son el referente fundamental que orienta todo el proceso investigativo, y lo serán igualmente en las actividades de intervención en el diseño del modelo. Tal como se señaló en el marco teórico, más allá de la psicopatología, de la enfermedad, de las actividades prácticas específicas que se realizan en la atención a los adultos mayores, interesa en este proyecto determinar una mirada salutogénica. De esta manera se presentan tres grandes categorías de análisis: Calidad de Vida, Sentido de Vida y Trato Humanizado. Estas categorías han sido desarrolladas ampliamente en el marco conceptual.

5.1.2. Población

Para efectos de realizar un programa de Atención al adulto mayor en el Hogar Senderos de Luz, es necesario llevar a cabo una investigación en la que se estudie la población que interviene en todo el espectro de interacción alrededor del adulto mayor desde el punto de vista psicológico, es por ello que, más allá de realizar dinámicas de análisis de las problemáticas de los institucionalizados, se hace necesario estudiar cómo las interacciones afectan dichas dinámicas y en qué grado son determinantes para resolver las situaciones que se pretenden y que fueron planteadas en los objetivos. Por ello, en el presente estudio se identificaron tres tipos de población: los adultos mayores institucionalizados, sus familiares y el personal que labora en la institución.

Adultos mayores Institucionalizados: El estudio se realizará con adultos mayores institucionalizados que se encuentren en la sede campestre de la Corporación Hogar Senderos de Luz, cuyas edades comprenden entre los 58 y los 92 años de edad; es importante aclarar que, por la rotación del personal que reside en el centro de atención al adulto mayor, no es posible establecer un número exacto de participantes, sin embargo, con algunos de los adultos mayores

institucionalizados no será posible abordar algunas de las categorías de análisis por encontrarse en estadios avanzados de demencia, pero con este tipo de usuarios los datos que se obtienen será por información que se recibe terceros (familiares y personal de la institución) y el análisis de sus comportamientos que se realizará por medio de la observación. Como se ha mencionado, la cantidad de adultos mayores con las que se realizará el estudio puede variar dependiendo de la cantidad de usuarios que tenga el hogar, el flujo de personas que ingresen y se retiren del programa, sin embargo, se estima un promedio de 20 adultos mayores institucionalizados.

Familiares y Acudientes: La cantidad de familiares de los adultos mayores institucionalizados en el Hogar Senderos de Luz, tampoco constituye una cifra específica puesto que al igual que el personal de adultos es relativa a, precisamente, la cantidad de adultos y también a la relación de cada adulto con sus familiares, es decir, en ocasiones algunos adultos son asistidos desde un ámbito familiar por una sola persona y después de algún tiempo ya toda la familia se involucra en el proceso o viceversa.

Personal que pertenece a la institución: Como el personal que la labora en la institución en toda su línea jerárquica tienen interacciones directas con los adultos mayores e inclusive con sus familiares, es indispensable incluirlos en el estudio, además de tener una participación influyente es en las condiciones de trato humanizado el cual es un referente teórico en este trabajo. De ahí que, este personal hacer parte de la población referente a este estudio y al igual que los adultos mayores y sus familiares, tampoco se puede establecer un número concreto por las dinámicas rotatorias de la institución, sin embargo, todas las personas que ingresen a la institución deben ser incluidas en este proceso y son ellos: **los administrativos**, cuatro personas aproximadamente. **Profesores y auxiliares de apoyo**. 8 personas aproximadamente y **el equipo logístico**. incluye, mayordomo, personal de aseo y personal de la cocina. 6 personas aproximadamente.

5.1.3. Unidades de Análisis

De acuerdo con la población y a las categorías de análisis se establecen las unidades de análisis que en su conjunto permitan identificar el estado actual de los usuarios del programa, de sus familias y del personal de cuidadores. En cuanto a los adultos mayores, se tiene en cuenta el

estado actual de las condiciones psicológicas y la percepción de su relación con la categorías de análisis es decir, calidad de vida, sentido de vida y trato humanizado, de aquí que se puede establecer los cambios metodológicos que se propondrán en el programa de atención de acuerdo a lo que está bien y lo que necesita mejorar para lograr que la población de institucionalizados en cada una de las actividades de la cotidianidad de la institución sientan que reciben un trato humanizado y que durante la estadía perciban calidad de vida para que en conjunto relacionen ellos mismos su sentido de la existencia. Por otro lado, Los familiares y acudientes se constituyen como otra unidad de análisis en donde se pretende establecer qué tipo de relación establecen con su familiar, si el acompañamiento es activo y que sus interacciones puedan ayudar a que las caracterizaciones que se han hecho en el marco teórico de cada una de las categorías de análisis ayudan a que por parte de esta unidad de análisis el institucionalizado pueda mejorar su calidad de vida, sentir un trato humanizado y tener una percepción de calidad de vida acorde a sus expectativas en relación con su familia y allegados y finalmente la última unidad de análisis son los empleados de la institución que igualmente, más allá del cuidado y las obligaciones propias de sus funciones laborales aporten a que las categorías de análisis se desarrollen de la mejor manera en los adultos mayores y de igual manera en este personal se realizará un análisis de las afectaciones de índole psicológica que pueden derivar del cuidado a personas en edades de senectud.

5.1.4. Instrumentos

Para el estudio del estado psicológico de los adultos mayores:

- Revisión de la Historia Clínica: La historia clínica es un documento médico que recopila y organiza información relevante sobre la salud de un paciente a lo largo del tiempo, allí se registran datos médicos, incluidos antecedentes personales, síntomas, diagnósticos, intervenciones, tratamientos y seguimiento médico.
- Asesoría psicológica: La asesoría psicológica es un asesoramiento profesional cuyo fin es ayudar a los adultos mayores y sus familias a comprender problemas relacionados con la salud mental.
- Aplicación de pruebas psicológicas

Mini mental: El mini mental es un test que nos permite medir de forma básica el cifrado

cognitivo de los adultos mayores y es importante es este estudio para tener una impresión del deterioro cognitivo medible y a partir de allí corroborar la caracterización o en su defecto Re caracterizar al adulto en alguna de las tres categorías que ha establecido previamente la institución; independiente, semi dependiente o dependiente cognitivamente, con el fin de establecer qué instrumentos de recolección de información es pertinente usar con el adulto mayor a quien se le corresponda los resultados de la prueba.

Escala de depresión geriátrica (Yesavage): La escala de depresión geriátrica es un test que utiliza la institución para monitorear los síntomas depresivos de los adultos mayores y es importante es este estudio porque de acuerdo a los resultados del test, se pueden realizar análisis de la información que se obtiene por medio de los diferentes instrumentos y darle mayor o menor validez o relevancia de acuerdo al grado de depresión con la que se encuentre el adulto mayor.

Para el estudio de las familias:

- Entrevista semiestructurada: Es un tipo de entrevista en donde se parte de un conjunto base de preguntas predefinidas, pero también se tiene la flexibilidad de explorar temas adicionales y seguir líneas de pregunta específicas que surjan durante la entrevista.

Para el estudio de las actividades institucionales:

- Investigación documental. Es la consulta y análisis de documentos existentes que contengan información acerca de los procesos individuales y grupales que se han realizado en la institución.
- Entrevista semiestructurada: Como se ha mencionado anteriormente es un tipo de entrevista que parte de unas preguntas predefinidas, pero da libertad al entrevistador de explorar otros temas.
- Observación Participante: La observación participante es una técnica de investigación cualitativa que combina la observación sistemática y la participación en el entorno estudiado.
- Aplicación de pruebas psicológicas

Escala de Zarit: Con la escala de Zarit se mide el grado de sobrecarga que padecen los

cuidadores de los adultos mayores y nos permite hacer una evaluación entre este grado de sobrecarga y las dinámicas de las relaciones.

5.1.5. Análisis de la Información.

Toda la información recogida con los diferentes instrumentos seleccionados y aplicados a las tres poblaciones establecidas, más el aprendizaje obtenido en la realización de la práctica (sistematización de práctica), será analizada cualitativamente, esto es trabajando la información como un discurso, identificando las unidades de significación más relevantes que pudiesen emerger en dicho discurso, y desde la mirada que las categorías de análisis establecidas. Es decir, el análisis documental, los resultados de la aplicación de las pruebas psicológicas, el material obtenido en las entrevistas a los adultos mayores, sus familias y personal de la institución, las asesorías psicológicas, y la observación participante; ello en su conjunto será tratado como una construcción colectiva de discurso, en la perspectiva de las categorías de análisis. Los resultados de este análisis serán finalmente interpretados en la perspectiva de la formulación de un Modelo de Intervención Psicológica para la institución, asegurando que él mismo responde a una lectura acerca de la realidad que se vive en el Hogar Senderos de Luz.

5.1.6 Procedimiento

Teniendo en cuenta que la realización de la práctica psicológica fue previa a la formulación del presente proyecto, más aún, este proyecto surgió justamente por la práctica misma, los talleres de sensibilización, reflexión y psicoeducación realizados al personal de la institución y familiares, así como las entrevistas y los procesos de intervención llevados a cabo con la población de adultos mayores fueron la forma como se ha obtenido la información, al igual que el estudio previo de los casos donde para ello se revisó las historias clínicas, gerontología y psicosociales de los residentes del hogar.

De este modo se hicieron grupos focales caracterizados por el grado de dependencia cognitiva de los adultos mayores para realizar las intervenciones. Se les intervino a los totalmente independientes una vez a la semana por un tiempo de 40 minutos donde se les brindó apoyo y acompañamiento de acuerdo con su demanda y a los usuarios categorizados como

sem independiente se les hizo seguimiento de sus actividades y la intervención fue cada quince días por un tiempo de 20 minutos. A los totalmente dependientes se le realizó observación.

Con el personal de apoyo se programó un taller semanal con la metodología ascendente de sensibilización, reflexión y psicoeducación en temas inherentes a la relación con los adultos mayores y el entendimiento de sus diferentes comportamientos patológicos y no patológicos.

Con los familiares se programan entrevistas esporádicas en consenso de acuerdo con su disponibilidad para tratar asuntos acerca del bienestar y calidad de vida de sus seres queridos, además de cruzar información obtenida por los adultos mayores y desde las historias clínicas.

5.2 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se registrará bajo la ley 1090 de 2006 y por ende cumplirá con todos los principios y normas establecidos en el Capítulo I. Código Deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología.

Los resultados de las pruebas que se realicen y la información recolectada durante el proceso de investigación, no podrán ser divulgados por ningún motivo atendiendo al principio de confidencialidad tal como lo consagra el artículo 2o, ordinal 5o de la Ley 1090 de 2006, no obstante, sí podrán ser revelados en las circunstancias que sea aprobada por la ley. Por un lado, se podrá revelar la información *para ejercicios académicos o de investigación respetando la privacidad de los nombres y documentos de los participantes y por otro, atendiendo las excepciones el Código General del Proceso, Ley 1564 de 2012, en su artículo 209 que señala las excepciones al deber de testimoniar de los profesionales a quienes se les ha confiado determinada información, o la han obtenido, por razón de su ministerio, oficio o profesión.*

Se dará tratamiento a la información bajo los lineamientos art 23 de la ley 1090 de 2006. En cuanto a la investigación científica o académica, la Ley 1090 de 2006, el ordinal 9 del artículo 2o señala, en su parte pertinente, que el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

5.2.1 Consentimiento Informado

Se hará uso del consentimiento informado como lo dispone la ley 1090 de 2006 en el artículo 36, ordinal j. Para la aplicación de las pruebas que se requieran durante el proceso de recolección de la información y que el participante tiene derecho a saber cuál es su situación y a decidir si quiere o no seguir la aplicación de las mismas, así mismo para que el participante sepa de manera clara, oportuna y completa el proceso que se llevará a cabo con la prestación de sus servicios que se realizará de manera libre y autónoma, esto con el fin de proceder bajo principios éticos que implican el bienestar del participante, entre ellos la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.

Finalmente teniendo en cuenta los objetivos del ejercicio se pondrá especial atención a los capítulos VI (uso de material psicotécnico) y VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones.

6 Programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor (PAPSAM)

6.1 Principios fundamentales

El programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor (PAPSAM) en el Hogar Senderos de Luz es una guía metodológica de evaluación, intervención, seguimiento psicológico, lineamientos de interrelaciones y convivencia institucional, basado en un modelo integrador, biopsicosocial y salutogénico que se guía por tres principios fundamentales a favor de los adultos mayores. (principio de relación no jerárquica, principio de autonomía y principio de libre desarrollo) y persigue los siguientes objetivos:

- Promover y facilitar condiciones necesarias para garantizar un trato digno y humanizado a todas las personas que residen en las instalaciones de la corporación.
- Preservar la continuidad de la dinámica de vida que el adulto mayor seguía antes de institucionalizarse.
- Fomentar el bienestar y la calidad de vida de acuerdo con el significado que tenga el adulto mayor de dichos conceptos —este significado subjetivo se obtiene a lo largo del proceso y se registra en la historia del adulto mayor institucionalizado, lo que permite que sus familiares, el equipo de profesionales y el personal de apoyo del hogar estén al tanto y puedan contribuir al bienestar y la calidad de vida de los residentes—
- Generar un ambiente propicio para el desarrollo y la realización personal de cada adulto mayor, fomentando el sentido de la existencia en todas sus dimensiones, independiente de la etapa de senectud en la que se encuentre.

6.1.1 Principio de relación no jerárquica

Es aquel donde no existe nivel de autoridad o importancia selectiva entre las personas que se relacionan en la institución, excepto la jerarquía institucional directiva. Es una relación basada

en la igualdad, la colaboración y toma de decisiones compartida; es decir, entre el personal de profesionales de la salud, auxiliares, el personal de apoyo, los familiares y los adultos mayores residentes en el hogar debe existir una relación social de respeto y armonía en donde por ningún motivo se le deben imponer órdenes al adulto mayor, hablar en tonos subidos o en términos despectivos.

6.1.2 Principio de autonomía

Es la capacidad del adulto mayor de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Debe ser tratado como un ser autónomo y aquellos que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección. Para el adulto mayor la autonomía se basa también en poder tener la capacidad de tomar decisiones simples; por ejemplo, decidir si realizar o no alguna actividad en específico, levantarse y acostarse a la hora que estime conveniente, escoger sus quehaceres, entre otras. Para ello, se recomienda que exista flexibilidad en los horarios y que la estancia en el hogar se perciba como ocupar un lugar en una gran familia. También, es importante que la adhesión a los procesos terapéuticos no sea de carácter obligatorio, sino que el adulto mayor decida por voluntad propia hacer uso de este beneficio que brinda la institución. En otras palabras, los procesos consignados en esta guía, las pautas de convivencia establecidas por el hogar y demás acciones que se realizan en la institución deben ser aceptadas autónomamente por el adulto mayor; sin embargo, teniendo en cuenta la importancia que tienen muchos de estos procesos para garantizar bienestar y calidad de vida, la actitud de la institución a través de sus diferentes equipos de trabajo frente a dicha situación es utilizar el mecanismo de la persuasión más no de la imposición y dejar que el adulto mayor tome voluntariamente los programas; de la misma manera, se acoja a los reglamentos y manual de convivencia.

6.1.3 Principio de libre desarrollo

Este principio implica que el adulto mayor aún bajo el cuidado de la institución tiene el derecho fundamental de buscar, desarrollar o dar continuidad a su identidad, intereses, habilidades y valores de acuerdo con sus propias elecciones, siempre y cuando no viole los derechos de los

demás. La institución debe facilitar las condiciones para que el principio del libre desarrollo se cumpla.

6.2 Aspectos generales del programa

6.2.1 Población

Se interviene de manera directa a los adultos mayores de larga estancia y de atención día en la sede campestre del hogar senderos de luz y se deben incluir a todos aquellos que se den de alta después de ser implementado el programa; sin embargo, para el cumplimiento de los objetivos planteados es necesario intervenir también sus familiares, el equipo de profesionales de la institución y el personal de apoyo.

6.2.2 Desarrollo

El Programa de Atención Psicológica al Adulto Mayor - PAPSAM debe desarrollarse de manera transversal a las actividades de trabajo diarias de la institución y ser incluido en el plan general de tratamiento para que se coordine con el modelo general de intervención.

6.2.3 Responsables

El director o directora del área de psicología es el encargado de coordinar, supervisar y evaluar el desarrollo del programa que, debe ser ejecutado por psicólogos graduados o en formación. Se recomienda mínimo dos psicólogos o psicólogos practicantes para ejecutar el programa.

6.2.4 Marco legal

Todos los procesos descritos en esta guía deben realizarse bajo el principio de la legalidad de acuerdo con las normas vigentes y la jerarquía de ellas.

6.2.5 Consentimiento informado

Se hará uso del consentimiento informado como lo dispone la ley 1090 de 2006 en el artículo 36, ordinal j. como requisito para el inicio de los procesos terapéuticos y la aplicación de las pruebas que se requieran durante todos los procesos que se realice que implique tratamiento de información y que el participante tiene derecho a saber cuál es su situación y a decidir si quiere o no seguir la aplicación de las mismas; asimismo, para que el participante sepa de manera clara, oportuna y completa el proceso que se llevará a cabo con la prestación de sus servicios que se realizará de manera libre y autónoma, esto con el fin de proceder bajo principios éticos que implican el bienestar del participante, entre ellos la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia.

6.3 (Tabla 1) Estructura general del programa de atención Psicológica al adulto mayor

Adaptación y evaluación inicial			
Etapa de adaptación	Etapa Periodo de sensibilización	Etapa de motivación	Etapa de proyección
Conocimiento previo Revisión de historias clínicas médica, psiquiátrica, neurológica, gerontológica y de otros especialistas.		Evaluación psicológica inicial <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis - Evaluaciones del estado mental, del estado emocional y de las funciones cognitivas. - Diagnóstico multidimensional - Caracterización 	
Intervención			
Intervención al adulto mayor	Intervención a familiares	Intervención al equipo de trabajo	
<ul style="list-style-type: none"> - Intervención Individual - Intervención grupal 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas individuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación - Aplicación de instrumentos psicológicos - Talleres - Jornadas de salud 	
Seguimiento			
Pautas de interacción y convivencia institucional			

6.4 Metodología

El programa de atención psicológica al adulto mayor - PAPSAM para la sede campestre del hogar senderos de luz, consta de dos estadios principales que son: la evaluación psicológica basado en un modelo biopsicosocial y la intervención psicológica basada en un modelo

salutogénico; además, una serie de lineamientos para el seguimiento de la intervención y una sencilla guía de interrelaciones y convivencia institucional.

6.4.1 Periodo de evaluación Inicial

El objetivo principal de este período de evaluación inicial es obtener una comprensión completa de las necesidades y preferencias del adulto mayor recién llegado a la institución. Además, evaluar un perfil con particularidades psicológicas, el estado de salud mental, los niveles de independencia y establecer una base sólida para brindar atención personalizada y de alta calidad. Este periodo tendrá una duración de ocho semanas durante las cuales se realizarán diferentes actividades y evaluaciones para recopilar información cuyos resultados serán la base para elaborar un plan de atención personalizado que aborde las necesidades del adulto mayor.

Proceso de adaptación. El proceso de adaptación es un periodo de tiempo que la persona mayor requiere para ajustarse a la nueva vida como residente del Hogar Senderos de Luz. Este es un proceso sensible que requiere del acompañamiento de sus familiares y constante comunicación con los profesionales y el personal de apoyo de la institución. Durante este proceso el AM transita por una etapa inicial de adaptación, una etapa de sensibilización, motivación y proyección.

Etapas iniciales de adaptación. El objetivo de esta etapa es realizar un ajuste a un nuevo entorno, rutinas y dinámicas sociales. Este cambio puede ser significativo para el adulto mayor, especialmente si está acostumbrado a vivir de manera independiente o en un entorno diferente. La adaptación puede generar una variedad de emociones, incluyendo nostalgia, tristeza o ansiedad debido a que se realizan muchos cambios, como los del entorno físico y las nuevas relaciones sociales con compañeros residentes, personal de profesionales de la salud, personal de apoyo y visitantes. La adaptación también puede implicar ajustarse a nuevas condiciones de salud o necesidades de atención y la incorporación de nuevas rutinas con dinámicas diferentes puesto que, en el Hogar Senderos de Luz se suelen tener rutinas diarias estructuradas que pueden incluir actividades sociales, recreativas y de cuidado; adaptarse a estas nuevas rutinas puede requerir tiempo y paciencia.

El psicólogo o el grupo de psicólogos encargados de ejecutar esta guía deben empezar un proceso individual de asistencia psicológica al adulto mayor para superar este periodo inicial de

adaptación. Se realiza un proceso de orientación y apoyo psicológico y ajustes de condiciones que favorezcan a superar esta etapa, haciendo énfasis en la dimensión emocional. Dichas condiciones se resumen en las siguientes recomendaciones.

- El proceso de institucionalización es gradual y flexible. Adaptado a las necesidades específicas de cada adulto mayor y de su familia. No se recomienda internar al adulto mayor inmediatamente sino empezar por intervalos de días; por ejemplo, de lunes a viernes puede estar en la institución y fines de semana volver a su hogar o tres días en la institución y dos en la casa. Este criterio de intervalos se planifica mediante un consenso entre los familiares y la institución, de acuerdo con las necesidades y la disponibilidad del Am y de las familias.
- La participación de la familia en el proceso de adaptación es indispensable. Involucrar familiares en actividades recreativas y programas diseñados para adultos mayores, contribuyen al bienestar emocional y físico del AM. Durante el primer periodo después de la incorporación, uno o varios familiares deben estar involucrados en el proceso de manera directa y participar al menos en una actividad semanal, además de visitar regularmente a su ser querido. Ojalá esta premisa pueda extenderse durante toda la estancia del AM en el hogar.
- Favorecer las conexiones afectivas con pares, profesionales de la salud y personal de apoyo de la institución por medio de actividades lúdico-recreativas para reducir el sentimiento de aislamiento.
- Garantizar la comunicación abierta con el personal de atención a la salud y personal de apoyo de la institución. El AM debe saber que se puede expresar libremente.

Etapa de sensibilización. El objetivo de esta etapa es aumentar el grado de consciencia de las razones por la cual el AM se encuentra en el proceso de internalización y orientarlo acerca de los beneficios que traerá para él hacer parte de este proceso. Otro objetivo es sensibilizar al adulto mayor respecto a la necesidad de dar continuidad con la mayor normalidad posible a sus dinámicas de vida y readaptarlas al nuevo entorno.

Esta etapa empieza en la tercera semana después de su llegada a la institución, lo que significa que ya el AM tiene información de cómo va a ser su nueva vida y es importante comunique su experiencia con el profesional de la salud que esté realizando el acompañamiento

psicológico individual. A partir de esta información el psicólogo debe durante las próximas dos semanas reforzar las ideas positivas acerca del proceso. También, se presenta al adulto mayor el abanico de actividades en las que puede involucrarse voluntariamente y los objetivos de cada una de éstas con el fin de ir elaborando su programa individualizado; además, durante el transcurso de esta etapa, es importante realizar una o dos sesiones de psicoeducación acerca de las características particulares y los cambios que se viven en la etapa de la vejez y sensibilizar al AM acerca de la necesidad de dar continuidad a sus expectativas de vida; igualmente, hacer una análisis con él y su familiar o familiares más cercanos de los siguientes aspectos:

- **Reconocimiento de necesidades de cuidado.** La persona mayor y sus familiares deben reconocer que las necesidades de cuidado y apoyo han alcanzado un nivel que no puede ser adecuadamente gestionado en el entorno actual, ya sea en casa o en otro lugar.
- **Evaluación de opciones de cuidado.** Se realiza una evaluación de las diferentes opciones de cuidado disponibles, incluyendo el cuidado en casa propia, servicios comunitarios y la institucionalización en el Hogar Senderos de Luz. Se comparan los beneficios y desafíos de cada opción.
- **Conciencia de limitaciones en el cuidado en el hogar.** Las personas pueden llegar a comprender que, a pesar de los esfuerzos por brindar cuidado en la propia casa, las limitaciones físicas, emocionales o financieras hacen difícil o insostenible continuar de esta manera.
- **Necesidad de atención especializada.** Se reconoce la necesidad de atención especializada y continua que puede ofrecer el Hogar Senderos de Luz. Esto puede incluir servicios médicos, terapia, actividades sociales y un entorno diseñado para las necesidades de las personas mayores.
- **Aceptación de la transición.** Las personas mayores y sus familiares pueden llegar a aceptar que la institucionalización es una opción necesaria y beneficiosa para el bienestar y su seguridad.
- **Búsqueda de calidad de vida.** La motivación para institucionalizarse está impulsada por el deseo de mejorar la calidad de vida, acceder a servicios especializados y participar en actividades sociales y recreativas dentro del entorno campestre que ofrece el Hogar Senderos de Luz.

- **Apoyo de profesionales y asesores.** La intervención de profesionales de la salud, trabajadores sociales y asesores desempeña un papel clave al brindar información, apoyo emocional y orientación durante este proceso.

Toda la información obtenida en esta etapa será relevante en el entendimiento de la psiquis del adulto mayor respecto a descubrir su sentido de la existencia y calidad de vida.

Etapa de motivación. En esta etapa se debe reforzar mediante la reflexión directa los puntos tratados en la etapa de sensibilización para que el AM reconozca todos los beneficios de su institucionalización en el Hogar Senderos de Luz y los incorpore dentro de sí como una búsqueda de calidad de vida para él y sus seres queridos, además de, tomar conciencia que este lugar lleno de paz y tranquilidad le servirá como impulso para seguir desarrollándose como individuo.

En esta etapa se realizará una actividad grupal con todos los integrantes del equipo de trabajo y los adultos mayores institucionalizados donde se le dé la bienvenida oficial al adulto mayor a su nuevo hogar y se le haga un reconocimiento por los logros más significativos obtenidos a lo largo de su vida, se resaltaron sus cualidades y sus valores.

Etapa de proyección. El objetivo de esta etapa es que entre el adulto mayor y el psicólogo que esté llevando su proceso, realicen una hoja de ruta de las actividades en las que el adulto mayor desea participar; también, se le presenta al adulto mayor y sus familiares en plan de tratamiento, su justificación y las estrategias para llevar a cabo. En este punto es fundamental el principio pedagógico de lo consciente; es decir, el AM y familiares deben estar enterados del porqué de las decisiones del terapeuta respecto a su proceso. Y, finalmente el terapeuta guiará al AM a elaborar un proyecto de vida.

Análisis de las historias clínicas. El adulto mayor que llega a la institución tiene un historial clínico en diversas áreas que trae consigo cuando se realiza el ingreso a la institución y, la revisión y el análisis de dichos documentos es esencial para proporcionarle una atención psicológica de calidad. Es importante realizar este análisis de manera ética y respetando la privacidad y confidencialidad de la información del AM.

Evaluación Psicológica inicial. La evaluación psicológica es un proceso sistemático y objetivo en el cual se obtiene información del adulto mayor por distintos medios con el fin de analizarla e interpretarla para comprender aspectos relacionados con la salud mental y elaborar un plan de intervención. Esta evaluación comprende el análisis de las historias clínicas del adulto mayor y las siguientes evaluaciones:

Evaluación del estado mental. El examen del estado mental consiste en una descripción de todas las áreas del funcionamiento mental del adulto mayor que será útil para apoyar las conclusiones diagnósticas y se deben evaluar las siguientes dimensiones: apariencia, conducta motora, actitud del adulto mayor respecto a las entrevistas, nivel de conciencia, orientación, memoria, atención, inteligencia, humor, percepción, pensamiento y lenguaje.

Es importante denotar que este examen se efectúa bajo la percepción del psicólogo que realiza las entrevistas y no es un análisis profundo; por el cual, para este ítem de la evaluación no se utilizan instrumentos psicométricos que evalúen de forma exhaustiva el estado mental; por lo tanto, el instrumento que aplicaremos para evaluar esta condición es El Mini Examen del Estado Mental (Mini-Mental o MMSE). Esta, es una prueba breve y ampliamente utilizada para evaluar el estado cognitivo de una persona.

Evaluación del estado de ánimo. Es un proceso donde se utilizan diferentes herramientas para evaluar el estado de ánimo con el que llega el adulto mayor a la institución y el estado de ánimo sostenido o fluctuante, durante las primeras semanas. Para evaluar este ítem es psicólogo se vale de la información directa y la observación durante las entrevistas; también, se debe llevar un registro diario del estado de ánimo y un auto reporte que el adulto mayor hará cada dos semanas durante los dos primeros meses de estancia, mediante la aplicación de la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA). Este, es un instrumento sencillo diseñado para evaluar los estados de ánimo actuales y transitorios de una persona donde el AM debe, en una escala de 1 a 10 registrar cómo se siente según los siguientes 16 ítems: 1. Me siento nervioso 2. Me siento irritado, 3. Me siento alegre 4. Me siento melancólico 5. Me siento tenso 6. Me siento optimista 7. Me siento alicaído 8. Me siento enojado 9. Me siento ansioso 10. Me siento apagado 11. Me siento molesto 12. Me siento jovial 13, Me siento intranquilo 14. Me siento enfadado 15. Me siento contento 16. Me siento triste.

Como complemento a la valoración del estado de ánimo se aplicará también el cuestionario Yesavage, conocido como la escala de depresión geriátrica, esta herramienta de evaluación se utiliza para medir la presencia y gravedad de síntomas depresivos en adultos mayores y es útil como herramienta de detección inicial. Si los resultados sugieren la presencia de síntomas depresivos es importante evaluar al adulto mayor de manera exhaustiva.

Anamnesis. La anamnesis psicológica de un adulto mayor es una serie de datos que se obtienen a través de las primeras entrevistas clínicas realizadas que buscan recopilar información sobre diversos aspectos de la vida del individuo. Es una parte fundamental de la evaluación psicológica y permite obtener una comprensión completa de la historia, la salud mental y emocional, y las necesidades del adulto mayor.

Elementos que deben incluirse en la anamnesis

- **personales.** Nombre, edad, género, ocupación, estado civil, nivel educativo, profesión u oficio y otros datos demográficos relevantes.
- **Historial médico.** Antecedentes médicos, enfermedades crónicas, medicamentos actuales, hospitalizaciones recientes y eventos médicos significativos.
- **Historial psiquiátrico y neurológico.** Antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos previos, tratamiento psicológico, neurológico o psiquiátrico anterior, y resultados de tratamientos previos.
- **Historia familiar.** Información sobre la familia, relaciones significativas, historial de salud mental en la familia, estructura, dinámica familiar y cualquier cambio importante en las relaciones familiares.
- **Contexto social.** Detalles sobre la red de apoyo social, relaciones con amigos y familiares, actividades sociales y participación en la comunidad.
- **Historia educacional y laboral.** Antecedentes educativos y laborales, experiencias profesionales, jubilación y cualquier evento relevante en la vida laboral.
- **Eventos de vida significativos.** Identificación de eventos de vida importantes, como pérdidas significativas, jubilación, mudanzas, entre otros, que puedan haber tenido un impacto emocional.

- **Hábitos y estilo de vida.** Hábitos de sueño, alimentación, actividad física, consumo de sustancias, y otros aspectos del estilo de vida que puedan influir en la salud mental.
- **Evaluación cognitiva.** Evaluación de la función cognitiva, incluyendo la memoria, el razonamiento, la atención y otras habilidades cognitivas.
- **Síntomas psicológicos actuales.** Exploración de síntomas actuales, como cambios en el estado de ánimo, ansiedad, preocupaciones, pensamientos negativos, etc.
- **Recursos y fortalezas.** Identificación de recursos personales y fortalezas que el adulto mayor pueda utilizar para enfrentar los desafíos emocionales.
- **Expectativas y metas.** Discusión de las expectativas del paciente y sus metas para el tratamiento o la intervención psicológica y su sentido de vida.

Evaluación de las funciones cognitivas. La evaluación de las funciones cognitivas es un proceso mediante el cual se evalúa y se obtiene información sobre diversas habilidades mentales y procesos cognitivos, en nuestro caso, del adulto mayor. Estas funciones cognitivas incluyen aspectos como la memoria, la atención, el lenguaje, las habilidades visoespaciales, la velocidad de procesamiento y el razonamiento, entre otros. La evaluación de las funciones cognitivas es crucial para entender el estado cognitivo en los adultos mayores puesto que, a pesar de que no todos tienen un deterioro significativo, en la etapa de la senectud se produce un deterioro cognitivo normal. No es suficiente determinar este deterioro con la observación o pruebas sencillas como el Mini Mental, debido a que en los primeros estadios del deterioro cognitivo es imperceptible dar cuenta de él.

Para evaluar este ítem se aplicará al adulto mayor el Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Esta, es una herramienta de evaluación cognitiva ampliamente utilizada para detectar disfunciones cognitivas leves. Fue diseñado como un instrumento de detección rápida para evaluar diferentes dominios cognitivos, como atención, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, pensamiento conceptual, cálculos y orientación.

Diagnóstico multidimensional. Para tener una aproximación diagnóstica psicopatológica más exacta se hará de una forma estructurada la evaluación de diferentes aspectos de la salud mental bajo un modelo biopsicosocial que permita conocer la situación psicológica global de la persona mayor en varios ejes y en tales circunstancias adaptados al contexto; para lo cual, se

tendrá como base toda la información obtenida hasta este punto de las primeras semanas de estancia del adulto mayor en la institución, la metodología de este diagnóstico es similar a lo que se denomina multiaxialidad, donde se evalúan cinco ejes que proporcionan información específica para comprender la situación clínica del adulto mayor desde distintas perspectivas así:

Eje 1. Diagnóstico.

- **1A. Diagnóstico psicopatológico.** Con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5)
- **1B. Diagnóstico y evaluación neurológica.** Se toma como base los análisis de la historia clínica neurológica, los resultados del examen mental y los resultados de los instrumentos Mini Mental y MoCa
- **1C. Evaluación de rasgos, estilos o trastornos de la personalidad y desarrollo intelectual.** Para la evaluación de los rasgos de personalidad no se recomienda aplicar un instrumento de evaluación de la personalidad específico por varios factores. Primero, por el costo económico de estos instrumentos y segundo porque son instrumentos generalmente largos con demasiadas preguntas que para la población de adultos mayores se torna tedioso, por lo tanto, lo que se recomienda es realizar un análisis de los rasgos y estilos de personalidad de acuerdo con el DSM-5. Por otro lado, en análisis de desarrollo intelectual se realiza mediante la indagación que se ha realizado previamente de la historia clínica del AM.
- **1D. Comorbilidades y condiciones médicas no mentales.** Para resolver este ítem se toma como base el análisis previo de la historia clínica médica.

Eje 2. Evaluación de las discapacidades. Se evalúan aquellas discapacidades derivadas del diagnóstico en los componentes cognitivos, movilidad, cuidado personal, relaciones interpersonales, actividades cotidianas y participación a través del WHODAS 2.0 Versión 12 que es la herramienta de la Organización mundial de la salud (OMS) para evaluar la discapacidad.

Eje 3. Factores contextuales y psicosociales. Se evalúan problemas y situaciones relativos al grupo primario de apoyo, problemas relativos al ambiente social, problemas relativos al programa de intervención, problemas relativos a las relaciones con los cuidadores, problemas relativos a las instalaciones físicas del hogar, problemas económicos, problemas de acceso a los

servicios de asistencia sanitaria, relaciones interpersonales entre pares, otros problemas psicosociales o ambientales.

Eje 4. Evaluación de la actividad global. El funcionamiento global es una variable latente que intenta determinar el conjunto de funcionalidad en diferentes áreas de una persona, involucra diversas áreas como la propia rutina semanal, el repertorio social, académico y las tendencias personales (como las reacciones ante situaciones de frustración, espera, autocontrol) y motivacionales (como el estado biológico general y el funcionamiento intelectual) y se evalúa utilizando el cuestionario de la evaluación de la actividad global EEAG.

Eje 5. Evaluación emocional, conductual no especificada en los manuales de psicopatología. Se evalúa por medio de la entrevista psicológica y se toma como base para este ítem la evaluación del estado de ánimo.

Evaluación de las dimensiones subjetivas contextuales. En la evaluación de estas dimensiones se pretende conocer la percepción subjetiva del significado que tiene para el adulto mayor, calidad de vida, sentido de la existencia e interrelación humanizada; para ello, el psicólogo debe durante todo el proceso inicial de entrevistas obtener esta información de los relatos del AM. Sin embargo, en consenso entre el equipo de trabajo de atención psicológica y la institución, pueden determinar si aplicar instrumentos para obtener información cualitativa en esta evaluación específica. Los instrumentos que se sugieren son los siguientes:

- **de calidad de vida (WHOQOL).** Este instrumento mide la percepción subjetiva de la calidad de vida de un individuo en sus diferentes dimensiones, incluyendo la salud física, la salud mental, las relaciones sociales y el entorno en el que vive.
- **Escala dimensional del sentido de vida (EDSV).** “La Escala Dimensional del Sentido de Vida, es un sistema de evaluación que le permite a la persona medir el nivel de sentido de vida percibido, determinando de esta manera una descripción del estado en el que se encuentra y una serie de alternativas de trabajo terapéutico que repercutan en su mejoría. La EDSV sirve también a los terapeutas como material de evaluación y trabajo para medir el éxito de sus intervenciones, así como la progresión del trabajo terapéutico. Puede utilizarse para medir el sentido de vida personal, grupal o de una población particular”. (*SENTIDO DE VIDA – Escalas*, n.d.)

En la dimensión subjetiva contextual, también se realiza un análisis del contexto en las primeras semanas de estancia del AM en la institución, de modo que se pueda entender cómo el entorno afecta el diagnóstico y las condiciones psicológicas de la persona mayor institucionalizada y para tal efecto se tendrá en cuenta las siguientes variables:

Familiares y acudientes. Se analizará por su parte la relación que existe entre la persona mayor y sus familiares o acudientes y cómo ésta afecta o promueve el bienestar y calidad de vida de éste, también las emociones, sentimientos y afectos que puedan suscitar para los familiares el hecho de que tener un ser amado interno en una institución.

Personal de apoyo y empleados de la corporación. La relación que se establezca entre el adulto mayor y el personal de la institución incide en las respuestas emocionales y conductuales del AM, por eso es importante que los empleados y el personal de apoyo de la corporación reciban capacitación para entender algunos aspectos inherentes a las psicopatologías del personal que están atendiendo, Así, se reduce la posibilidad que sucedan acciones que vayan en contra de la dignidad, bienestar y calidad de vida de la persona mayor residente, se disminuye el desgaste psicológico que ocasiona el cuidado de adultos mayores y se evitan consecuencias negativas en el estado psicológico del adulto mayor derivadas de su relación con el personal de la institución.

La corporación. Comprende todos aquellos aspectos inherentes al programa de institucionalización de la persona mayor desde otras áreas de intervención como son la gerontológica, nutricional, de enfermería, educación, cuidado personal, locaciones, entre otras.

Evaluación del familiar. Los familiares y acudientes son fundamentales en el proceso de adaptación y posterior acomodación del AM en la institución, son ellos los que probablemente han determinado que su ser querido se institucionalice y por lo tanto la relación de la institución no es solo con el adulto mayor sino también con sus familiares y acudientes. Es probable que ellos también necesitan asistencia psicológica por las consecuencias emocionales que puede producir ingresar a padre, madre, hermano, tío, primo o amigo a un hogar geriátrico. Este familiar también debe gestionar este cambio que puede producir en él consecuencias emocionales, conductuales o simplemente generar un duelo. Por tal condición el hogar senderos de luz brindará asistencia permanente a los familiares o acudiente que tiene contacto con el AM en la institución y que han tenido consecuencias psicológicas debido al ingreso del familiar o acudido a la institucionalización.

De otra parte, la institución requiere contacto permanente con el familiar del AM institucionalizado y en esta primera fase de diagnóstico y adaptación es indispensable su presencia para brindar y corroborar información que se necesite para efectos del proceso que se está llevando a cabo.

Las entrevistas con el familiar se pueden realizar de manera presencial o virtual, también se pueden realizar formulario para que diligencie vía correo electrónico u otro medio de comunicación virtual, esta modalidad dependerá de la disponibilidad de tiempo del familiar y de sus preferencias; sin embargo, se deben priorizar las entrevistas presenciales y en cualquier modalidad se requiere el consentimiento informado.

El objetivo de evaluar al familiar del AM es determinar el impacto psicológico que tiene para él la institucionalización de su ser querido, el compromiso que tiene con este proceso y el conocimiento de la condición física y mental de adulto mayor.

Caracterización. Es una descripción de particularidades psicológicas del AM que nos permitirá conocerlo mejor. Servirá para establecer algunos roles en aras de mejorar su calidad de vida y fortalecer su sentido de existencia, involucrando al adulto mayor de manera activa en su proceso. También, para saber a qué grupos focales en la posterior intervención grupal puede pertenecer; así mismo, que el terapeuta, personal de profesionales, personal de apoyo y familiares puedan conocer algunas características puntuales que influye en la forma de relacionarse con el AM, ya sea características de su personalidad, de sus condiciones neurológicas o de su condición psicopatológica. Además, la caracterización es importante para clasificar en grupos la población con fines terapéuticos y logísticos.

La ficha de caracterización comprende la etapa de la vejez, grado de independencia cognitiva, capacidades pedagógicas, relaciones interpersonales en roles de grupo y perfil psicológico.

Tipo de envejecimiento. Según la organización mundial de la salud, la etapa de la vejez se clasifica cronológicamente en senectud, de 60 a 70 años, vejez de 72 a 90 y grandes ancianos 90 años en adelante sin embargo las personas envejecen de manera diferente y este tipo es importante

tenerlo presente para asuntos terapéuticos. Para dicha clasificación se tendrán presente los tipos de envejecimientos propuestos por (Acera, 2023) que son:

- **Envejecimiento patológico.** cuando los procesos degenerativos y las enfermedades dificultan a la persona su adaptación al entorno.
- **Envejecimiento fisiológico.** Los procesos degenerativos o las enfermedades no le impiden adaptarse a su entorno, forman parte de la evolución natural. La persona envejece de manera positiva, a pesar de los cambios que se puedan producir, se va adaptando a su nueva situación.
- **Envejecimiento óptimo o *successful aging*:** existe una elevada funcionalidad física, mental y social, que nos permite envejecer con buena salud física y mental y una implicación activa con la vida. No suele haber enfermedad grave ni dependencia, pero sí el riesgo de padecerlas por la edad.

El criterio de clasificación según el tipo de envejecimiento debería ser un consenso entre el equipo de trabajo integrado por los profesionales del área de gerontología y psicología.

Grado de independencia cognitiva. En este ítem se da continuidad a la clasificación que hasta el momento ha utilizado la institución de dependencia, e independencia cognitiva. Sin embargo, se omite el grado de semi dependencia hasta ahora utilizado, por no ser una categoría regularmente utilizada en la terminología psicológica.

- **Independencia cognitiva.** La independencia cognitiva se refiere a la capacidad del adulto mayor para realizar funciones cognitivas de manera autónoma y sin depender en gran medida de la asistencia de otros. Implica un nivel de funcionamiento cognitivo que permite a la persona realizar tareas diarias, tomar decisiones informadas y participar en actividades de la vida cotidiana sin dificultades significativas. También podría utilizarse esta clasificación para describir al AM que, a pesar de enfrentar desafíos cognitivos, todavía es capaz de realizar muchas tareas de manera independiente con cierto apoyo y supervisión.
- **Dependencia cognitiva.** La dependencia cognitiva se refiere a la incapacidad o limitación en las funciones cognitivas del adulto mayor, lo que afecta su capacidad para realizar tareas

cotidianas y tomar decisiones de manera independiente. La dependencia cognitiva se da cuando el AM puede tener dificultades para recordar información, comprender y procesar la información, tomar decisiones informadas y llevar a cabo tareas que requieren habilidades cognitivas específicas.

Capacidades pedagógicas. las capacidades pedagógicas es una caracterización del grado de escolaridad. Primaria, bachiller, técnico tecnólogo, pregrado, magíster o doctorado.

Función social o rol de grupo. es una clasificación cualitativa que se realiza del análisis que hace el terapeuta del rol que ha tomado el AM en las diferentes dinámicas grupales en la que ha participado hasta este punto de la etapa de adaptación y evaluación

- **Coordinador líder.** Este miembro asume la responsabilidad de coordinar las actividades del grupo, mantener el enfoque y facilitar la comunicación entre los miembros. Impulsor o Promotor:
- **Impulsor o promotor.** Quien propone nuevas ideas y estimula la discusión y la acción dentro del grupo. Ayuda a mantener el dinamismo y la creatividad en el grupo.
- **Seguidor o acompañante.** Este miembro respalda las ideas y propuestas del grupo, brindando apoyo emocional y contribuyendo al ambiente positivo del equipo.
- **Regulador o armonizador.** Ayuda a mantener la armonía y la cohesión en el grupo. Busca resolver conflictos, promover la comunicación efectiva y mantener un ambiente positivo.
- **Innovador o creativo.** Introduce nuevas ideas, perspectivas y soluciones creativas. Contribuye a la resolución de problemas y a la adaptabilidad del grupo.
- **Observador o evaluador crítico.** Analiza y evalúa las ideas y propuestas del grupo de manera crítica. Ofrece comentarios constructivos y ayuda a mantener la calidad de las decisiones del grupo.

- **Sociométrico o constructivo.** Se preocupa por las relaciones interpersonales dentro del grupo, promoviendo un ambiente social positivo y ayudando a resolver conflictos personales.
- **Bloqueador o agresivo.** Puede oponerse constantemente a las ideas o sugerencias del grupo, obstaculizando el progreso y creando tensiones. Su comportamiento puede ser disruptivo.
- **Desviador o chismoso.** Usa el humor y la desviación para aliviar la tensión y reducir la ansiedad en el grupo. Sin embargo, puede desviar la atención de los temas importantes.
- **Scapegoat o chivo expiatorio.** A veces, un miembro puede asumir el papel de chivo expiatorio, tomando la culpa por problemas o tensiones en el grupo y sirviendo como un mecanismo de escape emocional para los demás miembros.

Perfil psicológico. El perfil psicológico es el documento resultante de todo el proceso que se ha llevado a cabo en la etapa de adaptación y evaluación donde se consignan las características psicológicas más relevantes del adulto mayor y debe tener los elementos que se describen en los objetivos de la etapa de evaluación.

El perfil psicológico del AM contiene información que debe cumplir con el criterio de confidencialidad; sin embargo, otros aspectos deben ser de conocimiento de los familiares, equipo de profesionales y equipo de apoyo de la institución con el fin de mejorar la relación con el adulto mayor al entender algunas características ya sea de su personalidad o de su trastorno si es el caso. Para ello, los psicólogos encargados del proceso deben preparar una sesión de psicoeducación con este personal para que comprendan la psiquis del adulto mayor en cuestión y proporcionarles pautas de relación que se encaminan al trato humanizado, a preservar o mejorar la calidad de vida del AM y contribuyan a su sentido de vida.

6.4.2 Modelo de Intervención

La atención psicológica al adulto mayor en el Hogar Senderos de Luz parte del análisis de la evaluación integral y no se basa exclusivamente en un espacio delimitado y en un conjunto de técnicas orientadas a reducir el malestar psicológico sino que, es un estadio permanente de

acciones que promueven el bienestar del AM; debido, a que sus fundamentos se basan en el modelo salutogénico, que es un marco teórico propuesto por el sociólogo y médico Aaron Antonovsky cuya diferencia con el enfoque patogénico tradicional es que mientras éste se centra en las causas de las enfermedades y los factores que contribuyen a la disfunción, el modelo salutogénico se enfoca en los factores que promueven la salud y el bienestar; es decir, a través de diferentes técnicas de intervención psicológica el objetivo principal del modelo propuesto es fomentar el bienestar de los adultos mayores.

En la investigación previa al diseño del presente modelo de intervención se encontró que, para hacer efectiva esta búsqueda del bienestar del AM es necesario también intervenir a sus familiares, al personal de profesionales que asisten al adulto mayor y también al personal de apoyo de la institución; asimismo, se descubrió que para una mayor efectividad de la intervención, el psicólogo o el grupo de psicólogos responsables de ejecutar dicho programa, deben realizar la intervención desde una posición participante; es decir, inmersos en la convivencia diaria de la institución.

Intervención al adulto mayor. La propuesta de intervención al adulto mayor se divide en dos líneas, intervención individual e intervención grupal, a su vez la intervención individual puede ser de acompañamiento o por demanda.

Intervención individual. El objetivo de la intervención individual es abordar las necesidades y dificultades específicas de cada AM en particular. Estas intervenciones están diseñadas para promover el bienestar emocional, mejorar la salud mental, abordar problemas psicológicos individuales y acompañar al adulto mayor en su vida institucionalizada para que, sus relaciones sean amenas y pueda estar motivado día a día, que su estancia en el hogar sea una experiencia que aporte valor a su existencia y que sienta que su calidad de vida es tan buena que desee permanecer en este lugar de reposo.

Para dicha intervención se llevará a cabo el modelo de las 5A que es un espacio individual en donde una vez por semana el adulto mayor tiene un encuentro personal con el psicólogo. Esta intervención es independiente a la intervención asociada a los aspectos psicopatológicos que se debe llevar a cabo de manera específica ya sea por psiquiatría o psicología en caso de que el AM haya sido diagnosticado con algún trastorno mental.

-
- **Acompañamiento:** El acompañamiento se basa en un refuerzo positivo para sostener la motivación del adulto mayor en el hogar y descubrir aquellas acciones que atentan contra su calidad de vida. La metodología es una charla informal en cualquiera de los espacios de la institución y sin tiempo definido, puede ser entre 30 y 60 minutos; allí, el adulto mayor se puede expresar libremente de cualquier tema que sea de su agrado o inconvenientes de convivencia que haya tenido durante la semana, la charla se puede hacer durante una caminata, compartir un café o durante el almuerzo, el psicólogo debe indagar cómo está el estado emocional del adulto mayor, cómo se están gestionando las relaciones, debe preguntarle acerca de su tratamiento, conformidades y disconformidades con su estancia en el hogar.
 - **Actividad:** Consiste en realizar una actividad con el adulto mayor que puede ir encaminada a reforzar su sentido de vida, reducir el sentimiento de soledad o dar continuidad a las actividades que el AM realizaba en su cotidianidad; pueden ser: trabajar en un proyecto personal del adulto mayor, jugar billar, tocar un instrumento, cantar, leer, practicar un deporte, aprender algo nuevo, ver una película, tejer, o recibir un aprendizaje de parte del adulto mayor. Por ejemplo, si el adulto mayor es un profesor de física, el psicólogo puede recibir una clase de física o en su defecto un grupo de estudiantes puede ir a la institución a recibir una clase de física por parte del adulto mayor.
 - **Asesoría:** Consiste en brindar al adulto mayor pautas de autogestión de calidad de vida, fortalecer la motivación para adquirir o mantener una cultura de hábitos saludables, tratar temas como principios de interrelación y brindar psicoeducación en temas relevantes que el psicólogo haya observado que son pertinentes trabajar con el AM. Pueden estar relacionados con asuntos emocionales, conductuales o de convivencia. Este espacio debe ser más formal y se recomienda hacerlo en la oficina del psicólogo.
 - **Atención:** Si el psicólogo ha observado alguna conducta inusual o estados emocionales alterados en el adulto mayor durante la semana, en este espacio se debe atender dicha novedad.
 - **Apoyo o intervención bajo demanda:** El adulto mayor puede solicitar al psicólogo un espacio para tratar algún tema en específico que pueda estar ocasionando malestar psicológico o cualquier otro tema que requiera intervención. De acuerdo con el análisis que

haga el psicólogo del tema a tratar y de la complejidad de este, puede proponer el inicio de una terapia específica o tratar esta demanda en los espacios proporcionados para llevar a cabo el modelo de las 5A o en su defecto abrir un espacio adicional para el apoyo que requiere el AM en tema específico.

Intervención grupal. En la intervención grupal se tratan tres temas principales, emoción, conducta y entrenamiento cognitivo. Sin aislarse de los elementos técnicos de los temas principales, el psicólogo o los psicólogos deben proponer ejercicios que activen conductualmente y sean motivantes para el adulto mayor, se debe procurar en todo momento no caer en la ambigüedad; para ello, se debe evitar que estas actividades no se enmarcan estrictamente en los elementos técnicos de los objetivos, sino que brindan al adulto mayor un beneficio adicional que refuerce la continuidad de la vida antes de estar institucionalizado, la calidad de vida y el sentido de la existencia. Esta intervención debe realizarse por grupos focales que se determinan en la caracterización que se ha realizado en la etapa de evaluación. Los grupos deben dividirse por: escolaridad, tipo de envejecimiento, roles, nivel pedagógico o intereses comunes observados según la necesidad; sin embargo, todas las actividades deben gestionarse separando los adultos mayores en condición de dependencia de los que gozan de independencia.

El grupo de psicólogos debe centrar la atención en las actividades que resultan motivantes para los adultos mayores y las que resultan aburridas de acuerdo con la población con la que se cuenta. Este, es un aprendizaje adquirido bajo la metodología de ensayo y error. En las entrevistas con los adultos mayores se pueden descubrir actividades de su gusto o de su preferencia y proponerlas en la planificación de actividades que debe ser bimensual. No se recomienda sostener una actividad por más de dos meses ya que se tornará aburrida y el AM perderá el interés y la motivación. La consistencia de los objetivos debe permanecer, pero las actividades deben variar al menos cada dos meses, sin embargo, se recomienda una variación mensual de actividades.

Por otro lado, en las guías de estimulación cognitiva, ahora denominado como entrenamiento cognitivo, se proponen una serie de actividades para estimular diferentes áreas del procesamiento cognitivo como la atención, la memoria, orientación, aprendizaje, planificación entre otras. Estas actividades generalmente tienen validez científica y objetivos específicos medibles, aunque suelen ser de carácter técnico. Por lo anterior, el equipo de psicólogos debe diseñar bajo estas bases científicas las sesiones grupales que tengan estos objetivos de una manera

creativa, aplicando principios pedagógicos como el principio de la especificidad, diferencias individuales, accesibilidad, principio de la variedad y de la participación; también, métodos como la gamificación y trabajo cooperativo con el fin de evitar que los adultos mayores pierdan la motivación a causa del aburrimiento.

A Pesar de que, este no es una guía de actividades a continuación se proponen una serie de estas que sirvan como referencia al diseño de las sesiones grupales.

- **Juegos de estimulación cognitiva:** Existen varios juegos o inclusive se pueden diseñar algunos juegos que estimulen la actividad cerebral y algunas capacidades cognitivas. Diferentes actividades se pueden proponer a partir de estos juegos, como por ejemplo torneos, apuestas o simplemente un espacio de diversión mientras se cumple un objetivo específico de entrenamiento cognitivo. En esta lista se pueden incluir juegos de palabras como crucigramas, sudokus y búsqueda de palabras; juegos de cartas como póker, solitario y uno; juegos de estrategia como ajedrez, dama y parchís y, asimismo, juegos de concentración como rompecabezas, entre otros.
- **Lectura y escritura:** La lectura y la escritura es una herramienta que se puede utilizar de diversas formas para fortalecer la estimulación cognitiva de una manera diferente y creativa, se pueden hacer lecturas colectivas, análisis de noticias, lectura de cuentos, construcción de autobiografías, elaboración de cuentos, ejercicios de escritura creativa, etc.
- **Actividades que impliquen la motricidad fina:** Los ejercicios que implican el uso de las manos pueden ser importantes para el entrenamiento cognitivo y la estimulación de algunas capacidades como la atención, la planificación, entre otras. En este grupo de actividades se encuentran cocinar, tejer, coser, tocar instrumentos musicales, realizar o aprender manualidades y los videojuegos. Este grupo de actividades son propicias para dar curso a las dinámicas de la vida mientras se cumple un objetivo específico orientado a la estimulación cognitiva. Por ejemplo, se pueden proponer realizar tamales para un evento específico, arreglar el árbol de navidad, hacer las decoraciones de amor y amistad, realizar unas tarjetas manuales para el día de la madre, entre otras. También se recomienda la inmersión en el mundo de los videojuegos, si se logra enganchar algunos adultos mayores en esta actividad, es una gran oportunidad para estimular su cognición y de paso adquirir una pasión que ayude a fortalecer su sentido de vida.

- **Arte. pintura, música y teatro:** El arte es un recurso que se puede utilizar de muchas maneras para lograr objetivos específicos de entrenamiento cognitivo, se puede proponer un coro de adultos mayores, una banda marcial, un grupo de teatro, clases y sesiones de pintura, clases para el aprendizaje de instrumentos musicales, sesiones de musidramas, sesiones de reminiscencia musical, análisis de películas, llevar músicos que deleitan a los adultos mayores y en especial durante sesiones de este tipo los terapeutas deben estar atentos a descubrir talentos entre los adultos mayores o facilidades para el desarrollo de habilidades artísticas.
- **Actividad física y estilo de vida saludable:** Realizar actividad física y adquirir hábitos de vida saludables es fundamental para la estabilidad emocional y la buena salud psíquica de las personas y también se puede convertir en una herramienta para el cumplimiento de algunos objetivos de entrenamiento cognitivo; no necesariamente deben ser actividades enfocadas al deporte, sino también aquellas que impliquen activación cardiovascular. En estas actividades se puede estimular, la atención, la planificación y otras capacidades cognitivas. Entre ellas están actividades de jardinería, tareas domésticas y baile. También, otras actividades menos activas cardiovascularmente proporcionan múltiples beneficios en los adultos mayores como la meditación y sesiones de flexibilidad.
- **Actividades de relajación y bienestar:** Sesiones de automasajes, relajación de fisioterapia preventiva entre otras se pueden combinar con objetivos específicos de estimulación cognitiva.

Este grupo de actividades propuestas también pueden ser útiles para aquellas sesiones cuyo objetivo sea la activación conductual o la educación emocional, que a su vez brindan recursos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, reforzar o encontrar nuevos sentidos de vida o darle valor a su existencia; asimismo, fomentar el ambiente positivo en la convivencia, generando cohesión entre pares. Estas actividades permiten al AM explorar y expresar sus emociones de manera natural y segura, promueven la empatía, la reflexión, la creatividad y la oportunidad de conectarse con sus sentimientos a la vez que realizan un entrenamiento cognitivo para prevenir el deterioro cognitivo y en otro caso desacelerar el proceso de deterioro.

Intervención al familiar. La intervención con familiares de adultos mayores institucionalizados es esencial para garantizar una transición exitosa y mejorar la calidad de vida tanto del adulto mayor como de sus seres queridos, dicha intervención debe ser flexible y adaptarse a las necesidades y dinámicas específicas de cada familia. La colaboración continua y la comunicación abierta son clave para mantener una relación positiva y efectiva. De igual manera, la comunicación con el familiar es fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta guía. Pueden presentarse una gran variedad de situaciones con los familiares de los adultos mayores institucionalizados, algunos pueden ser apáticos al proceso, otros mostrar un interés intermitente y otros estar muy comprometidos con el proceso; asimismo, estos comportamientos pueden ser derivados de emociones o derivar emociones en el familiar que afecte al adulto mayor en alguna medida. Por ejemplo, el duelo que puede causar internar a un ser querido y separarse físicamente de él o el duelo por la pérdida de capacidades cognitivas de un ser querido.

En primera instancia, la institución ofrece el servicio de apoyo psicológico al familiar y también a través de la intervención individual tratará de realizar un proceso de sensibilización, reflexión y psicoeducación acerca de la actitud comportamental que debe tomar frente a la internalización de su ser querido. Cuando esta situación se extienda a varios familiares, las intervenciones deberán ser de manera grupal por grupo familiar.

Entre otras áreas de intervención que pueden surgir como producto del proceso e intervención y seguimiento están las siguientes:

- **Orientación y apoyo inicial:** Proporcionar información clara y comprensible sobre la institución, sus políticas y el plan de cuidado del adulto mayor. Esto puede ayudar a los familiares a comprender mejor lo que pueden esperar y cómo pueden participar en el cuidado.
- **Comunicación abierta y regular:** Mantener una comunicación abierta y regular con los familiares es esencial. Proporcionar actualizaciones periódicas sobre la condición y el bienestar del adulto mayor, así como informar sobre eventos y actividades en la institución.
- **Activa en el plan de cuidado:** Involucrar a los familiares en la planificación del cuidado del adulto mayor, discutiendo sus preferencias, necesidades y metas. Asegurarse de que se sientan parte integral del equipo de atención.

- **Educación sobre el entorno institucional:** Ofrecer orientación sobre las instalaciones, los horarios, las políticas y los procedimientos de la institución. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad y garantizar que los familiares se sientan cómodos con el entorno en el que su ser querido reside.
- **Apoyo emocional y asesoramiento:** Proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo emocional a los familiares puede ayudarles a adaptarse a la nueva dinámica. El cuidado institucional puede generar diversas emociones, como la culpa o la tristeza, y contar con apoyo puede ser beneficioso.
- **Participación en actividades y eventos:** Invitar a los familiares a participar en actividades y eventos organizados por la institución puede fortalecer los lazos familiares y hacer que se sientan más conectados con el bienestar del adulto mayor.
- **Facilitar redes de apoyo entre familias:** Conectar a los familiares entre sí puede ser valioso. La creación de grupos de apoyo entre familiares puede proporcionar un espacio para compartir experiencias, consejos y apoyo mutuo.
- **Resolución de problemas y conflictos:** Abordar cualquier problema o conflicto que pueda surgir entre los familiares y la institución de manera abierta y colaborativa. La resolución efectiva de problemas es crucial para mantener relaciones saludables.
- **Facilitar la transición a largo plazo:** Ayudar a los familiares a adaptarse a la dinámica a largo plazo del cuidado institucional. Esto puede incluir la planificación para visitas regulares, la participación en reuniones de cuidado y la adaptación a los cambios en las necesidades del adulto mayor.
- **Apoyo en decisiones importantes:** Colaborar con los familiares en la toma de decisiones importantes relacionadas con la atención médica, los tratamientos y las decisiones de fin de vida. Proporcionar información y apoyo para ayudarles a tomar decisiones informadas.

Intervención al grupo de profesionales y personal de apoyo. Los profesionales y personal de apoyo de la institución se convierten en los cuidadores primarios y secundarios del AM, esto sugiere un desgaste natural que puede derivar en un colapso que se denomina síndrome del cuidador o sobrecarga; en consecuencia, dicho fenómeno afecta la relación entre adultos mayores, personal de apoyo y profesionales poniendo el riesgo el logro de los objetivos propuestos

en esta guía. Por lo anteriormente expuesto, se hace indispensable intervenir este recurso humano y encontrar estrategias para mitigar los impactos de la sobrecarga del cuidador que, es latente e inminente en este grupo de personas.

La intervención consiste en la aplicación periódica de un instrumento psicométrico, puede ser trimestral, para medir la sobrecarga que deriva del cuidado al AM; la ejecución de talleres de capacitación en temas relacionados con la salud mental, talleres para abordar problemáticas específicas, jornadas de salud mental y atención individual por demanda en temas relacionados con el cuidado de los adultos mayores.

Aplicación de instrumento psicométrico. para medir la sobrecarga de cuidador se debe aplicar la escala de Zarit a cada una de las personas que hacen parte de este grupo. A pesar de que, este instrumento psicométrico está diseñado para el cuidador informal, es aplicable también, por la configuración de las preguntas, a las personas que atienden a los adultos mayores institucionalizados, como es nuestro caso.

La Escala de Zarit consta de varias declaraciones que describen situaciones y sentimientos comunes experimentados por los cuidadores. Los cuidadores deben indicar el grado en que cada declaración se aplica a su propia experiencia. Las declaraciones abordan aspectos emocionales, físicos y sociales de la carga del cuidador. Algunos ejemplos de afirmaciones típicas en la escala incluyen: "Me siento emocionalmente tenso cuando estoy cerca de la persona a la que cuido", "Me preocupa que no estoy haciendo lo suficiente por la persona a la que cuido", "Me siento irritado cuando estoy en la compañía de la persona a la que cuido", entre otras.

La Escala de Zarit proporciona una medida cuantitativa de la carga percibida por los cuidadores y puede ayudar a los profesionales de la salud a comprender mejor el impacto del cuidado en la vida de quienes proporcionan el apoyo. Además, puede ser útil para identificar a los cuidadores que podrían necesitar apoyo adicional o intervenciones para gestionar el estrés asociado con el cuidado de personas mayores, en máxima medida cuando son dependientes.

Capacitación. Se deben preparar jornadas de capacitación respecto a la salud mental permanentes, al menos una vez al mes, al personal de apoyo y los profesionales que así lo requieran; puesto que, la falta de conocimiento específico de comportamientos y estados emocionales de los adultos mayores puede incrementar las posibilidades de colapso en un cuidador. En el temario de

estos talleres también se debe incluir en análisis de las características de las personas en etapa de senectud según la información que nos provee la psicología evolutiva y temas relacionados con el trato a los adultos mayores.

Talleres grupales. Para la intervención a este personal se deben preparar talleres de temas específicos que el psicólogo o los psicólogos encargados del proceso estimen conveniente de acuerdo con el análisis de contexto que realizan constantemente en el proceso de intervención y dependen de la medida de urgencia que estimen según el tema o el caso específico a tratar. Los temas de estos talleres también pueden ser sugeridos por la administración de la institución.

El modelo pedagógico de los talleres es una secuencia de tres talleres como mínimo por tema con objetivos diferentes, sensibilización, reflexión y psicoeducación.

Jornadas de salud mental. El objetivo principal es promover la comprensión, reducir el estigma y proporcionar recursos y apoyo a aquellos que pueden estar lidiando con problemas de salud mental por causas externas o de origen relacionados por el ejercicio de su labor como cuidador de adulto mayor. Estas jornadas, pueden incluir una serie de actividades y eventos diseñados para promover la conciencia, la prevención y el bienestar psicológico.

La diferencia entre estas jornadas y los talleres de los puntos anteriores a estas actividades es que para este ítem el objetivo está encaminado en mejorar la calidad de vida del cuidador más no directamente del AM, a pesar de que, de forma indirecta también beneficie al adulto mayor.

Aquí hay algunas actividades comunes que pueden llevarse a cabo:

- **Charlas y conferencias.** Charlas educativas sobre temas relacionados con la salud mental, como la gestión del estrés, la prevención del suicidio, la importancia del autocuidado, entre otros.
- **Sesiones de sensibilización.** Se pueden llevar a cabo sesiones destinadas a aumentar la conciencia sobre los problemas de salud mental, desmitificar los trastornos mentales y reducir el estigma asociado con ellos.

- **Talleres prácticos.** Actividades prácticas, como talleres de manejo del estrés, técnicas de relajación, habilidades de afrontamiento o expresión creativa, pueden formar parte de la jornada para proporcionar herramientas prácticas a los participantes.
- **Actividades de grupo.** Se pueden organizar actividades grupales que fomenten la interacción social y el apoyo mutuo. Esto puede incluir círculos de discusión, grupos de apoyo o actividades recreativas.
- **Recursos y materiales informativos.** Proporcionar información escrita y recursos sobre salud mental, servicios de apoyo disponibles y cómo buscar ayuda puede ser una parte importante de la jornada.
- **Evaluación de la salud mental.** En algunos casos, se pueden ofrecer evaluaciones de salud mental, como cuestionarios de bienestar emocional o detección temprana de síntomas de trastornos mentales.
- **Presentaciones artísticas y creativas.** La expresión artística y creativa, como la música, la pintura o la danza, puede utilizarse para explorar y expresar emociones, así como fomentar el bienestar emocional.
- **Espacios de conversación abierta.** Crear espacios donde las personas puedan compartir sus experiencias, preocupaciones y éxitos relacionados con la salud mental puede ser una parte valiosa de una jornada de salud mental.

Intervención individual. Cualquiera de las personas que hagan parte del equipo de trabajo de cuidadores al adulto mayor puede solicitar atención en salud mental directamente al equipo de psicólogos o hacerlo a través de la administración de la institución, el objetivo es atender urgencias psicológicas o brindar apoyo a temas relacionados con el cuidado al adulto mayor; asimismo, brindar la posibilidad de una primera atención a situaciones personales de los empleados de la institución que, en caso de requerir un proceso terapéutico, se sugiere ser remitido a su entidad prestadora de salud.

6.4.3 Seguimiento

El seguimiento a la intervención con adultos mayores institucionalizados es esencial para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas y realizar ajustes según sea necesario. El Sistema integral para las organizaciones no gubernamentales (SIONG) es la plataforma de gestión de datos que utiliza la corporación para tener control de información de los usuarios de tipo, médico, gerontológico, de enfermería, psiquiátrico y psicológico; donde, la función del psicólogo o psicólogos es realizar un registro periódico de los resultados de las diferentes estrategias de evaluación e intervención.

Para efectos de diligenciar el SIONG en el componente psicológico, en primera medida se registra el perfil psicológico del adulto mayor, basados en la historia clínica de éste, complementado con diagnóstico multidimensional, la anamnesis, una entrevista semiestructurada de las etapas evolutivas cronológicas diseñada específicamente para la población del hogar senderos de luz y los resultados que arrojan los instrumentos psicométricos.

El seguimiento a todos los procesos que llevaba cabo el AM obedece a un registro continuo de la participación en actividades, cambios en el comportamiento, mejoras en la salud y cualquier otro indicador que el psicólogo o grupo de psicólogos estimen relevantes, Un enfoque sistemático y centrado en la evaluación continua contribuirá a una intervención más efectiva y adaptada a las necesidades cambiantes de los adultos mayores institucionalizados. La colaboración con el personal, los residentes y sus familias es clave para el éxito del proceso de seguimiento.

El seguimiento es transversal al proceso individual de todos los agentes implicados en el modelo de evaluación e intervención y también al programa mismo; por ello, se debe obtener retroalimentación regular de los residentes, el personal y las familias sobre cómo perciben la intervención y cualquier ajuste que consideren necesario, realizar evaluaciones formales periódicas para medir el progreso hacia los objetivos. Esto puede incluir encuestas, entrevistas o evaluaciones clínicas, revisar el plan de cuidado regularmente en colaboración con el equipo de atención y, cuando sea posible, con la participación de los residentes y sus familias; programar reuniones de seguimiento con el personal, los residentes y sus familias para discutir el progreso y abordar cualquier problema o ajuste necesario; si se están abordando problemas conductuales, monitorear continuamente los comportamientos y ajustar las estrategias según sea necesario, mantener una comunicación abierta y continua con las familias para compartir información sobre el bienestar del residente y obtener su contribución en el proceso de cuidado, proporcionar capacitación continua al personal para mantenerlos informados sobre las mejores prácticas y garantizar la consistencia en

la implementación de la intervención; ser flexible y adaptarse a las necesidades cambiantes de los residentes. Lo que funciona en un momento puede necesitar ajustes a medida que cambian las condiciones de salud o las preferencias y al finalizar la intervención o en intervalos planificados, realizar una evaluación final para determinar la efectividad general y hacer recomendaciones para el futuro.

6.3.4 Pautas de interrelaciones y convivencia institucional

Como uno de los principales objetivos de esta guía es promover un trato digno y humanizado a los adultos mayores provenientes de todas las personas que conformen su entorno, esta guía de interrelaciones es una sencilla serie de normas básicas que operan a favor del adulto mayor, pero involucra también a todas las personas que hacen parte del ecosistema que lo rodea.

La relación humanizada con adultos mayores institucionalizados es crucial para proporcionar un entorno de cuidado positivo y mejorar la calidad de vida de los residentes. A continuación, se describirán algunas pautas y estrategias generales que podrían incorporarse en un enfoque de relación humanizada en el cuidado de adultos mayores institucionalizados.

Pautas Generales.

Principios básicos generales. El punto principal tiene que ver con los principios básicos que se describen en el inicio de esta guía de atención al adulto mayor, son ellos:

- Principio de relación no jerárquica.
- Principio de autonomía.
- Principio del libre desarrollo.

Respeto y Dignidad.

- Trata a cada residente con respeto y dignidad, reconociendo su autonomía y valor como individuo.
- Usa un lenguaje respetuoso y evita hablar sobre los residentes como si no estuvieran presentes.

Comunicación Empática.

- Escucha activamente a los residentes, mostrando interés genuino en sus experiencias y opiniones.
- Utiliza un tono de voz amable y tranquilizador, adaptándose a las necesidades de comunicación de cada residente.

Individualización del Cuidado.

- Conoce las preferencias, antecedentes y necesidades individuales de cada residente.
- Personaliza el cuidado y las actividades según los intereses y capacidades de cada persona.

Inclusión y Participación.

- Fomenta la participación en actividades recreativas y sociales, adaptándolas a las habilidades y preferencias de cada residente.
- Promueve un sentido de comunidad y pertenencia entre los residentes.

Colaboración con Familiares.

- Colabora activamente con los familiares, manteniéndolos informados sobre el bienestar y el plan de cuidado de sus seres queridos.
- Ofrece apoyo emocional a los familiares y fomenta su participación en el cuidado.

Para promover esa relación humanizada específicamente para el personal de profesionales, enfermeros y auxiliares de gerontología se sugieren las siguientes pautas:

- **Empatía y Compasión.** La empatía implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos del paciente. Los profesionales, enfermeros y auxiliares de gerontología que practican la empatía pueden conectarse emocionalmente con los pacientes, lo que contribuye a una atención más personalizada y centrada en el individuo.
- **Comunicación efectiva.** Una comunicación clara y efectiva es fundamental. Profesionales, enfermeros y auxiliares de gerontología deben ser capaces de explicar información médica

de manera comprensible, escuchar las preocupaciones del paciente y responder a sus preguntas. Una buena comunicación promueve la confianza y la colaboración.

- **Respeto a la dignidad.** Los profesionales, enfermeros y auxiliares de gerontología deben tratar a cada paciente con respeto y dignidad, reconociendo la individualidad y la autonomía. Esto implica considerar las preferencias y valores del paciente en la toma de decisiones sobre su atención.
- **Inclusión en la toma de decisiones.** Involucrar al paciente y a sus familiares en la toma de decisiones relacionadas con su atención y tratamiento es un componente esencial de la relación humanizada. Esto puede incluir discutir opciones de tratamiento, establecer metas de atención y respetar las preferencias del paciente.
- **Cuidado integral:** La atención humanizada va más allá de la atención clínica. Los profesionales, enfermeros y auxiliares de gerontología pueden brindar apoyo emocional, ayudar a gestionar el estrés y proporcionar información sobre recursos de apoyo adicionales. Esto contribuye a un enfoque integral del bienestar del paciente.
- **Fomento de la autonomía:** Respetar y fomentar la autonomía del paciente es crucial. Esto implica permitir que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su atención y participen activamente en la gestión de su salud siempre que sea posible.
- **Adaptabilidad Cultural y Culturalmente Competente:** La atención humanizada también implica ser sensible a las diferencias culturales y respetar las creencias y valores diversos de los pacientes. La adaptabilidad cultural es esencial para brindar una atención efectiva y centrada en el paciente.
- **Consistencia y continuidad del cuidado:** Mantener una relación consistente y continua con el paciente contribuye a establecer confianza y facilitar una atención más efectiva. La continuidad del cuidado es especialmente importante en entornos donde los profesionales, enfermeros y auxiliares de gerontología tienen interacciones repetidas con el mismo paciente.

7 Conclusiones

En el presente trabajo se formalizó un programa de atención psicológica para la evaluación e intervención a adultos mayores institucionalizados específico a las necesidades del Hogar Senderos de Luz, donde se estableció un protocolo de evaluación psicológica, una guía de intervención, un modelo de seguimiento y se dieron algunas pautas para la interacción y la convivencia entre todos los agentes implicados en las intervenciones de la investigación; es decir, los adultos mayores, sus familiares, los profesionales que intervienen al AM en diferentes ramas de la salud y el personal de apoyo de la institución. Lo más importante de la formalización de este programa fue descubrir durante la investigación las necesidades reales de atención que demandan los adultos mayores, realizar una fusión entre los modelos teóricos y el concepto subjetivo de calidad de vida y sentido de vida, para establecer las diferentes guías basados en dicho resultado que se consiguió principalmente a través de la inmersión del contexto, la metodología planteada para la investigación y la teorías relacionadas en el marco teórico. Asimismo, fue significativo hallar los vacíos que existen en las interacciones con el adulto mayor porque permitió encontrar argumentos para realizar una guía de humanización de las relaciones.

Lo más difícil para lograr los objetivos planteados en este proyecto fue distinguir el grado de importancia de las necesidades del adulto mayor para poder hacer un énfasis en aquellas que se deben cumplir con mayor atención; puesto que, a pesar de haber realizado una guía de intervención que abarcara todos los ámbitos descubiertos durante la investigación, es abrumador para el adulto mayor someterse a demasiadas actividades, porque dentro de las características de las personas en edad de senectud, la quietud y la tranquilidad también son un ítem de calidad de vida; entonces, la relación entre actividad, intervención y quietud es difícil de establecer. También fue difícil plantear una guía de intervención que sintetice y precise los aspectos más convenientes en beneficio del adulto mayor; sin embargo, la guía planteada deja abierta las posibilidades para que los profesionales que hagan uso de ella recojan los elementos que necesiten en el momento contextual y los apliquen en la intervención, es decir, no se sugiere una guía precisa paso a paso, sino que se entregan una serie de recursos y unas pautas para utilizarlos.

Finalmente se considera que es necesario un método de evaluación del modelo para medir la eficacia de los procesos y retroalimentarlo, debido a que no se realizó porque no se planteó como objetivo en este proyecto; sin embargo, se deja abierta la posibilidad para que otros autores

lo implementen, puesto que esta guía de evaluación e intervención es una primera versión base para lo que se puede convertir en un modelo más amplio y estructurado.

Referencias

- Acera, M. (2023, 21 septiembre). *Conociendo las etapas de la tercera edad*. Deusto Salud. <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/conociendo-etapas-tercera-edad>
- Arenas, K., Betancur, D., Escobar, M., & Hincapié, L. (2014). *Concepción de la calidad de vida en el adulto mayor del Municipio De Rionegro*. Trabajo de grado, Universidad de Antioquia.
- Bermejo (2014, 5 agosto). *¿Derecho a la humanización?* - José Carlos Bermejo. José Carlos Bermejo. <https://www.josecarlosbermejo.es/derecho-a-la-humanizacion/>
- Blanca-Gutiérrez, J. J., Linares-Abad, M., Grande-Gascón, M. L., Jiménez-Díaz, M.D.C., & Hidalgo-Pedraza, L. (2012). *Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo*. *Aquichan*, 12(3), 213-227. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=74124948002>
- César, M. (2021). *Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial*. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 19-33. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i131.42292>
- Damáso, A. R. (2003). En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos. Grupo Planeta (GBS). Pág. 39-48
- Damáso, A. R. (1997). *El error de descartes*. *Revista de Filosofía*, 49. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/DAMEED>
- De Mejía, B. E. B., & Merchán, M. E. P. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>.
- De León, C., García, N., Rivera, S. (2018) *Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación* *Psicología Iberoamericana*, vol. 26, núm. 2. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133959841003>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación*. *XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: "Década del Envejecimiento Saludable 2020 - 2030"*. Disponible en:

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>

Frankl, V. 1986. *La psicoterapia al alcance de todos*. Editorial Herder, Barcelona.

Marc, E., & Picard, D. (1992). *La interacción social: cultura, instituciones comunicación*. Paidós Iberica Ediciones S A. Pág 14

Fernández-Daza, M. y Martín Carbonell, M. P. (2019). *Manual básico para la evaluación psicológica de adultos mayores institucionalizados y sus familias*. (Generación de contenidos impresos N.º 06). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.15>.

García, A. & Vera, M. (2002). *El ciclo vital y la salud humana* ISBN 84-95626-22-5, págs. 61-78.

González, A. M. R., Castillo, R. D., & González, M. P. L. (2018). *Construcción de las representaciones sociales de la calidad de vida en diferentes etapas de la edad adulta*. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 27(1), 149-168. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6473195.pdf>

Gómez-Eguílaz M, Ramón-Trapero JL, Pérez-Martínez L, Blanco JR. *El eje microbiota-intestino-cerebro y sus grandes proyecciones*. *Rev Neurol* 2019; 68: 111-7.

Disponible en: <http://summaremeis.com/evidencias-clinicas/glutazinc/22.pdf>

IA abierta. (2023). Perplexity. *Qué es el sentido de vida*. <https://www.perplexity.ai/>

Jaimes, A (2021). Sistema Glinfático y cefalea. *Kranion*. 2021;16:11-16

Disponible en:

https://neuroexeltis.es/wp-content/uploads/2021/07/REVISTA-KRANION-DIGITAL_DEF.pdf

Martínez, L., Palacios A., Fera, L., Zabaleta, M., Vargas, P., Vargas, A., Becerra, C., & De la Peña, F. (2014). *Asociación de comorbilidades y funcionamiento global en hijos de padres con trastorno bipolar*. *Salud mental*, 37(1), 9-14. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100002&lng=es&tlng=es

Maslow, A. (1982) *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. Editorial Trillas, México. Pág. 398

Ministerio de Salud y Protección social. [MINSALUD] (2021). *Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud->

actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez. aspx

Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2017). *La salud mental y los adultos mayores*.

Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Palacios, J., Marchesi, A., Coll C (2014). *Desarrollo Psicológico y educación. 1. psicología evolutiva 2da Edición*. Disponible en:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19>

Pérez, M., Vásquez-Bourgon, J., Gaité, L., & Labad, A. (2007). *La exploración del estado mental*. Vásquez, J. (Ed.). *Psiquiatría en atención primaria*. Pp. 83-106. Grupo Aula Médica

Rice, F. (1997, 1 mayo). *Desarrollo Humano - Estudio del Ciclo Vital 2da Edición* (Spanish Edition) (2nd ed.) (Pág. 9). Prentice Hall.

Rodríguez, M. 2005. *Sentido de la Vida y Salud Mental*. *Acontecimiento, Revista de pensamiento personalista y comunitario del Instituto Emmanuel Mounier*, No. 74, 2005/1, Año XXI, p. 47-49

Rodríguez, M., Couto, M., Díaz, N. (2016, 20 enero). *Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura*. *Revista Acta Ontológica vol. 53, núm. 3*. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>

Rubio R, Rico A, Cabezas JL. *Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza*. *Geriatrka* 1997; 13:271-81. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300002&lng=en&tlng=es

Sanz, J. (2001). *Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: "La Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA)*. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 71-110.

Serrano, G. P., Vv.Aa, De Juanas Oliva, Á., París, E. C., Mendizábal, M. R. L., Prudenciano, J. L., Del Carmen Ortega Navas, M., & Plaza, Á. M. (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. Editorial UNED.

Smith, E. E. (2017b). *El Arte de Cultivar una Vida con Sentido: Los cuatro pilares para una existencia rica y satisfactoria*. Editorial Urano.

Sentido de vida – Escalas. (n.d.). <https://escalas.org/sentido-de-vida/>

Troncoso Pantoja, Claudia. (2021). Alimentación, nutrición y microbiota: ¿qué ocurre con las personas mayores? *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(1), 125-132.

Epub 00 de abril de 2021. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.01.125>

WHOQOL. (s. f.). <https://www.who.int/toolkits/whoqol>

World health organization (WHO). (s/f). Who.int. Recuperado de: <https://www.who.int/e>