



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE GUAYAQUIL  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**ACOMPañAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL ENVEJECIMIENTO DEL CLUB DE  
ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE  
GUAYAQUIL DEL AÑO 2023.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del  
Título de **Licenciada en Psicología**

**AUTORAS:**

**ELIZABETH KATHERINE ALARCÓN RIASCO**

**JEMIMA FIORELLA MUÑOZ VILLACRÉS**

**TUTORA:**

**PSIC. CL. MARLYS LISBETH IPIALES VÁSCONEZ, MGTR**

**Guayaquil-Ecuador  
2024**

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

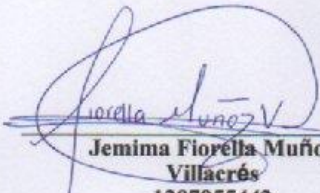
Nosotras, **Elizabeth Katherine Alarcón Riasco** con documento de identificación No. **0941298564** y **Jemima Fiorella Muñoz Villacrés** con documento de identificación No. **1207955442**, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la **Universidad Politécnica Salesiana** la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras del **Sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención: "Acompañamiento psicológico en el envejecimiento del club de adultos mayores de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil del año 2023."**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la **Universidad Politécnica Salesiana**, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

**Guayaquil, 1 de marzo del año 2024**

Atentamente,

  
**Elizabeth Katherine Alarcón  
Riasco  
0941298564**

  
**Jemima Fiorella Muñoz  
Villacrés  
1207955442**


**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO  
DE TITULACIÓN**

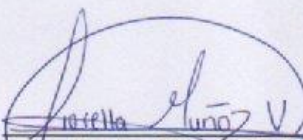
Nosotras, **Elizabeth Katherine Alarcón Riasco** con documento de identificación N° **0941298564** y **Jemima Fiorella Muñoz Villacrés** con documento de identificación N° **1207955442**; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

**Guayaquil, 1 de marzo del año 2024**

Atentamente,

  
**Elizabeth Katherine Alarcón  
Riasco**  
**0941298564**

  
**Jemima Fiorella Muñoz  
Villacrés**  
**1207955442**

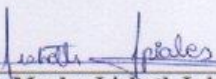


## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Psic. Cl. Marlys Lisbeth Ipiates Vásquez, Mgtr** con documento de identificación N° 0930941646, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación **ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO EN EL ENVEJECIMIENTO DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DEL AÑO 2023.**, realizado por **Elizabeth Katherine Alarcón Riasco** con documento de identificación N° 0941298564 y por **Jemima Fiorella Muñoz Villacrés** con documento de identificación N° 1207955442, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 1 de marzo del año 2024

Atentamente,

  
**Psic. Cl. Marlys Lisbeth Ipiates**  
**Vásquez, Mgtr**  
**0930941646**

## **Dedicatoria**

A Dios por darme el regalo de la vida.

A mi madre, Isabel Riasco, porque me heredó su capacidad de seguir sus sueños.

A mi padre, Luis Alarcón, que fue siempre una fuente de apoyo a lo largo de la carrera y mi vida.

A mi abuelo, Walter Alarcón, por tomar decisiones sin miedo y hacer esto posible.

A mi abuela, Angela García, por su delicado cuidado que me dio consuelo en momentos difíciles.

A mi hermana, Sofía Alarcón por acompañarme en las tardes y recordarme la importancia de reír.

A mis familiares, especialmente a mi tío Charles Peña y mi tía Lourdes Alarcón, porque procuran mi bienestar.

Y a mí misma porque, aunque tuve miedo lo llevé a cabo.

**ELIZABETH KATHERINE ALARCÓN RIASCO**

## **Agradecimiento**

Le doy gracias a Dios por su bondad al permitirme vivir otro día y disfrutar del presente.

Agradezco a la Universidad Politécnica Salesiana por formarme y guiarme académicamente en este proceso. A mi tutora, Msc. Marlys Lisbeth Ipiates Vásconez, por guiarnos diligentemente y direccionar nuestros esfuerzos durante el proceso de sistematización. A los adultos mayores del centro de salud quienes me enseñaron sobre la fortaleza del tiempo y a amar cada pequeño detalle de mi trabajo. Y a mi compañera de sistematización de experiencia, Fiorella Muñoz, porque fue mi primera amiga en la carrera.

Agradezco a mi abuelo Walter Alberto Alarcón Guzmán porque me dio el impulso para seguir mis sueños y me hizo afrontar la realidad de que depende de mí alcanzarlos, y el tiempo le dio la razón. Por aquello, estoy y estaré eternamente agradecida.

A mis padres porque han sido una constante en mi vida y han cuidado de mí en todo momento, a mi hermana porque la vida es más divertida con ella. Y a los amigos que hice en esta etapa que ha culminado porque hemos conseguido lo que parecía lejano.

**ELIZABETH KATHERINE ALARCÓN RIASCO**

## **Dedicatoria**

### **A Jehová Dios:**

“Que me guio y me instruyó en cada momento mientras me encontraba en la realización de  
mis estudios y sobre todo me motivaba cada día”

### **A mis padres Juan Carlos Muñoz & Jemima Villacrés:**

“Que a pesar de las circunstancias siempre me apoyaron en la realización y culminación de  
mis estudios”

### **A mi hermano Mathias Muñoz:**

“Que me apoyó y confió en mí en todo momento”

### **A mi tío Fabian Villacrés:**

“Que me motivó a estudiar en la Universidad Politécnica Salesiana y en cada semestre me  
recordaba el valor de mis esfuerzos”

### **A mi amiga Elizabeth Alarcón:**

“Quien confió en mí para ser su compañera y amiga durante los cuatro años de la carrera ”

**JEMIMA FIORELLA MUÑOZ VILLACRÉS**

## **Agradecimiento**

Le doy gracias a Jehová Dios por permitirme tener nuevas experiencias y ayudarme a conocer lo mejor para mí; le doy gracias a mis padres Juan Carlos Muñoz y Jemima Villacrés por siempre estar presente en mi vida y apoyarme en esta etapa que está a punto de culminar; a mi hermano por siempre demostrarme su cariño y su confianza en mí; al departamento de bienestar estudiantil que mediante su ayuda logré culminar mis estudios; a mis compañeras y amigas Elizabeth Alarcón, Pamela Pástor, Gisella Montalvo y Sofía Guevara por ser parte de mi grupo académico y social provocando que esta etapa fuera más tranquila y positiva; a la familia Chippe Villacrés que siempre me mostraron una bonita hospitalidad durante mi estadía en Guayaquil; a mi segunda familia, Liz, Adhara, Juvenal, Alyssa, Cony y Oliver que siempre me aconsejaban y me motivaban cuando me encontraba en situaciones difíciles; y a mis hermanos en sentido espiritual que con su ejemplo me demostraron la importancia de ser valientes y de mantener fe en todo momento.

**JEMIMA FIORELLA MUÑOZ VILLACRÉS**



## 1. Resumen

La adultez mayor consiste en una etapa llena de cambios y transformaciones con relación a aspectos físicos, sociales y emocionales. Por ello, las teorías psicosociales afirman que es evidente que durante la vejez es indispensable que los adultos mayores socialicen y desarrollen actividades para mantenerse activos y adaptarse a estos cambios.

Esta sistematización describe la experiencia desde un punto de vista cualitativo sobre el acompañamiento psicológico realizado en una población adulta mayor y sus efectos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, en donde se realizaron actividades de estimulación cognitiva, discernimiento cognitivo y de recreación. La finalidad de esta sistematización es conceptualizar al adulto mayor a través de investigaciones bibliográficas y determinar los efectos del trabajo psicológico; como también, evidenciar los beneficios desde la adaptación particular de las actividades, desde la salud mental, y del envejecimiento saludable. Por último, se reconocerá si durante el proceso se cumplieron los objetivos, creando también recomendaciones para aquellos que estén interesados en el tema.

A partir de la recolección de los datos cualitativos se llegó a la conclusión de que el adulto mayor requiere de un proceso de acompañamiento para transitar por esta etapa con mayor fluidez. Asimismo, el profesional debe de contar con habilidades que le permitan desempeñarse adecuadamente para mantener o mejorar la calidad de vida del adulto mayor con el objetivo de que se mantengan activos y practiquen un envejecimiento saludable.

**Palabras claves:** Acompañamiento psicológico; adulto mayor; estimulación cognitiva; sentido de pertenencia; adaptación.

## **2. Abstract**

Older adulthood is a stage filled with changes and alterations in physical, social, and emotional aspects. Psychosocial theories assert that it is crucial for older adults to socialize and engage in activities to stay active and adapt to these changes.

This systematization describes the experience from a qualitative perspective on psychological support provided to an elderly population and its effects at a health center in the city of Guayaquil, where cognitive stimulation, cognitive discernment, and recreational activities were carried out. The purpose of this systematization is to conceptualize the elderly through bibliographic research and determine the effects of psychological work, as well as to demonstrate the benefits from the particular adaptation of activities, mental health, and healthy aging. Finally, it will be recognized whether the objectives were achieved during the process, also creating recommendations for those interested in the topic.

Based on the collection of qualitative data, it was concluded that older adults require a supportive process to navigate this stage more smoothly. Additionally, professionals need skills to effectively contribute to maintaining or improving the quality of life for older adults, aiming for them to remain active and engage in healthy aging practices.

**Keywords:** Psychological support, older adults, cognitive stimulation, sense of belonging, adaptation.

## Índice de contenido

1. Resumen.....	9
2. Abstract.....	10
3. Datos informativos del proyecto .....	13
4. Objetivo.....	14
5. Eje de la intervención o investigación .....	15
5.1. Generalidades del Adulto mayor .....	15
Autoconcepto /autopercepción.....	15
Cambios físicos .....	16
Deterioro general de la salud .....	17
Cambios cognitivos .....	18
Cambios psicológicos .....	20
Cambios sociales.....	20
Alimentación.....	21
Trabajo/jubilación.....	21
Sexualidad.....	22
Duelo de pareja.....	23
Marginación tecnológica.....	23
5.1.2 Teorías del envejecimiento.....	24
Teoría del desarrollo de Erickson .....	24
Teoría de la actividad de Vygostky .....	25
Teoría de la selectividad socioeconómica por Carstensen .....	25
Teoría de la continuidad .....	26
Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura.....	26
5.2. Procesos de acompañamiento con adultos mayores.....	27
Envejecimiento saludable .....	27
Acompañamiento psicológico en el adulto mayor .....	28
Estimulación cognitiva.....	30
Psicoeducación de prevención y promoción.....	30
Clubes de adultos mayores en Ecuador .....	31
Acompañamiento psicológico .....	32
5.3 Efectos del trabajar la estimulación cognitiva.....	32
Beneficios de la prevención y promoción del club de adultos mayores .....	33
Beneficios de club de adultos mayores .....	35
6. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación .....	36

<b>7. Metodología</b> .....	36
<b>8. Preguntas clave</b> .....	36
<b>9. Organización y procesamiento de la información (Organización de los reactivos)</b> .....	37
<b>10. Análisis de la información</b> .....	49
<b>Caso 1</b> .....	50
<b>Caso 2</b> .....	51
<b>Caso 3</b> .....	51
<b>11. Justificación</b> .....	52
<b>12. Caracterización de los beneficiarios</b> .....	54
<b>13. Interpretación</b> .....	55
<b>14. Principales logros del aprendizaje</b> .....	56
<b>15. Conclusiones y recomendaciones</b> .....	57
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	60
<b>16. Anexos</b> .....	67
<b>Anexos 1 sesiones con los adultos mayores</b> .....	67
<b>Anexos 2 Esquemas del proceso de acompañamiento psicológico con la población adulta mayor</b> .....	70

### **3. Datos informativos del proyecto**

- **Nombre de la práctica de intervención o investigación**

Acompañamiento psicológico en el envejecimiento del club de adultos mayores de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil del año 2023.

- **Nombre de la institución o grupo de investigación**

Centro de salud en la ciudad de Guayaquil

- **Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)**

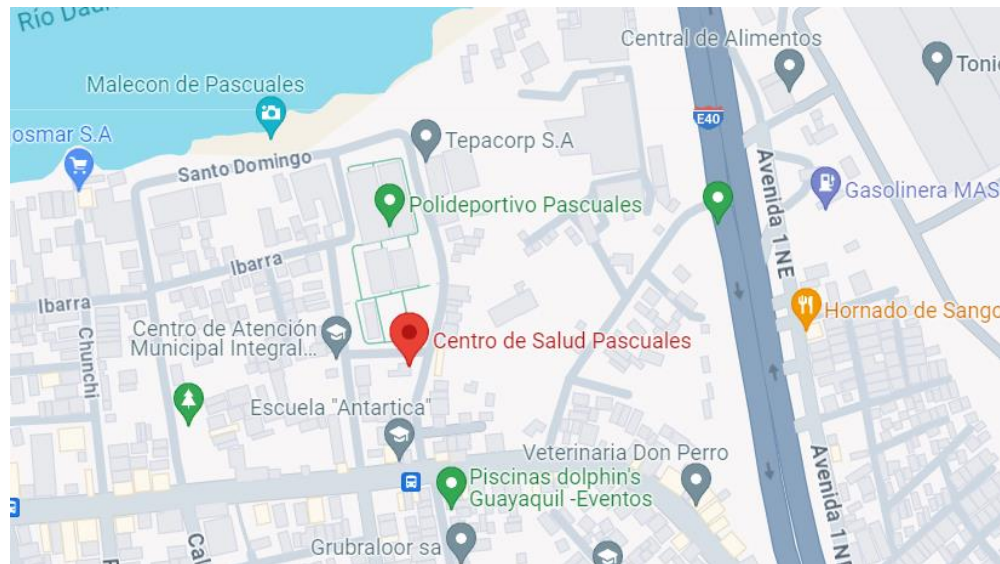
El presente proyecto de sistematización parte de una visión psicosocial y aborda un tema que es pertinente para los profesionales de la salud: el acompañamiento psicológico en la vejez. La población adulta mayor incrementa progresivamente, por eso resulta indispensable saber cómo tratar a esta población y realizar actividades que ayuden a mantener su calidad de vida.

- **Localización**

La sistematización se realizó desde junio de 2023 a septiembre de 2023. El centro de salud se encuentra en una parroquia urbana de Guayaquil.



## Ubicación geográfica del centro de salud



Ubicación geográfica del centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Tomado de (Google Maps, 2023)

## 4. Objetivo

### Objetivo general

Describir el acompañamiento psicológico en el envejecimiento del club de adultos mayores de un centro de salud en la ciudad de Guayaquil del año 2023 mediante el análisis de las actividades propuestas con la finalidad de generar nuevas recomendaciones a futuros practicantes.

### Objetivos específicos

Determinar la conceptualización del adulto mayor mediante investigaciones bibliográficas.

Identificar el acompañamiento psicológico utilizado en la intervención del club de adultos mayores mediante investigaciones bibliográficas y la evaluación de experiencias.

Ubicar los efectos del trabajo psicológico con adultos mayores mediante la observación dirigida en el proceso de acompañamiento psicológico.

## **5. Eje de la intervención o investigación**

### **5.1. Generalidades del Adulto mayor**

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022) la población adulto mayor está conformada por personas que cuentan con 65 años en adelante, que posterior a los años 80 y 90 se situó una cifra de 28 adultos mayores de 100 en el país (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020)

La Organización Mundial de la Salud argumentó que las personas que se encuentran en la etapa adulta mayor (65 años en adelante) presentan cambios a nivel físico, cognoscitivo, social, y emocional. En esta etapa pueden disminuir sus capacidades ante las funcionalidades cognitivas y calidad de vida (como se citó en Nuñez y Manzano, 2022). El Covid-19 fue un suceso que causó un gran impacto para los adultos mayores ya que aumentaron sus niveles de vulnerabilidad debido a que tuvieron que experimentar pérdidas, cambios, ajustes en las rutinas diarias, confinamiento, y restricciones en cuanto a la movilidad (Jurado et al., 2022).

#### **Autoconcepto /autopercepción**

Palma (2005) menciona que, una de las etapas que afecta negativamente la autoestima al adulto mayor, es la etapa de la jubilación (como se citó en Rodríguez, 2007). Esto se debe porque el adulto mayor cambia su perceptiva hacia sí mismo con pensamientos como “Los demás ya no cuentan conmigo”. Este pensamiento también involucra con los miembros de su

familia ya que a pesar de vivir en un mismo hogar y de ser quienes conviven más con ellos, los adultos mayores sienten que no son tomados en cuenta para realizar actividades que se necesitan mayor esfuerzo (Palma, 2005, como se citó en Rodríguez, 2007).

Cuando estos sentimientos se presentan provocan que el adulto mayor se aíse y no cumpla con sus funciones o roles dentro de la sociedad llevándole al sedentarismo y la inactividad que son una de las principales problemáticas durante esta etapa afectando sus condiciones físicas y sociales (Rodríguez, 2007).

### **Cambios físicos**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Pérez y Navarro, 2012) durante el proceso de envejecimiento primario se presentan a nivel físico alteraciones en el adulto mayor cuyo origen es biológico y está genéticamente programado, es decir, se produce naturalmente en todas las personas. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud describe otra forma de envejecimiento, esta es conocida como el envejecimiento secundario en donde intervienen factores controlables relacionados con su bienestar, por ejemplo, la realización de ejercicio físico, una adecuada alimentación, entre otros; como también con factores ambientales (como se citó en Pérez y Navarro, 2012).

A pesar de que el envejecimiento es natural, no sigue un proceso simultáneo general en el organismo y se evidencia de formas distintas de manera individual debido a factores ambientales y genéticos. Existen diferentes teorías que abarcan el origen del envejecimiento biológico, por un lado, tenemos las Teoría Celulares que manifiestan que los procesos de vida del individuo se encuentran determinados en sus células o en los genes. Apoyándose en estos planteamientos, surgen las Teorías Fisiológicas que establecen que existen cambios orgánicos, estructurales y sistémicos de origen extracelular (Pérez y Navarro, 2012).

El sistema nervioso central sufre cambios como una variación en el peso del cerebro, ya sea, debido a la pérdida neuronal o la disminución de su tamaño. Esta disminución neuronal no es homogénea, sino que se producen en ciertas estructuras cerebrales que afectan el funcionamiento psicológico. Las neuronas también presentan cambios a nivel morfológico. Por otro lado, en el sistema nervioso autónomo se evidencian modificaciones en las funciones corporales y en la gestión de actividades fisiológicas como cambios en el ritmo circadiano y cardíaco y presión arterial (Pérez, 2012).

En el adulto mayor, ciertos órganos como el riñón, páncreas, ovarios, etc., dejan de funcionar como antes y esto produce alteraciones en el sistema endocrino. A nivel muscular y ósea se manifiesta disminución en la masa muscular y en la dureza de los huesos (Pérez y Navarro, 2012).

### **Deterioro general de la salud**

García y Olmos (2009) menciona que en la adultez mayor se presentan problemas como trastornos sensoriales de la visión que traen consecuencias como es aislamiento, lesiones físicas por las posibles caídas, desinterés en el autocuidado y aburrimiento al no realizar actividades como la lectura o ver televisión. También existen los problemas de audición que provocan el uso de audífonos. La pérdida del apetito se encuentra relacionada a la pérdida del gusto y olfato provocando la falta del placer ante la comida, como también el consumo de alimentos no saludables como la sal y el dulce que aumentan los síntomas de la diabetes e hipertensión (García y Olmos, 2009). Por último, también se encuentra la pérdida del tacto que como consecuencia se pierde la sensibilidad aumentando la tolerancia al dolor, las quemaduras y las heridas; como también, se disminuye las capacidades para reconocer un objeto o materia (García y Olmos, 2009).

Por otro lado, estos mismos autores mencionan que en esta etapa es más probable que aparezcan enfermedades o problemas en la salud como la Candidiasis (infección por hongo), Xerosis (sequedad en la piel), Neoplasias Malignas (tumores malignos), Prurito (picor), Ulceras por presión, Hipotiroidismo, Diabetes mellitus, Estreñimiento, retención urinaria, incontinencia fecal problemas bucodentales, etc., (García y Olmos, 2009).

### **Cambios cognitivos**

De acuerdo con Salazar & Mayor (2020) dentro de los procesos cognitivos está la atención, la percepción, la atención, la memoria, el lenguaje, el razonamiento y la resolución de problemas (como se citó en Sotomayor, 2022). Durante la vejez comienzan cambios a nivel anatófisiológicos cerebrales que generan transformaciones bioquímicas y metabólicas, junto a la neuroplasticidad y los procesos cognitivos, mantienen el funcionamiento cognitivo normal o pueden derivar a la posibilidad de que se produzcan alteraciones cognitivas (Manchola, Pardo, et al, 2020, como se citó en Sotomayor, 2022). Esta situación puede crear que los adultos mayores dependan y soliciten ayuda a otros con mayor frecuencia (Salazar & Mayor, 2020, como se citó en Sotomayor, 2022).

El funcionamiento cognitivo varía de acuerdo con el ciclo vital individual, durante la infancia los niveles medios de funcionamiento cognitivo aumentan llegando a un punto máximo durante la adultez para posteriormente comenzar a disminuir en la vejez. Existen funciones cognitivas como la rapidez en el procesamiento, el razonamiento fluido, memoria episódica y habilidades visoespaciales, que requieren un esfuerzo significativo de procesamiento mental, alcanzan la cúspide a partir de los veinte años de vida del individuo para comenzar a disminuir paulatinamente con el paso de los años. Pero existen otras cuya función comienza a disminuir a partir de adultez tardía como el conocimiento cristalizado y la memoria procedimental que comienzan sus alteraciones a los sesenta años (Tucker-Drob, 2019, como se citó en Covarrubias, 2023).



De forma general los cambios cognitivos comienzan a vislumbrarse desde los cincuenta años hasta alcanzar el envejecimiento patológico en donde pueden presentarse patologías relacionadas a alteraciones y deterioros cognitivos leves (Marcial, 2021, como se citó en Covarrubias et al., 2023).

Existen personas que están aisladas socialmente quienes suelen manifestar tendencia a ser solitarias y esto puede manifestarse en una aceleración en el deterioro físico y cognoscitivo. Esta situación puede agravarse si la persona se percibe como inútil ya que es un factor de riesgo para el desarrollo de discapacidades e incluso la mortalidad. En estos casos se debe buscar experimentar relaciones positivas evitando factores estresores crónicos como la crítica, competencia, la invasión a la privacidad y la ausencia de reciprocidad (Krause y Rook, 2003, como se citó en Sandoval, 2018).

Desde los treinta años se produce un debilitamiento cognitivo, específicamente en las funciones intelectuales, ya para el inicio de la vejez (sesenta a sesenta y cinco años) este proceso se acelera. Se experimentan alteraciones a nivel cognitivo como en los procesos sensoriales, es decir, al receptor estímulos y transformarlos en impulsos nerviosos (Olmos y García, 2014 y Pérez, 2012). Por ejemplo, se evidencian afectaciones en la vista como la disminución en el tiempo de respuesta, adaptación y en la agudeza visual. A nivel auditivo se percibe una disminución en la habilidad de oír sonidos de altas frecuencias y tonos puros, localizar sonidos, percepción del discurso y zumbidos (Pérez y Navarro, 2012).

En la vejez existen cambios asociados a la memoria, sin embargo, no se producen en un mismo momento ni en todas personas, en nuevas investigaciones se ha descubierto que puede ser evitable y reversible, o por lo menos retrasarse mediante mecanismos preventivos a través de materiales de interés para el adulto mayor. Todavía se produce el proceso de

aprendizaje, aunque a una velocidad diferente, en el adulto mayor se requiere de mayor tiempo de dedicación y estímulos motivadores (Pérez, 2012 y Olmos y García, 2014).

Por otro lado, la atención filtra los estímulos del entorno para un generar un proceso más significativo dado que está a cargo de supervisar y regular los procesos cognitivos. En la vejez, se experimenta una variación significativa en la realización de tareas de vigilancia asociada a la atención sostenida, a su vez en esta etapa la atención dividida manifiesta un declive en su capacidad de atención. Y en la atención selectiva, los adultos mayores mantienen dificultades para identificar estímulos relevantes entre información irrelevante (Pérez y Navarro, 2012).

### **Cambios psicológicos**

Erickson, desde su teoría, menciona que en el adulto mayor existe un conflicto en la integridad del yo y la desesperanza ya que presentan una preocupación hacia la muerte y angustia por la desesperanza (como se citó en Papalia 2012). En esta etapa el adulto mayor se jubila, trayendo consigo cambios en el ámbito social; ya que se retira de las actividades laborales y de sus antiguas responsabilidades. Como consecuencia, disminuye su comunicación, su participación social y la movilización. Además, se presenta la viudez agravando esta situación (Papalia 2012 citado por Hernández et al., 2021).

### **Cambios sociales**

Los adultos mayores en esta etapa toman consciencia de que sus funciones laborales han sido interrumpidas, lo que significa quedarse en el hogar y experimentar sentimientos de aislamiento, inactividad física, y declive en las habilidades sociales debido al envejecimiento. Siendo un factor fundamental que influye en el cambio social de esta población. Por tanto, en esta etapa, los adultos mayores crean una necesidad urgente de adoptar un nuevo comportamiento habitual (Papalia, 2012 citado por Hernández et al., 2021). De caso

contrario, si existe un buen apoyo se garantizará el bienestar y seguridad emocional y psicológico; es decir, contará con una positiva calidad de vida.

### **Alimentación**

En la adultez mayor se visualiza un incremento en la ingesta de sal, de azúcares, grasas y de proteínas lo que causa un excesivo aporte energético. Por otra parte, se evidencia una disminución de pastas y legumbres (glúcidos complejos) provocan diabetes, obesidad, hiperuricemias y enfermedades cardiovasculares. Además de ello, el bajo consumo de verduras y frutas producen estreñimiento en el adulto mayor (García y Olmos, 2009).

### **Trabajo/jubilación**

Según Sandoval (2018) la jubilación presenta etapas donde refleja el proceso de ideologías o acciones que toma el adulto mayor; por ejemplo, en la prejubilación este grupo de personas acentúa sus fantasías respecto a la jubilación. En la jubilación se exhibe el periodo de la luna de miel que es definido como el proceso en el que se realiza todo aquello pre-organizado; luego está la rutina donde se establecen los grupos y actividades estables en tiempos graduales o fijados; y el descanso, donde se disminuyen las actividades a comparación de la luna de miel. Otra de las etapas es el desencanto donde el adulto mayor visualiza que algunas de las actividades previstas no son posible ponerlas en práctica; por ello, más adelante se presenta la reorientación donde se establecen metas realistas. Posteriormente, en el estilo de vida rutinario las acciones rutinarias sirven como mecanismo ante los cambios de la jubilación. Por último, el adulto mayor puede volver al trabajo o su rol cambia a enfermo o persona con discapacidad Según (Sandoval, 2018).

Muchos de los adultos mayores pierden su identidad en este proceso, como también, sus niveles de autoestima; ya que, sienten que no están siendo productivos en este sistema.

No obstante, otro grupo es capaz de verlo como un proceso donde se logra mantener un bienestar psicológico (Sandoval, 2018).

### **Sexualidad**

El adulto mayor experimenta cambios en el desarrollo vital y biológico, dando lugar a ajustes en la respuesta sexual, como la necesidad de estímulos más intensos, disminución de la lubricación vaginal y alteraciones en las sensaciones orgásmicas. Es importante destacar que estos cambios no implican un deterioro, sino simplemente variaciones que no afectan negativamente la experiencia sexual satisfactoria (Bartolucci, 2019).

Según Bartolucci (2019), en esta etapa se presentan variaciones en la esfera vital, el enfrentamiento a enfermedades y utilizar medicamentos, pueden impactar la respuesta sexual a nivel psicológico, biológico y en su rutina diaria. Por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los problemas osteoarticulares, y neurológicas o endocrinas son comunes en esta fase provocando consecuencias negativas a la sexualidad. Otro factor es la carencia de privacidad ya que muchos se quedan al cuidado de sus familiares.

Adriana Gonzáles argumenta que, en esta población sobresale la importancia de las caricias en general y en las zonas erógenas, a diferencia de las parejas jóvenes que suelen concentrarse más en la genitalidad y el coito. La exploración sensorial de todo el cuerpo se presenta como una fuente de satisfacción, especialmente beneficiosa para adultos mayores y personas en general (como se cita en Acevedo y Bartolucci, 2019).

Francisca Molero menciona que las principales disfunciones sexuales en el hombre mayor son la disfunción eréctil, la eyaculación prematura, la eyaculación retardada o tardía, la eyaculación retrógrada, y el bajo deseo sexual. Por otro lado, en las mujeres se presenta el trastorno del interés y de la excitación sexual, el coito doloroso, dolor en la penetración vaginal o dispareunia, vaginismo, anorgasmia (como se citó en Acevedo y Bartolucci, 2019).

Como consecuencia, el adulto mayor es más vulnerable a presentar empobrecimiento emocional y disminuirían de la calidad de vida (Llanes, 2013).

### **Duelo de pareja**

Cuando el adulto mayor pierde a su pareja causa estrés y empeoramiento su salud a nivel general; por ejemplo, repercute el sistema inmunológico, aumenta la cefalea, dispepsia, mareo; como también, consecuencias aún más graves como “discapacidad, consumo de drogas, hospitalización e incluso de muerte” (Stroebe, Schut y Stroebe, 2007 como se cita en Papalia, Wenkods y Duskin, 2012 p. 630). Esto muchas veces ocurre debido a que han perdido a la persona que se encontraba como apoyo para recordar sus medicinas o mantener una dieta especial (Papalia et al., 2012). Por ello, las personas viudas que fueron dependientes a sus cónyuges son quienes tenían más probabilidad de obtener ansiedad y que su proceso de duelo dure más de seis meses a diferencia de parejas que no han sido cercanas (Carr et al., 2000 citado por Papalia et al., 2012).

### **Marginación tecnológica**

Ha sido evidente los cambios a nivel tecnológico de las últimas décadas, es cada vez más usual el uso de tecnologías para superar los retos asociados al envejecimiento en zonas urbanas. De acuerdo con Righi et al. (2015) como se citó en Giménez y Parra (2022) es más común que la población urbana use productos electrónicos en comparación a zonas rurales. El adulto mayor es capaz de participar y crear situaciones debido a sus intereses e interacciones sociales en donde se utilicen tecnologías inteligentes (Van Hoof, 2018 como se citó en Giménez y Parra, 2022).

Debido a las diversidades funcionales que se presentan durante la adultez mayor, las cuales, podrían crear limitaciones en el uso de la tecnología, al momento de incorporarla se deben considerar y adaptar a sus necesidades tomando como ejemplo aquellas personas que



presentan dificultades para movilizarse o problemas de escucha o visión para lo cual se podrían aplicar adaptaciones en el tamaño del texto, color y contraste, formatos multimedia o la implementación de herramientas de síntesis de voz (Giménez y Parra, 2022 y Gatica et al., s.f.).

La incorporación de las tecnologías inteligentes pensando en los adultos mayores ha servido para disminuir la demanda de cuidado en las comunidades, ya que las ciudades inteligentes poseen infraestructuras y servicios que facilitan el envejecimiento activo (Giménez y Parra, 2022).

Llorente et al., (2015) como se citó en Gatica et al. (s.f.) menciona que incorporar el uso del internet en la rutina del adulto mayor genera beneficios como oportunidades informativas en donde el adulto mayor se mantiene informado en diferentes temas y oportunidades comunicativas que le permiten establecer interacciones sociales, además de potenciar sus cualidades, satisfacción y motivación. Por otro lado, también genera oportunidades transaccionales y administrativas en donde el adulto mayor puede realizar sus trámites administrativos por medio de plataformas digitales. Y, por último, también ofrece oportunidades de ocio y entretenimiento de forma directa, lo cual facilita su acceso a actividades recreativas.

No obstante, a pesar de los intentos de crear ciudades inteligentes no todas las poblaciones tienen acceso a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's) creando una gran brecha entre la población juvenil y los adultos mayores (Gatica et al., s.f.).

### **5.1.2 Teorías del envejecimiento**

#### **Teoría del desarrollo de Erickson**

Diferentes teorías han sido utilizadas para explicar el envejecimiento desde varias áreas de estudio, una de esas son las teorías psicológicas fundamentadas en aspectos

cognitivos, de personalidad y estrategias de manejo, entre ellas se encuentran la teoría del desarrollo de Erickson en donde se mencionan que la vejez se influenciada por factores individuales y culturales. Otro de los planteamientos más importantes de esta teoría es la crisis entre integridad y desesperación mientras que las principales virtudes de esta etapa son la prudencia y sabiduría (Erickson, 2000 como se citó en Alvarado y Salazar, 2014).

### **Teoría de la actividad de Vygostky**

Para vygostky, las personas realizan acciones con la intención de lograr un objetivo particular, este es la realización de un conjunto de acciones asociadas con la satisfacción de una necesidad. Esta actividad se acciona por un motivo específico que se caracteriza por un contexto histórico, social y cultural (como se citó en García, 2017). Por ello, Sandoval (2018), menciona que es necesario que los adultos mayores establezcan actividades que compensen a las tareas que realizaban cuando trabajaban.

### **Teoría de la selectividad socioeconómica por Carstensen**

Esta teoría explica que mientras más envejecen las personas aumentan sus deseos de buscar actividades y personas que los ayuden a sentirse gratificante en el área emocional. Es por ello, que pueden elegir con quien pasar su tiempo para conseguir una fuente de información, desarrollar un sentido de sí mismo y mantener el confort y bienestar emocional; de esta forma, les ayuda a que sus emociones se encuentren reguladas, a estar más felices y alegres disminuyendo así las emociones negativas (Papalia et al., 2012).

### **Teoría de la desvinculación**

Según Sandoval (2018) cuando se trata de la jubilación el adulto mayor comienza un proceso de alejamiento ante su círculo social y de la sociedad. En otras palabras, esta teoría explica la separación de los adultos mayores y los integrantes de la sociedad.

Esta teoría sugiere que la sociedad tiene la capacidad de manejar la pérdida natural de individuos y, de hecho, puede beneficiarse de ella al permitir la transferencia de roles y responsabilidades a las nuevas generaciones. Esto puede contribuir a la evolución y adaptación continua de la sociedad. (Ortiz de la Huerta, 2005 como se cita en González, 2010).

### **Teoría de la continuidad**

Esta teoría menciona acerca de que no existe un quiebre entre la adultez y la adultez mayor, sino que las vivencias, proyectos y rutinas, así como la personalidad y los valores permanecen intactos en la tercera edad, con la diferencia de que ahora han aprendido a utilizar estrategias de adaptación ante su proceso de envejecimiento (Birren J y Schroots J., 1996 como se citó en Alvarado y Salazar, 2014).

Se basa en la continuidad interna, asociada a aspectos cognitivos, temperamentales, afectivos, experienciales y de habilidades. Asimismo, se fundamenta en la continuidad externa vinculada a las rutinas anteriormente establecidas, el conocimiento de acuerdo a su contexto físico y social y las relaciones interpersonales. Por último, la continuidad individual que se clasifica en: baja donde existe una insatisfacción e inadaptación, óptima que presenta capacidad para abordar transformaciones y la excesiva donde hay un uso adecuado de las estrategias de afrontamiento, pero la vida es percibida como monótona (Catunda, 2008 como se citó en Robledo y Orejuela, 2020).

### **Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura**

Según Cook y Artino (2016), en la teoría social cognitiva propuesta por Albert Bandura, el aprendizaje y la motivación son dos elementos producto de las interacciones entre las creencias, las expectativas, la observación, la práctica, del entorno y de las influencias externas (como se citó en Rossi et al., 2020). Es entonces que Bandura incluye la

autoeficacia como un componente crucial para la motivación en su teoría; ya que, al mantener un propio concepto respecto a sus capacidades afectará ya sea de forma positiva o negativa sus pensamientos, motivación y comportamiento. Es decir, mientras más autoeficacia perciba el individuo, expondrá as esfuerzo y persistencia frente a los desafíos y obstáculos que se le presenten aumentando su actividad en la búsqueda de metas y afrontamiento a las dificultades (Bandura, 1978; Rodrigues & Barrera, 2007; Cook & Artino Jr., 2016 como se citó en Rossi et al., 2020).

En su teoría, Bandura explica las fuentes de la autoeficacia, entre ellas están el éxito o el fracaso que han experimentado en anterioridad: por ejemplo, cuando se mantiene éxito en alguna actividad que requiera utilizar las habilidades, las personas presentarán mayor confianza para enfrentar nuevos desafíos; por el contrario, si ha fracasado, dudará de aquellas habilidades (Rodríguez y Cantero, 2020). Por otro lado, se encuentran las experiencias vicarias o en otros términos las experiencias observadas en otras personas. La persuasión verbal que son las palabras y lo retroalimentación que se recibe de otras personas; y por ultimo los estados fisiológicos, el explica que los estados físicos y emocionales que se experimentan mientras se manifiestan desafíos influye en la autoeficacia (Rodríguez y Cantero, 2020).

## **5.2. Procesos de acompañamiento con adultos mayores**

### **Envejecimiento saludable**

Para mantener un bienestar en la vejez, es importante incentivar y conservar la destreza funcional o eficiencia operativa. Este último facilita que las personas hagan y sean lo que mejor crean relevante considerando sus atributos (Organización Mundial de la Salud, s.f).

Según el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 organizado por la Organización Mundial de la Salud (2020) el envejecimiento saludable puede ser

experimentado por todas las personas que tomen la decisión de establecer las medidas correspondientes para alcanzarlo, no solo para quienes no han experimentado alguna enfermedad. La capacidad intrínseca dependerá del ambiente donde cada una de las personas haya vivido, es así como se determinarán los cambios fisiológicos, psicológicos, la ausencia o presencia de las enfermedades, como también las conductas respecto a la salud.

Además, el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 organizado por la Organización Mundial de la Salud (2020) mencionan que existen factores que influyen en sus decisiones en cuanto a los hábitos saludables; por ejemplo, los recursos, la economía y las oportunidades sociales provocando desigualdad social y económica, sobre todo cuando el adulto es mayor presenta dificultades en su salud trabajando por un menor salario o con una jubilación anticipada.

Es posible que todos puedan beneficiarse de un envejecimiento saludable; sin embargo, es importante que no lo relacionemos con la eliminación de enfermedades, más bien, se tomaran nuevas medidas para prevenir las enfermedades y promocionar una buena salud mediante el refuerzo de la capacidad intrínseca y funcional (Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 citado por la Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **Acompañamiento psicológico en el adulto mayor**

De acuerdo con Castellano (2014) como se citó en Sánchez y Tantaleán (2021) el grado y soporte de acompañamiento social en relación con el envejecimiento que reciba el adulto le ayudará a establecer una visión favorable, en cambio si no posee tal soporte o si en su entorno familiar o social experimenta maltrato, aislamiento, desvalorización o subestimación tendrá una visión más negativa sobre el envejecimiento (Castellanos, 2014; Mamani y Miranda, 2014, como se citó en Sánchez y Tantaleán, 2021).



Investigaciones como la de Melguizo et al. (2014) como se citó en Sánchez y Tantaleán (2021) indican que existen dos factores en los adultos mayores en centros de protección colombianos que permiten que se mantenga una percepción positiva sobre el envejecimiento, la cuales consisten en la plenitud espiritual y el apoyo comunitario e institucional que reciben en el centro, asimismo la investigación sugiere que estos factores deben permanecer en supervisión y necesitan ser reforzados cada cierto habitualmente.

Debido al mismo envejecimiento, mientras más avance el tiempo, más evidentes serán los problemas de salud para el adulto mayor, lo cual influye en su desenvolvimiento y autonomía, pues han pasado de ser individuos activos en la sociedad a depender de otros. En ciertos casos cuando existe una pareja de adultos mayores o el adulto mayor ha enviudado sus familiares los trasladan a casas hogares en donde son olvidados (Hernández, 2011 como se citó en Cherrez, 2022).

Según el sitio web “Chile psicólogos” (s.f.) en otros países más avanzados de Latinoamérica como Chile, existe el servicio nacional del adulto mayor, siendo una institución formada desde el 2002 la cual se ha dedicado a promover un envejecimiento activo. Entre los programas que más se destacan el país son los planes de turismo, el del Fondo Nacional para el Adulto Mayor, el programa de Buen Trato, centro de geriatría e incluso la atención o cuidados domiciliarios.

Según el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores (2022) durante Covid-19 se estableció el programa SENAMA, el cual consta con actividades físicas y de autocuidado en relación a las funcionalidades del adulto mayor, con la finalidad de promocionar la salud. Por otro lado, otra de sus funciones es la prevención de la salud mental por medio de la alimentación sana, reducción de la indigencia, alfabetización, alfabetización digital, etc., por medio de la investigación u psicoeducación.

## **Estimulación cognitiva**

Según Grasset (2012) la estimulación cognitiva potencia el bienestar y promueve la autonomía y funcionalidad del adulto mayor (Crespo, 2023). Cuando se habla de estimulación cognitiva nos referimos a actividades para mejorar el desempeño cognitivo de forma general o de un proceso en específico, ya sea atención, lenguaje, memoria, entre otros. La estimulación cognitiva no está dedicada solamente para individuos que presenten lesiones en el cerebro y médula espinal, sino que puede utilizarse en individuos saludables. Bajo ciertos contextos para referirse a la estimulación cognitiva utilizan el término rehabilitación, lo cual abarca no solo la mejora de aspectos cognitivos, sino que implica restaurar el funcionamiento físico, psicológico y de adaptación e integración social a su estado óptimo (Lubrini et al., 2009 como se citó en Estévez, 2021).

Existen factores que influyen en la disminución del funcionamiento cognitivo en el adulto mayor; por ejemplo, los factores demográficos, genéticos, sensoriales, de salud como enfermedades cardiovasculares y de formas de vida (Rodríguez Vargas et al., 2021, como se citó en Sotomayor et al., 2022). También ciertos eventos como fallecimiento de un ser querido, la jubilación o el padecimiento y tratamiento de enfermedades pueden producir predisposición a enfermedades mentales como depresión o ansiedad. (Esmeraldas Vélez et al., 2019 como se citó en Sotomayor et al., 2022)

## **Psicoeducación de prevención y promoción**

Según el primer informe de progreso para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 detallado por la Organización Mundial de la Salud (2019) una técnica utilizada para obtener una vida saludable en el adulto mayor es la promoción del envejecimiento. Entre sus objetivos está abordar temas que generen la igualdad, inclusión, seguridad y sostenibilidad y hábitos activos; por lo que es importante generar espacios que influyan en su calidad de vida sana e integrada (La Organización Mundial de la Salud, 2017).

La Organización Mundial de la salud (2017) menciona que entre las estrategias de prevención y promoción de la salud se realizan programas para motivar conductas saludables en las personas; por ejemplo, una dieta/alimentación equilibrada, tener un cronograma de actividad física, disminuir el consumo de sustancias psicoactivas entre otros temas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) se encarga de realizar este tipo de promoción y prevención mediante actividades de relación interpersonal, como también, vinculados a la familia y a los grupos. En cuanto a la promoción se manejan temas influyentes al empoderamiento del paciente. Por otro lado, en la prevención, se trabajan temas como la detección temprana y evaluación de la vulnerabilidad; incapacidad para realizar actividades diarias; programa de vacunación; higiene dental; y agresión o maltrato (Ministerio de Salud Pública, 2008).

### **Clubes de adultos mayores en Ecuador**

Ecuador ha incluido al adulto mayor en los planes de acción relacionados al área de salud de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su art. 37, literal 1 donde establece que “El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas”. Es decir, que dentro de los ejes principales del Estado ecuatoriano encontramos que el adulto mayor puede acceder de forma gratuita y universal a los servicios de salud para garantizar un modo de vida saludable.

Con el objetivo de crear y poner en marcha acciones, programas y proyectos para el acceso a servicios de salud de calidad por parte de los adultos mayores, se ha instaurado una Mesa técnica de atención para adultos mayores por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en donde la Red Integrada de Servicios de Salud para Personas Adultas Mayores (RISSPAM) permita mejorar las intervenciones (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social se encarga de identificar rutas y requisitos para atender a la población adulta mayor con o sin discapacidad, para así promover una vejez activa y positiva, sus derechos y prevenir la vulneración de estos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, s.f.)

### **5.3.Efectos del trabajo Psicológico con adultos mayores**

#### **Acompañamiento psicológico**

El acompañamiento psicológico en un adulto mayor trae beneficios como cambios positivos en el comportamiento, promoción y aplicación de conductas saludables, un buen estado de ánimo, como también, aceptación y afrontamiento a la pérdida (Quintero, 2018). Por ejemplo, en un estudio realizado por Quintero (2018) menciona que los cambios que se realizan en el ámbito emocional afectivo, es que el paciente muestra menos probabilidad de decaídas o descompensaciones emocionales, como también bajas probabilidades de ansiedad ante enfermedades.

Vargas (2022) señala que cuando los adultos mayores realizan estimulación cognitiva disminuyen el retraso de habilidades y promueven un envejecimiento saludable, que pueden ejecutarse mediante ejercicios y actividades que fomenten bienestar psicológico, la independencia física y emocional en la vejez. Este tipo de ejercicios también es funcional para las personas adultas mayores, en cualquier etapa, con alguna enfermedad neurodegenerativa, dado que puede prevenir o ralentizar la afectación o patología y aumentar su bienestar (Jiménez, 2023).

#### **5.3 Efectos del trabajar la estimulación cognitiva**

Existen actividades diseñadas para potenciar las capacidades mentales, conocidas como actividades de estimulación cognitiva, cuyo propósito es mejorar el funcionamiento de los procesos cognitivos y reducir la dependencia que los adultos mayores poseen en sus redes

de apoyo. Es crucial destacar que el enfoque principal de esta práctica se destaca en fortalecer las habilidades que aún persisten en la persona mayor, evitando abordar aquellas ya perdidas para prevenir posibles frustraciones. Este método abarca aspectos que contribuyen de manera global a mejorar tanto el comportamiento como el estado de ánimo, generando un impacto positivo en la autoeficacia y autoestima del individuo (Villalba y Espert, 2014)

Por ejemplo, para intervenir el área de las demencias se utiliza la estimulación cognitiva con el objetivo de fomentar y conservar las capacidades mentales, fomentar la conexión con el ambiente y reforzar los lazos con otros, promover la confianza y potenciar la independencia del individuo, incentivar una autopercepción positiva, disminuir los niveles de estrés y prevenir respuestas psicológicas inusuales, optimizar el desempeño cognitivo, potenciar el funcionamiento práctico, ampliar la funcionabilidad en las actividades cotidianas, elevar el estado y percepción de bienestar, favorecer a un mayor bienestar para el adulto mayor como también para los familiares o cuidadores del paciente (Villalba y Espert, 2014).

La intervención cognitiva da lugar a la creatividad ya que permite generar comportamientos que no son comunes, pero ayudan a adaptarse a su contexto; como también hace presente a la motivación ya que permite experimentar sentimientos positivos y gratificantes. La motivación permitirá que se estimulen los procesos cognitivos utilizados para adquirir nuevos conocimientos (Casullo, 2006, como se citó en Jaskilevich et al., 2016).

### **Beneficios de la prevención y promoción del club de adultos mayores**

La intervención que realiza el sistema sanitario no se enfoca en alargar la vida del individuo, más bien en conservar el bienestar en sus mejores condiciones según Jenkins (2005). Siendo así que Guiliani y Gigantesco (2011) como se citó en Ramírez y Ruíz (2017) manifiestan la importancia de los desafíos en el nivel de vida satisfactorios asociados con el manejo apropiado de la salud mental en la evaluación y terapia correspondiente.

Vega et al. (2009) como se citó en Ramírez y Ruíz (2017) mencionan que, las personas con trastornos mentales o con limitaciones físicas, cognitivas o emocionales presentan mayor necesidad de encontrar apoyo con la finalidad de desenvolverse en los desequilibrios biopsicosociales. Este autor también menciona que cuando un adulto mayor presenta una discapacidad originada de otras enfermedades esta se puede asociar con el comienzo y duración de un trastorno depresivo. Asimismo, comenta que los adultos mayores son más propensos a presentar a trastornos de sueño, trastornos delirantes, demencias, depresión, ansiedad y consumo de sustancias.

Resulta necesario intervenciones que tengan como objetivo que los adultos mayores conserven su autosuficiencia para reducir la necesidad de cuidadores dado que en un futuro la población adulta mayor se incrementará al punto que la cantidad de jóvenes será menor, lo cual puede traducirse en un problema de cuidado al adulto mayor debido a la ausencia de personas que puedan proveer cuidados (Jané-Llopis y Gabilondo, 2008 como se citó en Ramírez y Ruíz (2017).

Adrados et al. (2015) manifiesta que los adultos mayores actuales se diferencian con aquellos de generaciones anteriores por su preocupación en su calidad de envejecimiento, dado que, al poseer una mayor esperanza de vida, esta viene acompañada de enfermedades crónicas que pueden llegar a ser discapacitantes. El autor menciona que en consultas es cada vez más frecuente que adultos y adultos mayores muestren interés en como envejecer de la mejor manera en salud física y cognitiva.

Resulta necesario intervenciones que tengan como objetivo que los adultos mayores conserven su autosuficiencia para reducir la necesidad de cuidadores dado que en un futuro la población adulta mayor se incrementará al punto que la cantidad de jóvenes será menor, lo cual puede traducirse en un problema de cuidado al adulto mayor debido a la falta de

cuidadores disponibles (Jané-Llopis y Gabilondo, 2008 como se citó en Ramírez y Ruíz (2017). Por ello, es indispensable aumentar la duración de la autosuficiencia del adulto mayor dado que esto significa un beneficio a corto plazo para sus familiares, la sociedad y el propio adulto mayor que por lo general prefiere permanecer en su hogar (Adrados et al., 2015).

Adrados et al. (2015) consideran que cuando se realizan programas sin la utilización de fármacos, es necesario utilizar la evocación o recuerdos, la percepción realista, la terapia de entrenamiento cognitivo y la coordinación motora o la psicomotricidad. Por ejemplo, la primera técnica permitirá recuperar la información almacenada en la memoria a largo plazo haciendo uso de objetos claves. La aplicación de la segunda técnica facilitará que el adulto mayor se encuentre ubicado en un correcto espacio, tiempo y persona, disminuyendo las confusiones y desorientaciones.

El adulto mayor es más vulnerable de poseer pérdidas de memorias; sin embargo, ello no significa que no pueda retardar aquella problemática u optimizar la eficiencia de sus potencialidades. No obstante, los beneficios de estos programas no solo garantizarán las potenciales del desempeño en el ámbito cognitivo, más bien aumentarán los sentimientos de valía y autoaceptación (Adrados et al., 2015).

### **Beneficios de club de adultos mayores**

Según castillo (2018) el club de adultos mayores tiene el objetivo de mantener la autonomía e independencia de este grupo, mediante la integración social. Se fortalecen y se potencializan sus competencias mejorando su bienestar y calidad de vida. Las acciones llevadas a cabo en el club de adultos mayores en el instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se llevan a cabo en espacios abiertos, permitiéndoles mantener un equilibrio física y mental activo disminuyendo las posibilidades de presentar patologías o trastornos de la salud(IESS, s.f).

## **6. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación**

La sistematización se enfocará en el impacto de las actividades realizadas dentro del acompañamiento psicológico en el club de adultos mayores; así como en las respuestas y necesidades particulares del grupo durante los meses de junio a septiembre del año 2023.

## **7. Metodología**

Esta sistematización de experiencia utiliza un enfoque cualitativo. El objeto de la intervención fueron los miembros del club de adultos mayores de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Este proyecto fue ejecutado durante los meses de junio a septiembre de 2023 donde los adultos mayores asistían semanalmente.

Para la ejecución del proyecto, se utilizó una encuesta como herramientas de recolección de datos de la población beneficiaria para determinar datos personales y de calidad de vida que podrían influir en el funcionamiento de los procesos cognitivos. Asimismo, se manejó la observación de las conductas de los miembros del club y la retroalimentación de los participantes quienes exponían su opinión durante las sesiones.

Durante las sesiones se realizaron actividades individuales y grupales para estimular los procesos cognitivos de los miembros del club de adultos mayores, principalmente a través de ejercicios obtenidos de páginas web de acceso libre. Así como actividades de interacción grupal con recursos obtenidos de internet como actividades de recreación. Se hizo uso de la psicoeducación para abordar temas de envejecimiento saludable.

## **8. Preguntas clave**

¿Qué actividad se complicó realizar con los miembros del club de adultos mayores?

¿Cuáles fueron los beneficios desde la adaptación particular de las actividades en los adultos mayores?

¿Qué efectos obtuvo la población adulto mayor gracias al acompañamiento psicológico?



## 9. Organización y procesamiento de la información (Organización de los reactivos)

Se ha organizado la información a través de tablas para sintetizar los datos recolectados, en la tabla 1 se evidencian las actividades de las distintas sesiones que se trabajaron con el club de adultos mayor en el centro de salud. Está compuesta por el número de sesión, la actividad, el tema abordado y los materiales utilizados.

En la tabla 2 se presentan las actividades realizadas, la instrucción y los resultados de la actividad.

**Tabla 1**

*Sesiones de actividades de acompañamiento psicológico en el club de adultos mayores*

Número de sesión	Actividad	Tema/objetivo	Materiales
<b>Sesión #1</b>	Presentación de los miembros del club de adultos mayores  Reconocimiento positivo de las características físicas	Fomentar la autoestima	Lápiz y papel
<b>Sesión #2</b>	Reconocimiento de los momentos más importantes en la vida de los miembros del club de adultos mayores	Fomentar la autoestima	Fotografías personales de los adultos mayores en distintos momentos de su vida

<b>Sesión #3</b>	Realización de una encuesta para conocer las condiciones individuales de los miembros del club	Obtención de información sobre datos personales	Encuesta impresa
<b>Sesión #4</b>	Reproducción de canciones para trabajar en la identificación de canciones y cantantes.  Actividad de completar la letra de la canción.	Estimular los procesos cognitivos: memoria, atención y concentración	Parlante portátil, música, libreta
<b>Sesión #5</b>	Psicoeducación sobre la atención y concentración: causas de distracción más comunes y formas de enfrentarlas.  Actividad impresa de pintura de patrones: memorización y replicación de figuras a través del seguimiento de patrones.	Estimular los procesos cognitivos: memoria, atención y concentración.	Registro de asistencia, impresiones, lápices de colores
<b>Sesión #6</b>	Psicoeducación sobre la importancia de la práctica del ejercicio físico en el	Estimular los procesos cognitivos:	Registro de asistencia,

	envejecimiento saludable.	memoria, atención y concentración	impresiones, lápices de colores
	Ejercicio de baile en silla		
	Actividad impresa de reproducción visual: memorización y reproducción de figuras geométricas.		
	Actividad impresa para pintar por números.		
	Entrega de actividad de reproducción visual para traer en la siguiente sesión.		
<b>Sesión # 7</b>	Psicoeducación sobre el uso de la tecnología en el adulto mayor: impacto positivo, negativo y riesgos, recomendaciones y consejos.	Promover el desarrollo de discernimiento cognitivo relacionado al uso de la tecnología.	Registro de asistencia, impresiones
	Dinámica del teléfono.		
	Actividad de discernimiento sobre identificación de		

---

	contenido fiable en redes sociales.		
<b>Sesión #8</b>	Psicoeducación sobre la importancia los pasatiempos y vida social en el adulto mayor para la estimulación mental  Realización de actividad con mandalas para fomentar la relajación y la expresión artística.	Fomentar el bienestar mental y emocional en el adulto mayor.	Registro de asistencia, impresiones, lápices de colores
<b>Sesión #9</b>	Psicoeducación sobre la importancia del autorreconocimiento en la adultez mayor  Actividad de reconocimiento y valoración de los talentos, habilidades o competencias.  Se realizó un actividad de rompecabezas para estimular la memoria, atención y concentración.	Fomentar el bienestar mental y emocional en el adulto mayor.  Estimular los procesos cognitivos: memoria, atención y concentración.	Registro de asistencia, impresiones, tijeras y goma.

---

<b>Sesión #11</b>	Realización de actividad con mandalas para fomentar la relajación y la expresión artística.  Actividades recreativas de despedida	Fomentar el bienestar mental y emocional en el adulto mayor.	Registro de asistencia, impresiones, lápices de colores.
-------------------	---	--	--

**Tabla 2**

*Actividades de acompañamiento psicológico en el adulto mayor*

---

**Actividades**

---

**Sesión #5**

---

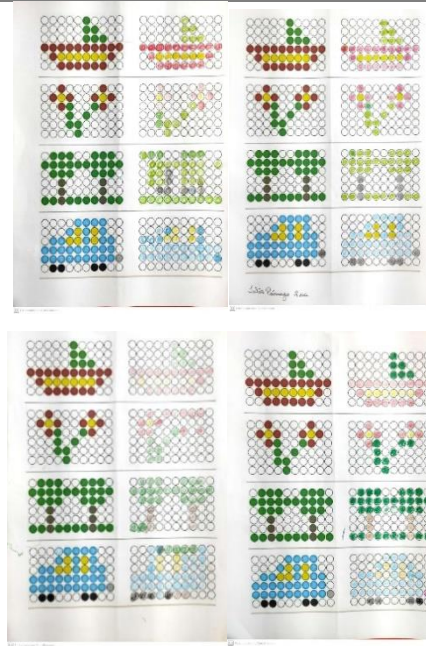
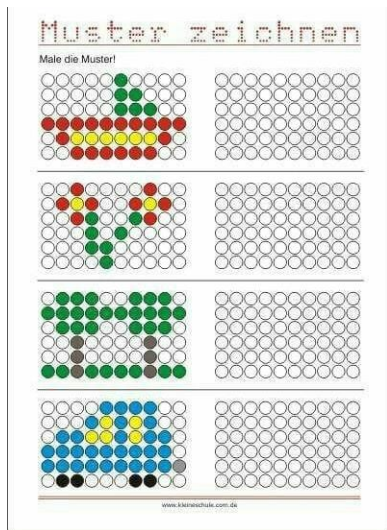
**Instrucción:** Colorear los círculos siguiendo el patrón con el objetivo de replicar la figura del lado izquierdo. La hoja de actividad se dobla por la mitad y se memoriza las posiciones de los círculos de colores para pintarlos en los espacios en blanco de la parte derecha.

---

**Modelo**

**Actividad resuelta**

---



**Resultados:** La actividad se ejecutó en el tiempo establecido, para los miembros del club más jóvenes la actividad no representó un reto, pero para aquellos de mayor edad mencionaban que presentaban dificultades para visualizar los espacios. Se toma en consideración esta información para las siguientes actividades.

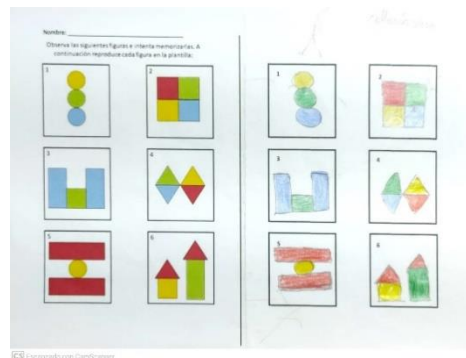
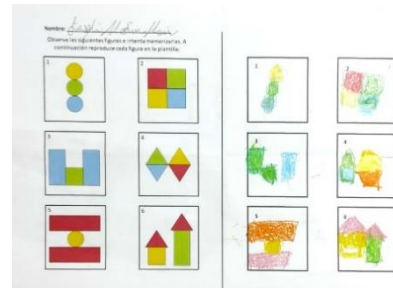
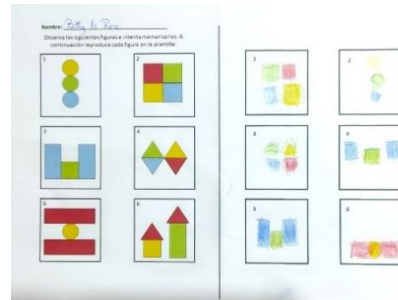
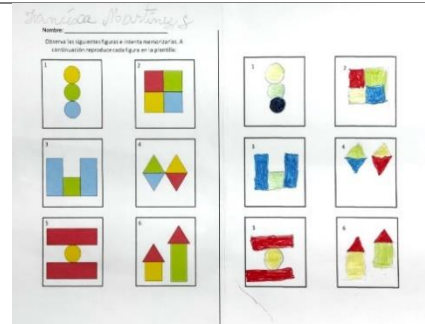
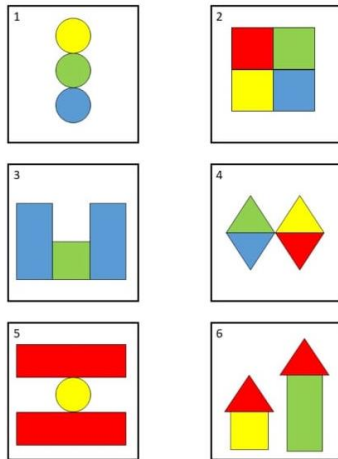
### Sesión #6

**Instrucción:** Dividir la hoja por la mitad, memorizar las figuras geométricas y replicarlas en color y forma. La actividad se realiza de una figura a la vez.

**Modelo**

**Actividad resuelta**

Observa las siguientes figuras e intenta memorizarlas. A continuación reproduce cada figura en la plantilla:



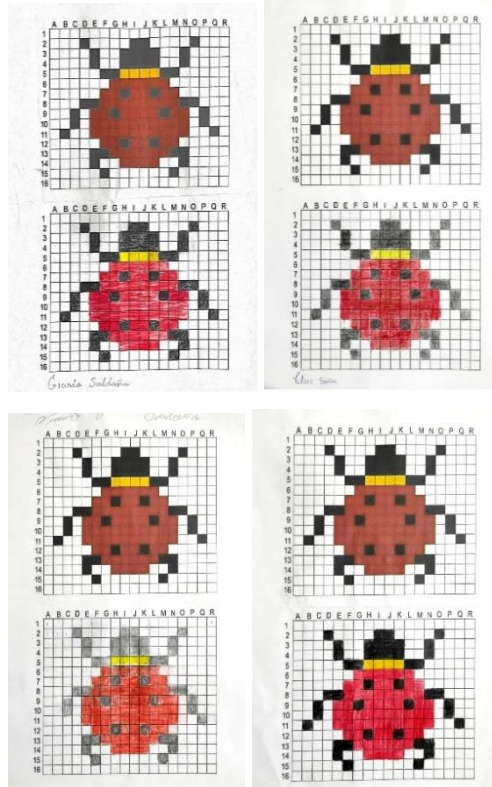
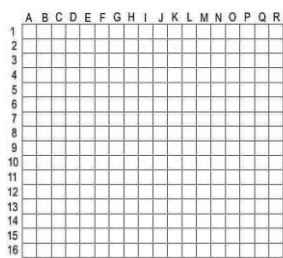
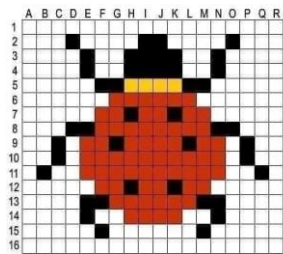
**Resultados:** Algunos miembros se mostraban inseguros al momento de dibujar las figuras geométricas, pero con motivación pudieron terminar la actividad.

### Sesión#6

**Instrucción:** Colorear siguiendo los números y letras de la imagen modelo.

**Modelo**

**Actividad resuelta**



**Resultados:** La actividad se realiza coloreando de acuerdo con los números y letras en los bordes de la imagen, sin embargo, se les explicó a los miembros del club sin escolarización que se podía realizar como en la actividad anterior siguiendo el patrón de los colores.

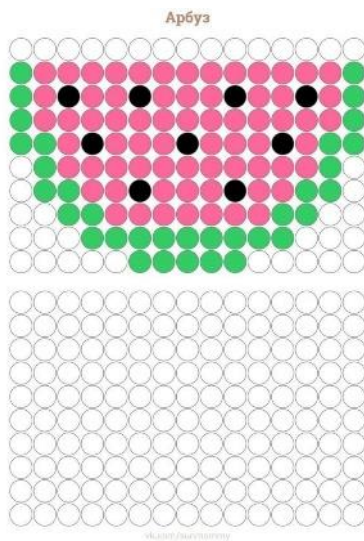
### Sesión #6

**Instrucción:** Colorear siguiendo el patrón de la imagen modelo

**Modelo**

**Actividad resuelta**








**Observaciones:** Esta actividad se entregó para que la realizaran en casa y la trajeran en la siguiente reunión. Algunos miembros se olvidaron de traer la actividad y la entregaron en las siguientes sesiones. Ciertos miembros realizaron la actividad, pero la figura estaba volteada.

## Sesión #7

**Instrucción:** Se reparten las hojas con el contenido de diferentes noticias con títulos llamativos, para después analizar en conjunto cuáles noticias son verdaderas y cuál noticia es falsa utilizando la reflexión y el pensamiento crítico. La noticia falsa era: “El olor a romero aumenta la memoria hasta un 75%” (Isan, 2020).

## Modelo

<p><b>Título de la noticia:</b> Cómo son las líneas de Blaschko, las rayas invisibles que todos tenemos en la piel.</p>  <p><b>Fuente:</b> BBC.com <b>Autor:</b> BBC News Mundo <b>Fecha de publicación:</b> 10 julio 2023</p> <p><b>Extracto:</b> No se ven, pero las tenemos. Aunque no las veamos, ahí están desde que nacemos: rayas en todo nuestro cuerpo, de la cabeza a los pies. Suben y bajan por nuestras extremidades, hacen espirales en nuestras cabezas, se pasean por nuestras caras, hacen estilizadas Vs en nuestra espalda y garabatos en nuestras caderas.</p>	<p><b>Título de la noticia:</b> El olor a romero aumenta la memoria hasta un 75%</p>  <p><b>Fuente:</b> EcologiaVerde.com <b>Autor:</b> Ana Isan <b>Fecha de publicación:</b> 22 enero 2020</p> <p><b>Extracto:</b> El olor a romero ayuda a recordar y no sólo lo dice la sabiduría popular, sino la misma ciencia. Si Shakespeare ya puso en boca de su Ofelia aquella frase de "Aquí traigo romero, que es bueno para el recuerdo", ahora descubrimos que en ella había una pista acertada sobre su auténtico poder para mejorar la memoria.</p>	<p><b>Título de la noticia:</b> De dinosaurios a aves: la evolución de las plumas</p>  <p><b>Fuente:</b> NationalGeographic.com.es <b>Autor:</b> National Geographic España <b>Fecha de publicación:</b> 28 de diciembre de 2018</p> <p><b>Extracto:</b> Las aves evolucionaron a partir de los dinosaurios, pero es posible que el origen de sus plumas se remonte aún más en el tiempo. El fotógrafo Robert Clark muestra en esta galería de fotos la maravillosa diversidad de las plumas y sus orígenes prehistóricos.</p>
---	--	---

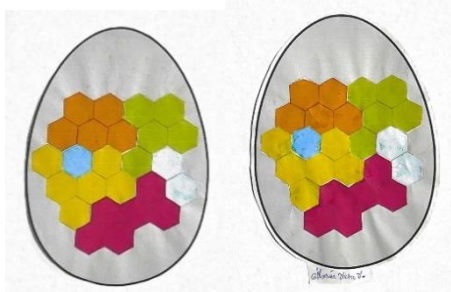
**Resultados:** Al inicio de la actividad se manifestó que se leerían las noticias para que los miembros del club de adultos mayores sin escolarización o con dificultades visuales participen activamente en la actividad. Como limitación se presentó que, al principio, cuando se repartió la actividad los participantes que no saben leer ni escribir no quisieron recibir la hoja de actividad, pero después de aclarar que sería una actividad guiada la recibieron.

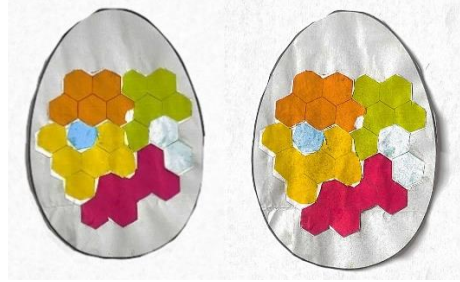
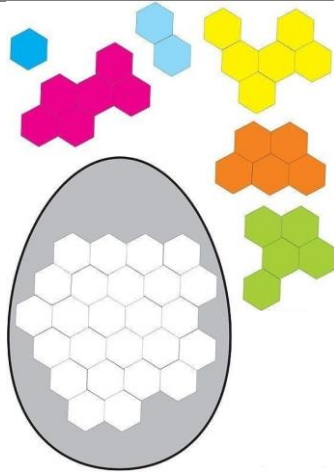
### Sesión #8

**Institución:** Cortar y pegar las partes de forma que encajen dentro del ovalo sin dejar espacios en blanco.

**Modelo**

**Actividad resuelta**





---

**Resultados:** La tarea se inició durante la reunión, pero no se pudo concluir en el horario, por lo que quedó como una actividad para finalizar en casa y traer en la siguiente sesión. Solo una persona pudo realizarla durante el tiempo establecido. Los participantes cortaban o pegaban sin considerar los espacios y después debían repetir la actividad con nuevo material.

---

### Sesión #9

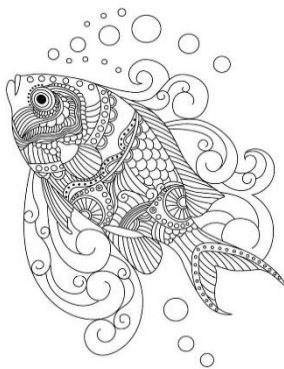
---

**Instituciones:** Colorear la mandala de forma personalizada

---

#### Modelo

#### Actividad resuelta





---

**Resultados:** La actividad se realizó dentro del horario establecido, pero hubo miembros del club que deseaban terminarlo en su casa debido a que deseaban mayor material para decorar. Se evidenció mayor entusiasmo con esta actividad.

---

### Sesión #10

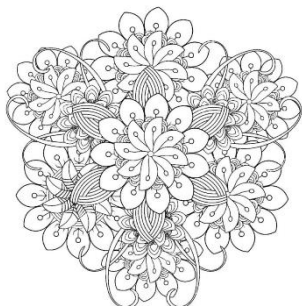
---

**Instrucciones:** Colorear la mandala de forma personalizada

---

**Modelo**

**Actividad resuelta**



---

**Resultados:** Estas actividades se entregaron al finalizar el acompañamiento psicológico como un recuerdo de la experiencia compartida. Los miembros del club de adultos mayores recomendaron que elemento deseaban colorear con anterioridad.

---

## **10. Análisis de la información**

Para realizar el análisis de los datos recolectados se utiliza un enfoque cualitativo. El acompañamiento psicológico en el club de adultos mayores tuvo lugar durante los meses de junio a septiembre del año 2023, donde en primera instancia hubo un acercamiento con la población adulta mayor y se observó la interacción entre los miembros del club de adultos mayor, el estado ánimo durante las reuniones, la recepción a las actividades y la predisposición de participación.

Posteriormente, se realizó una encuesta para conocer acerca de sus condiciones socioeconómicas y personales y así, adaptar las actividades y los temas de psicoeducación de acuerdo con los resultados de la encuesta. Estos resultados mostraron que existían participantes sin escolarización, es decir no sabían leer ni escribir, por lo cual se eligieron actividades que no requieran de estas habilidades para mantener en niveles positivos la motivación en torno a las actividades a realizar.

La información recolectada en las reuniones del club de adultos mayores se llevó a cabo a través de la retroalimentación y la observación de las conductas y las reacciones emocionales. Se realizaron actividades de estimulación cognitiva como de rompecabezas, ejercicios de colorear por números, de seguimiento de patrones, estimulación de la memoria auditiva; actividades de recreación como colorear mandalas y el baile en silla; como también actividades

de discernimiento cognitivo para fomentar el uso adecuado y positivo de la tecnología enfatizando en temas de redes sociales y las noticias falsas.

Las actividades fueron acogidas positivamente por los adultos mayores quienes mostraron predisposición en todo momento para realizarlas durante el horario de las reuniones. Asimismo, mostraban interés en los temas de psicoeducación, los cuales, se centraban en el envejecimiento saludable participando a través de comentarios y preguntas. Se generaban espacios para dar su opinión sobre temas que le parecían importantes, de los cuales no estaban totalmente de acuerdo o para expresar su opinión y sentirse escuchados, siempre de forma respetuosa.

### **Caso 1**

El caso número 1, es una mujer de 76 años, escolarizada, sabe leer, escribir y realizar problemas matemáticos básicos. A inicios de las sesiones asistía con una actitud tímida y reservada, pero siempre dispuesta a realizar las actividades de cada sesión. Durante el proceso buscaba ayuda para asegurarse que estaba haciendo un correcto desarrollo de la actividad y en pequeños pasos iba mejorando su capacidad para desenvolverse de forma independiente.

En cuanto a su timidez, gracias al rapport que se ejercía a inicios de cada sesión, el caso 1 manifestó mayor confianza con el grupo, logrando el sentido de pertenencia con los demás adultos mayores. Además, al sentirse más involucrada con los demás, ya no solo esperaba la ayuda del estudiante, sino que también podía preguntar a quien se encontraba en su lado.

Sin embargo, cuando se mandaban tareas al hogar, se encontraba muy atenta a las instrucciones que se daban en los últimos minutos de sesión y las transcribía en su cuaderno.

Esta muestra de atención y organización provocaba que siempre cumpliera con los resultados alcanzados y se sienta autorrealizada por las notas obtenidas.

## **Caso 2**

El caso número 2, es una mujer de 71 años, sin escolaridad alguna, no sabe leer ni escribir, pero reconoce cierta cantidad de números y puede escribir su nombre. Desde un principio tuvo predisposición a participar en las actividades y dar su opinión, en la presentación inicial se describió como una mujer extrovertida. Sin embargo, debido a su falta de escolaridad, se mostraba un poco angustiada ante la idea de realizar actividades que requieran leer o escribir, lo cual se evidenció durante la resolución del cuestionario en donde susurró un poco avergonzada que solo podía escribir su nombre y que necesitaba ayuda para contestar el resto del cuestionario.

Al principio mostró cierto recelo ante las actividades impresas debido a que no podía leer las instrucciones en las hojas, siendo así que, durante una actividad de discernimiento de información, en la cual, se entregaban hojas impresas con evidente contenido textual no quiso recibir la hoja, pero después de explicársele que la actividad sería completamente guiada y que había imágenes para identificar los temas, aceptó la hoja.

Este recelo ante las actividades impresas disminuyó a través de las distintas sesiones donde se realizaba la explicación previa de la actividad y se hacía acompañamiento guiado en caso de requerir ayuda. Posteriormente, la participante fue adquiriendo confianza en sus habilidades para completar las actividades al punto de llegar a sugerir realizar una actividad recreativa donde se requiere la identificación de números.

## **Caso 3**

El caso 3 corresponde a una adulta mayor de 73 años, escolarizada. La adulta mayor se presentó como una mujer de carácter fuerte y que no tenía miedo de dar su opinión si algo

no le gusta, a pesar de esto siempre demostró una actitud respetuosa al participar en las sesiones y las actividades. Siempre estaba predispuesta a expresar sus puntos de vista después de cada sesión de psicoeducación debido a esto se consideró implementar actividades donde se abran espacios para permitir a los miembros del club de adultos mayores expresar opiniones e ideas a través de pequeños debates amistosos sobre diversos temas o contando su experiencia personal. Este tipo de actividades fueron receptadas positivamente por los miembros del club, especialmente por aquellos quienes sus intereses se inclinaban hacia actividades de interacción discursiva. Se realizaron actividades donde los miembros del grupo expresaron sus experiencias de vida, sus habilidades y fortalezas y su postura frente a varios temas.

## **11. Justificación**

La etapa de la adultez mayor está llena de cambios y transformaciones producto de la experimentación de varios eventos significativos con repercusiones a nivel emocional, cognitivo o físico, es debido a esto que la intervención de un profesional en salud mental es clave para asistir y ayudar a enfrentar estos posibles conflictos psicológicos y emocionales.

A nivel internacional y nacional se ha considerado oportuna la promoción del envejecimiento saludable a través de políticas, sistemas de prestación de servicios enfocados en el envejecimiento o la creación de entornos amigables (Organización Panamericana de la Salud, s. f.). En el territorio ecuatoriano de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública en los establecimientos, centros e instituciones de salud es cada vez más evidente la importancia que se le da a la promoción de la salud en temas como autocuidado, estilo de vida saludable, redes de apoyo, entre otros. Es así como Ecuador ha establecido en sus normativas la inclusión del adulto mayor en programas relacionados a temas de salud siguiendo lo establecido en la Constitución.



El acompañamiento psicológico en la población adulta mayor permitirá mantener las habilidades y capacidades del individuo. Guerrero (2014) menciona que los profesionales de salud tienen como objetivo mejorar el bienestar general del adulto mayor a través de estrategias e iniciativas de atención, así como también fomentar su participación en las esferas sociales, productivas y culturales dentro del grupo o sociedad de la que forman parte.

Durante la vejez la disminución del funcionamiento de los procesos cognitivos es una realidad que se puede presentar resultado de varios factores, por eso es indispensable para los profesionales en salud mental, entre ellos los psicólogos, que se capaciten e informen acerca de su abordaje y formas de intervención para estimular los procesos cognitivos con la finalidad de evitar el deterioro de la atención, la memoria, la percepción, orientación, etc., los cuales puede ocasionar la aparición de problemas tanto físicos como mentales que interfieran con su bienestar y estado de ánimo.

Esta intervención tuvo como finalidad fomentar el envejecimiento saludable en los adultos mayores de un centro de salud a través de un acompañamiento psicológico mediante la realización de psicoeducación sobre temas relacionados al envejecimiento saludable, de actividades recreativas, de discernimiento cognitivo y de actividades donde se trabajaron aspectos de la memoria, la atención, la percepción y el pensamiento. Los resultados de esta intervención permitieron evidenciar que el acompañamiento psicológico tuvo una influencia positiva en el estado mental y emocional del adulto mayor.

Siendo así, que esta sistematización servirá como una guía a los próximos proyectos de practicantes con temáticas similares quienes planeen implementar actividades de acompañamiento psicológico en una población adulta mayor al ofrecer ideas, resultados de experiencias y un marco referencial de temáticas para contribuir al conocimiento sobre las

estrategias de intervención en adultos mayores y la consecución de mejores resultados en futuros proyectos.

## **12. Caracterización de los beneficiarios**

Mediante una encuesta realizada, se logró evidenciar algunas características de los participantes. Por ejemplo, los adultos y las adultas mayores que asistían a las sesiones mantenían la edad de 65 años en adelante. Presentan un bajo nivel socioeconómico y algunos sin escolarización alguna, es decir no sabían leer ni escribir. Por otro lado, también presentaban enfermedades como diabetes, hipertensión, osteoporosis que no actuaban como obstáculos para realizar las actividades con buena predisposición. Para los participantes que tenían dificultades de carácter auditivo o motor se les hizo una adaptación en cuanto a las instrucciones, generando que se sientan incluidos en las sesiones.

Durante las sesiones los adultos mayores, en su mayoría, presentaban amplias habilidades sociales que les permitía desenvolverse ya sea en las actividades como con el resto de los participantes del club, logrando compartir sus pensamientos e inconformidades en su diario vivir. Esta acción traía como beneficios nuevos distractores para no pertenecer en lo monótono.

Las actividades relacionadas a los procesos cognitivos no fueron las únicas que se trabajaron, sino que también se destacó el refuerzo de procesos significativos en el campo emocional y social como en el sentido de pertenencia, motivación, adaptabilidad, y del envejecimiento saludable. A partir de ello se evidencia que, a pesar de la buena actitud de los participantes durante las tareas designadas, es importante que el proyecto obtenga más durabilidad para mayor evidencia en las mejoras de los procesos cognitivos.

### **13. Interpretación**

El proyecto tenía como beneficiarios una población de adultos mayores heterogénea, es decir, que se caracteriza por presentar diferentes edades y géneros, distintos estratos socioeconómicos, niveles de escolarización, religión, condiciones físicas y enfermedades que influyen en su nivel de movilidad, niveles de independencia, entre otras.

Estas diferencias creaban un ambiente único para trabajar, en donde al momento de planificar las actividades se tenían que considerar las condiciones de los miembros del club para que sea inclusiva y todos participen activamente. Este aspecto fue indispensable para la intervención debido a que creó un adecuado rapport entre los miembros del club de adultos mayores y el estudiante, colaborador del proyecto, dado que los beneficiarios desde un inicio mostraron reacciones positivas y predisposición para participar en las sesiones y realizar las actividades. A través de las distintas sesiones los miembros del club mostraban actitudes más espontáneas llegando incluso a manifestar sus preferencias por ciertas actividades para que se repitan en sesiones futuras.

Siendo así como se determinó que la comunicación con los miembros del club de adultos mayores es indispensable para crear un buen ambiente colaborativo, fortalecer la integración grupal y consolidar el sentido de pertenencia del grupo.

También es importante mencionar que trabajar con una población adulta mayor se debe considerar las diferencias individuales, por un lado, como se ha mencionado anteriormente en este trabajo los cambios físicos y mentales se dan a través de un proceso personal en donde es posible que personas de edades similares tengan distintos niveles de funcionalidad e independencia, así mismo es posible que estas personas se encuentren atravesando situaciones características o normativas de la adultez mayor como jubilación, detección de una

enfermedad, duelos o fallecimientos de seres queridos u otros procesos no normativos como cambios abruptos en el estado de salud, en la calidad de vida o estado socioeconómico, las relaciones sociales o en su entorno.

Además de ello, es relevante incluir actividades que promuevan la participación de la red de apoyo del adulto mayor con el objetivo de garantizar la permanencia de mejoras en el hogar y promover un ambiente propicio para su bienestar integral. Al involucrar a la red de apoyo, ya sea un familiar, un amigo o un cuidador, se fortalecen lazos emocionales y se crea un entorno de colaboración que potencia el impacto positivo en la estimulación de procesos cognitivos. Por último, esta técnica permitirá que el adulto mayor cree un ambiente de empoderamiento al sentirse apoyado y valorado en su entorno familiar y social, promoviendo así su autonomía y calidad de vida.

#### **14. Principales logros del aprendizaje**

- ¿Qué aprendizajes se adquirieron en el proceso de acompañamiento psicológico?
- ¿De qué manera mi experiencia ha influido en mi comprensión de las prácticas psicosociales en los campos de intervención?
- ¿Existen aspectos en la experiencia que mantendría inalterados y otros que modificaría?
- ¿Se cumplió el objetivo general? ¿Por qué?
- ¿Se cumplieron los objetivos específicos? ¿Por qué?
- Durante el proceso, ¿Se logró evidenciar riesgos que perjudicarían el desarrollo de la intervención con el club de adultos mayores?
- ¿Cuáles son los aspectos novedosos que pueden identificar en esta experiencia?
- ¿Qué efectos se obtuvieron en el campo de la salud mental como impacto del proyecto dirigido al club de adultos mayores?

- ¿Qué actividad se complicó realizar con los miembros del club de adultos mayores?
- ¿Los adultos mayores obtuvieron beneficios desde la adaptación particular de las actividades?
- ¿Qué efectos obtuvieron los adultos mayores gracias al acompañamiento psicológico?

## **15. Conclusiones y recomendaciones**

Mantenerse socialmente activos durante la vejez es una forma de practicar el envejecimiento saludable. Las actividades enfocadas al adulto mayor siempre deben tener como objetivo conservar en óptimas condiciones la vida del individuo. Es por eso que dentro del acompañamiento psicológico se pueden realizar un sinnúmero de actividades que sean de interés para el adulto mayor que tienen beneficios en el ámbito emocional o de mantenimiento de las destrezas y capacidades. Por ejemplo, las actividades de estimulación cognitiva que pueden proteger al adulto mayor del envejecimiento patológico e incrementar su motivación y sentimientos de gratificación.

Como se pudo evidenciar la adultez mayor es una etapa que abarca una extensa conceptualización pudiéndose abordar a través de teorías de diferentes enfoques como el social y el psicosocial con la finalidad de comprender las transformaciones que se generan en la vejez a raíz de las nuevas experiencias como duelos, pérdidas y modificaciones en la rutina. No obstante, las teorías psicosociales destacan que existe una alteración en el adulto mayor que lo inclinarán a buscar compañía o a realizar actividades satisfactorias.

Al empezar un proyecto con adultos mayores es preciso conocer las características individuales de los miembros del club debido a que esto permitirá generar una sensación de cercanía y al mismo tiempo, facilitará la implementación de actividades y adecuaciones necesarias para que se realicen en óptimas condiciones.

Dentro de las lecciones obtenidas podemos decir que una de las principales es la de ser un profesional flexible, o en este caso un estudiante flexible, que sea capaz de adaptarse al contexto, las condiciones y necesidades de los participantes, así como del espacio y recursos disponibles para trabajar. Asimismo, es fundamental tener creatividad para capturar y retener la atención de los participantes y mantenerla durante la sesión. Otro de los puntos a considerar es la forma de comunicarse con el adulto mayor que debe ser siempre de respeto y utilizando el lenguaje común para abordar los temas de psicoeducación.

Además de lo más mencionado se dio la oportunidad de conocer distintas realidades para las cuales se debe configurar un esquema adaptado a las condiciones características de la vejez, es por eso que se realizan las siguientes recomendaciones:

- Es probable que, al momento de realizar un proyecto en un club de adultos mayores, se organicen previamente las sesiones y las actividades en la fecha escogida; sin embargo, no siempre se podrá cumplir con lo planificado. Como hemos visto en los casos descritos, cada adulto mayor presenta diferentes características sobre todo en su contexto por lo que no todos los participantes contarán con los recursos y/o habilidades para culminar con la actividad. Es por ello, que se recomienda a todo futuro pasante que refuerce sus habilidades adaptativas y realicen de antemano cuestionarios y entrevistas que permitan evidenciar las generalidades y un contexto más amplio del adulto mayor.
  - Con relación al primer punto, cada adulto mayor tiene una personalidad distinta por lo que algunos pueden presentar una actitud no dispuesta en cuanto a la participación de actividades o puede que sea necesario repetir más de una vez las

instrucciones; por ello, otra de las habilidades que debe desarrollar es la paciencia, de esta forma se manejarán las situaciones que se manejen de forma más armónica.

- Durante la primera sesión se logró evidenciar que algunos adultos mayores presentaban timidez y retraimiento en cuanto a la participación en grupo. No obstante, para superar esta barrera fue necesario utilizar en cada sesión la herramienta del rapport para generar sentimientos positivos de confianza, integración grupal y sentido de pertenencia como también puedan divertirse y así desvincularse de la idea de que las intervenciones tienen un carácter evaluativo.

- Se recomienda tener una escucha activa con los adultos mayores dado que su opinión es una fuente de apoyo para las sesiones ya que a través de sus comentarios expresan su satisfacción o puntos a mejorar sobre la intervención, por eso es fundamental abrir espacios para que ellos se sientan la confianza de hablar con libertad sobre las actividades más gratificantes. Asimismo, una correcta retroalimentación de las actividades y de su participación fomentará el sentimiento de sentirse escuchados y apreciados influyendo en su percepción sobre la identificación con el grupo.

- Otra recomendación es incentivar al cuidador o la red de apoyo más cercana del adulto mayor a participar en una de las sesiones del club, con la finalidad de fomentar una buena convivencia en el hogar, disminuir vacíos y psicoeducar respecto a los cambios a nivel físico, emocional y cognitivo. Lo que también permitirá que los invitados creen conciencia sobre la importancia de realizar las actividades dadas en las sesiones tanto en el club como en el hogar.

- Es notable destacar que los miembros del club de adultos mayores también pertenecen a otros clubes a cargos de otros profesionales de distintas áreas para abordar temas de salud como diabetes e hipertensión, así como la

psicoeducación en temas de salud como cuidados odontológicos. Por ello es necesario que exista una comunicación con aquellos profesionales para mantener un trabajo interdisciplinario y que los miembros del club accedan a la mayor cantidad de beneficios posibles, no solo a nivel psicológico, más bien de forma general.

### **Referencias bibliográficas**

Acevedo Ayala, J. y Bartolucci Konga, C. (2019). Sexualidad en el adulto mayor. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/183874>

Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>

Crespo, V. (2023). *Sistematización de experiencia: Creación de una guía para el mantenimiento de los procesos mentales superiores de los Adultos Mayores del centro de salud #7 en el periodo de Mayo a Septiembre del 2023*. Edu.ec. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/26308/1/UPS-GT004744.pdf>

Covarrubias, J., Delgado, D., Estrada, Y., Estrada, A., Gervacio, F., López, E., Crespo, V. (2023). Evidencias neuropsicológicas y conductuales de la vida adulta y vejez. <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/revistacyf/article/view/2376/1801>

Chile psicólogos. (s.f.). *La realidad psicológica del adulto mayor en Chile*. Chile Psicólogos. <https://chilepsicologos.cl/adulto-mayor-en-chile>



Club de Vida. (2018, October 1). *¿Qué es un Club de Día para la Tercera Edad? - Centro para Adultos Mayores Club de Vida* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KbkZvgBkYPs>

Espert Tortajada, R., & Villalba Agustín, M. D. R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Therapeia*, (6), 73-93.

Estévez Díaz, V. (2021). La estimulación cognitiva en los centros de mayores de la comarca Noroeste de Tenerife. Universidad de La Laguna.

Gatica, K., Zavala, M. y Arias, K. (2022). Personas Mayores y Tecnologías de la información y comunicación: Aporte a la calidad de vida. En Parra, C.(dir.), Lasaga, O. (dir.), Barraycoa (dir.). *Hacia una tercera edad activa: longevidad, calidad de vida y tecnología*. (1 ed., pp. 111 - 129). J.M. BOSCH EDITOR. <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/224647?page=133>

Giménez, M. y Parra, C. (2022). Envejecimiento y Smart City en España. En Parra, C.(dir.), Lasaga, O. (dir.), Barraycoa (dir.). *Hacia una tercera edad activa: longevidad, calidad de vida y tecnología*. (1 ed., pp. 133-148). J.M. BOSCH EDITOR. <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/224647?page=133>

González. (2008). *Tribuna del investigador Teorías de Envejecimiento* (1.<sup>a</sup>-2.<sup>a</sup> ed., Vol. 11).

Hernandez Vergel, V, Solano Pinto, N y Ramirez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*.

IESS. (s.f). *Programa de envejecimiento activo del Hospital beneficia a 245 adultos mayores - Sala de prensa -*.

INEC. (2022). Caracterización de grupos específicos de población.

Isan, A. (2017, noviembre 22). El olor a romero aumenta la memoria hasta un 75%. *ecologiaverde.com*. <https://www.ecologiaverde.com/el-olor-a-romero-aumenta-la-memoria-hasta-un-75-213.html>

*Jaskilevich, Judith, Lopes, Monica Ana y Pepa, Marcela Julia (2016). El entrenamiento cognitivo en adultos mayores: efectos subjetivos desde el enfoque de la psicología positiva. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Jiménez, M. (2023). Creación de material ilustrado de actividades para la estimulación cognitiva de adultos mayores del hogar de ancianos dr. Hugo agila vargas de la ciudad de catacocha cantón paltas provincia de loja periodo octubre 2022-febrero. Dspace. <http://dspace.tecnologicosudamericano.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/706/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION%20MELINA%20JIMENEZ.pdf>

Llanes Betancourt, Caridad. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223-232. Recuperado en 06 de enero de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&tlng=pt).

Martínez, H., Reséndiz, H. y Orozco, G. (Ed.). (2023). Vista de Evidencias neuropsicológicas y conductuales de la vida adulta y vejez: Vol. V. 13 (Número 3). *Ciencia y Futuro*. <https://revista.ismm.edu.cu/index.php/revistacyf/article/view/2376/1801>

Mata Jurado, L. P., Narváez Montoya, O. L., López León, R. A., & Cortés Topete, M. B. (2022). Efectos físicos, cognitivos y emocionales en adultos mayores por el confinamiento. EID, Ergonomía, Investigación y Desarrollo, 4(3), 114-122.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s/f). MIES CONFORMA MESA DE ATENCIÓN PARA ADULTOS MAYORES –Gob.ec. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de <https://www.inclusion.gob.ec/mies-conforma-mesa-de-atencion-para-adultos-mayores/>

Ministerio de inclusión Económica y Social. (2020). Informe mensual de gestión del servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo. MIES.

Ministerio de Salud Pública, La salud ya es para todos, & Gobierno Nacional de la Republica del Ecuador. (2011). Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.

Ministerio de Salud Pública. (s/f). MSP brinda atención especializada a adultos mayores a través del Hospital Dr. Bolívar Arguello en Riobamba. Gob.ec. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/msp-brinda-atencion-especializada-a-adultos-mayores-a-traves-del-hospital-dr-bolivar-arguello-en-riobamba/>

Ministerio de Salud Pública. (s/f). Representantes del club del adulto mayor se benefician de una atención de calidad en Otavalo. Gob.ec. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/408-representantes-del-club-del-adulto-mayor-se-beneficia-de-una-atencion-de-calidad-en-otavalo>

Olmos Martínez, F. & García Gil, Ú. (2014). *Atención geriátrica*: (ed.). Ministerio de Educación y Formación Profesional de España. <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/114115?page=31>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Década del Envejecimiento Saludable (2020–2030), primer informe de progreso. Década del Envejecimiento Saludable (2020–2030). [https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)

Organización Mundial de la Salud. (2020). Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. [https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc\\_25](https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25)

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Envejecimiento saludable. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. (13 ed.). Editorial Mc Graw Hill. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

Papalia, D., Wenkods, S., & Duskin, R. (2012). Estudio del desarrollo humano. *Desarrollo humano*, 12, 8.

Peraita Adrados, H. Díaz Mardomingo, M. D. C. & Martín Quilis, Y. (2015). *Intervención cognitiva en personas sanas de la tercera edad*: (ed.). UNED - Universidad Nacional de

<https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/lc/bibliotecaups/titulos/48658>

Pérez, N & Navarro, I. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*: (ed.). San Vicente, Alicante, Spain: ECU. Recuperado de <https://bibliotecas.ups.edu.ec:3488/es/ereader/bibliotecaups/62378?page=271>.

Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores. (2022). Chile | “Estrategia de Salud Mental para Personas Mayores” y “Guía Práctica Salud Mental y Bienestar para Personas Mayores” - Iberoamérica Mayores. Iberoamérica Mayores. <https://iberoamericamayores.org/2022/01/20/chile-estrategia-de-salud-mental-para-personas-mayores-y-guia-practica-salud-mental-y-bienestar-para-personas-mayores/>

Ramírez, A. O., & Martínez, A. O. R. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16.

Robledo, C., Orejuela, J. (2020). *Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/journal/1053/105368880009/html/>

Rodríguez, M. H. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Pensamiento actual*, 8(10-11).

Rodríguez, R. G. (2017). La teoría de la actividad en el estudio del comportamiento informacional humano: consideraciones fundamentales.

Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76.

Rossi, T., Trevisol, A., dos Santos-Nunes, D., Dapieve-Patias, N. & Von Hohendorff, J. (2020). Autoeficacia general percibida y motivación para aprender en adolescentes de educación media. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 254-263. doi: <http://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.12>

Sandoval Mora, S. A. (2018). *Psicología Del Desarrollo Humano II Compilación*. SA Sandoval Mora, *Psicología Del Desarrollo Humano II Compilación*.

Sandoval, S. (2018). *Psicología del Desarrollo Humano II* (2.a ed.).

Sotomayor, A., Ajila, A., Zhunio, F. y Pelaez, P. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 722-734.

## 16. Anexos

### Anexos 1 sesiones con los adultos mayores









## Anexos 2 Esquemas del proceso de acompañamiento psicológico con la población adulta mayor

**Tabla 1**

*Primera parte: planificación e introducción*

<b>Planificación del proyecto</b>	Se establece la población adulta mayor con quien se va a trabajar, el tema a tratar y los objetivos del proyecto.
<b>Presentación con el club de adultos mayores</b>	<p>El estudiante o profesional se debe presentar al grupo. Si el club ya estaba consolidado se debe observar la dinámica e interacciones del grupo (existencias de subgrupos o de diferencias personales entre miembros del club).</p> <p>Desde el primer momento se debe buscar generar rapport con los adultos mayores y observar las condiciones físicas del grupo en relación con su funcionalidad e independencia, dado que pueden existir adultos mayores que asistan acompañados de un tutor o familiar.</p>
<b>Consultar sobre las condiciones de los miembros del club con otros profesionales</b>	Acercarse a otros profesionales que trabajen de forma cercana o conjunta con los miembros o el club de adultos mayores como médicos cardiólogos o endocrinólogos, psicólogos para que informarse sobre las condiciones de salud de los miembros del club, así como datos que puedan ser relevantes sobre el estado emocional de participantes como duelos, separaciones, jubilación, abandono familiar. O factores demográficos como nivel de escolaridad, nivel socioeconómico o si presenta alguna discapacidad.

**Tabla 2**

*Segunda parte: recolección de datos e inicio de actividades*

<b>Diseño de herramientas de recolección de datos</b>	<p>Antes de iniciar las actividades del proyecto se debe conocer las particularidades del club, siendo esencial que exista un intercambio directo entre el estudiante o profesional generador del proyecto y los adultos mayores para evidenciar el interés en el club y sus miembros.</p> <p>De acuerdo con el número de participantes y disponibilidad se puede elegir la herramienta como encuestas o entrevistas. Las preguntas deben recolectar información personal sobre sus factores demográficos y estar acorde al tema del proyecto.</p>
---	--

	<p>Es importante estar atento y prestar asistencia a los adultos mayores en caso de que se les dificulte completar información de las encuestas, ya sea por motivos de dificultad visual o por no poseer escolaridad. Hay que considerar que para algunos adultos mayores no poseer escolaridad, puede ser un tema que le genere incomodidad. Se debe recordar que la situación del adulto mayor puede cambiar en cualquier momento y en caso de ser necesario las actividades se deberán crear nuevas actividades o adaptarse.</p>
<b>Organización de las sesiones y actividades</b>	<p>Las actividades deben organizarse de acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas u otras herramientas de recolección de datos, es indispensable que se realicen actividades inclusivas para aquellos con dificultades visuales, auditivas, de movilidad e independencia o que no posean escolaridad u otra condición que requiera de adaptación.</p>
<b>Inicio de las actividades</b>	<p>Se debe explicar al club de adultos mayores cuál es la finalidad del proyecto y el propósito de las actividades, además de los beneficios que las actividades. En todo momento el adulto mayor debe saber qué y para qué realiza las actividades para que no pierda motivación durante su realización.</p> <p>Se recomienda que las actividades se expliquen un mínimo de dos veces con un tono alto y repetir las veces que sean necesarias para que todo el grupo capte las instrucciones. Si las actividades son impresas, utilizar una fuente legible y un tamaño de letra grande.</p> <p>En caso de observar participantes que no realizan la actividad, acercarse y con una actitud paciente y flexible, indagar sobre la situación y determinar si la actividad se puede realizar después de motivar al adulto mayor, asistir personalmente durante el desarrollo de la actividad o si se requiere adaptar la actividad en su totalidad.</p>

**Tabla 3**

*Tercera parte: Adaptación de las actividades y finalización del proyecto*

<b>Adaptación de las actividades de acuerdo con los resultados y el contexto</b>	<p>Se recomienda iniciar con actividades con un nivel de dificultad bajo para observar el desempeño de los miembros del club y después ir avanzando en su nivel de complejidad de acuerdo con los resultados. También es necesario aclarar al adulto mayor que las actividades no tienen una calificación y,</p>
--	--

---

por ende, no serán evaluados para reducir la presión y estrés ante la actividad.

Al final de cada actividad y sesión es recomendable que el estudiante o profesional dedique un tiempo para preguntar sobre el desarrollo de la actividad y el estado emocional de los miembros del club. Por ejemplo: ¿Cómo se sintieron al realizar la actividad?, ¿Existió algún inconveniente en el desarrollo de la actividad?

El estudiante o profesional debe estar predispuesto a escuchar las distintas opiniones, recomendaciones y consejos que les realizan los adultos mayores respecto a las actividades del proyecto.

Pueden existir situaciones externas al club de adultos mayores que puedan retrasar la realización del proyecto o que requieran de la creación de nuevas actividades como es el caso de actos de criminalidad que impidan la asistencia del adulto mayor al centro de salud.

---

**Finalización del proyecto**

Es fundamental que exista un cierre de proyecto debido a la experiencia compartida con el adulto mayor, dado que pueden haber desarrollado una transferencia positiva con el estudiante y profesional.

Se recomienda realizar una actividad final conmemorativa para que el adulto mayor se sienta libre de expresar su experiencia durante el proyecto y el estudiante o profesional pueda recibir una retroalimentación de su intervención.

---

**Anexo 3**

Modelo de encuesta

**ENCUESTA**

**NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** HOMBRE \_\_\_\_\_ MUJER \_\_\_\_\_

**USTED, ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE?** \_\_\_\_\_

**¿LE HAN DIAGNOSTICADO UNA ENFERMEDAD CRÓNICA O PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD?**

ENFERMEDAD CRÓNICA \_\_\_\_\_ DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_

**¿USTED VIVE SOLO?** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**USTED, ¿SABE LEER?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**USTED, ¿SABE ESCRIBIR?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**USTED, ¿CUÁNTAS HORAS DUERME AL DÍA?**

OCHO HORAS \_\_\_\_\_ SEIS HORAS \_\_\_\_\_ CUATRO HORAS \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

**USTED, ¿HACE EJERCICIO O REALIZA ALGUN TIPO DE DEPORTE?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DE VEZ EN CUANDO \_\_\_\_\_

**¿CUÁNTO TIEMPO AL DIA DEDICA A HACER EJERCICIO?**

MEDIA HORA \_\_\_\_\_ UNA HORA \_\_\_\_\_ DOS HORAS \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

**USTED, ¿CUÁNTOS VASO DE AGUA TOMA AL DÍAS?**

2 VASOS \_\_\_\_\_ 4 VASOS \_\_\_\_\_ 6 VASOS \_\_\_\_\_ 8 VASOS \_\_\_\_\_

**USTED, ¿HACE ACTIVIDADES PARA RELAJARSE TODOS LOS DÍAS?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DE VEZ EN CUANDO \_\_\_\_\_

**¿CONSIDERA QUE SU ESTADO DE SALUD MENTAL ES?**

EXCELENTE \_\_\_\_\_ MUY BUENA \_\_\_\_\_ BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

**¿CONSIDERA QUE SU ALIMENTACIÓN EN GENERAL ES?**

EXCELENTE \_\_\_\_\_ MUY BUENA \_\_\_\_\_ BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_

**¿ÚLTIMAMENTE HA PRESENTADO PROBLEMAS DE MEMORIA?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**¿TIENE PROBLEMAS DE ATENCIÓN O CONCENTRACIÓN PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_