INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES TRADICIONALES EN EL MANTENIMIENTO DE LAS HABILIDADES RESIDUALES DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SAN JOSÉ DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER

ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ

CODIGO: 1115734178

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

TERAPIA OCUPACIONAL

2016-II

INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES TRADICIONALES EN EL MANTENIMIENTO DE LAS HABILIDADES RESIDUALES DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SAN JOSÉ DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER

ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ

Trabajo presentado como requisito de grado para optar al título de terapeuta ocupacional

Asesor científico

Dra. Magda Milena Contreras Jáuregui

Asesor metodológico

McS. Rafael Orozco Medina

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

TERAPIA OCUPACIONAL

2016-II

Dedicatoria

Quiero dedicar la culminación de mi gran meta a mi Padre Celestial Dios todo poderoso, que sin duda alguna siempre estuvo a mi lado, dándome la fortaleza en momentos tan difíciles, ayudándome a superar cada prueba que se presentó por el largo camino de ser estudiante, cada día que pase comprobé que era la niña de tus ojos, nunca me dejaste sola, siempre sentí tu compañía y protección, cada día que pedí sabiduría me la diste para enfrentar los retos que venían. Gracias a Dios por poner personas maravillosas en mi vida, que hicieron parte de este gran logro en mi vida. A Dios GRACIAS.. MIL GRACIAS, sin su ayuda no podría decir soy profesional.

A mi esposo, que con su dedicación paciencia y gran amor, siempre ha estado en cada momento de este camino que he recorrido, gracias por poner cada día una palabra de aliento, justo cuando la necesite para recobrar fuerzas y no darme por vencida, por todo ello y mucho más, expreso mi más grande admiración por ti.

A mis madre Ximena Ortiz que cada día que pase siendo estudiante, estuvo pendiente de mí, siempre con sus oraciones encomendándome a Dios, lloraste junto a mí y hoy puedo decir cada lagrima derramada, cada suplica Dios la escucho, gracias mamita bella, por formarme con muchos valores y por tu gran amor.

A mi padre Andrés Guillen mi gran amor, que me permitió soñar en grande, que siempre quiere lo mejor para mí, que se esforzó para ayudarme en mis estudios. Sin ello no sería posible haber terminado mi gran meta.

Agradecimientos

Primeramente a Dios, por haberme dado la fuerza para continuar y hoy lograr mí meta.
A mi tía Dónela, porque me dio la posibilidad de estudiar facilitando cada proceso, disminuyendo cada dificultad para que pudiera venir a Pamplona y lograr ser profesional, tía infinitas gracias por su gran corazón, que Dios me la bendiga.

A mi amiga Leidy por su sincera e incondicional amistad.

A mi colega Anita por mostrarme y enseñarme lo bonito que es Terapia Ocupacional.

A mis compañeras de lucha, Yoreiny y Claudia, somos el trio maravilla, que paso por muchas pruebas y dificultades, pero siempre estuvimos apoyándonos en cada momento de dificultad, hoy orgullosamente puedo decir somos Terapeutas Ocupacionales.

A mi gran asesora Científica Magda Milena Contreras, a quien admiro mucho, gracias por su dedicación, paciencia y orientación en mi proyecto, gracias por crear oportunidad a otros y permitirles formase en una profesión tan bonita como es la Terapia Ocupacional.

A mi asesor metodólogo Rafael Orozco Medina por brindarme la orientación necesaria para culminar mí proyecto.

Contenido

Págs.

Introducción 14

Capítulo I 16
Titulo 16
Planteamiento del problema 16
Descripción del problema 16
Formulación del problema. 19
Justificación 19
Objetivos 23
Objetivo general. 23
Objetivos específicos. 24

Capitulo II 25
Marco referencial 25
Antecedentes investigativos 25
Antecedentes Internacionales. 25
Antecedentes Nacionales. 27
Antecedentes Regionales. 29
Antecedentes Locales. 31
Marco Teórico 33
Adulto Mayor. 33
Terapia Ocupacional y Adulto Mayor. 34
Habilidades Residuales. 37
Actividades de Pamplona. 39
Multicituriedad. 39
Tradiciones 40
Transculturaledad 40
Actividades Tradicionales 41

Modelos y paradigmas desde Terapia Ocupacional. 42
Modelo de la Ocupación Humana. 42
Modelo del Comportamiento Ocupacional. 42
Modelo de las Actividades de Salud de Cynkin y Robinson. 42
Marco Legal 43
Ley 1251 (2008). 43
Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. 43
Ley 1276 de 2009. 45
Criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. 45
Marco Ético 46
Ley 949 del 17 /marzo/2005 Terapia Ocupacional. 46
Área Comunidad. 47
Consentimiento Informado. 47
Marco Contextual 48
Historia Asilo San José. Hermanas de los ancianos desamparados. 48
Llegada a Colombia 50
Misión y vocación. 51
Alcaldía de Pamplona. 52
Oficina del adulto mayor. 52
Fuente: Alcaldía, Pamplona Norte de Santander 53
Marco Conceptual 54
Sistema de variables 55
Bitácora de análisis. 62
Codificación cualitativa. 62
Categoría Axial. 62
Hipótesis 63

Capitulo III 64
Metodología 64
Diseño 64

Mixta. 64
Tipo de investigación. 64
Exploratorio secuencial. 64
Descriptivo. 65
Población. 65
Muestra. 66
Muestra no probabilística 66
Criterios de inclusión. 68
Criterios de exclusión. 68
Técnicas de recolección de la información. 69
Fuentes primarias. 69
Fuentes secundarias. 70
Observación. 70
Entrevistas. 71
Grupos de enfoque. 72
Instrumento. 72
Confiabilidad y validez del instrumento. 74
Confiabilidad 74
Validez 74
Fiabilidad. 75

Capitulo IV 76
Resultados 76
Caracterización de la población 76
Narrativa 1. 88
Categoría emergentes de actividades tradicionales. 89
Actividades de ocio/tiempo libre 89
Actividades productivas 89
Narrativa 2. 91
Triangulación de datos. 95
Fuente: Guillen, A., 2016 95

Círculos Hermenéuticos. 96
Resultados habilidades residuales 99
Habilidades de comunicación e interacción. 100
Habilidades no Verbales. 100
Conversación. 102
Expresión Verbal. 103
Relaciones. 105
Habilidades de procesamiento. 106
Conocimiento. 106
Temporalidad. 108
Organización. 109
Resolución de Problemas. 111
Habilidades Motoras. 112
Postura y Movilidad. 112
Coordinación. 114
Fuerza y Esfuerzo. 115
Energía. 117
Discusión de resultados 120
Discusión global de resultados segunda evaluación 123

Capítulo V 125
Plan de Acción 125
Titulo 125
Introducción 125
Justificación 126
Marco Teórico 128
Modelo de la Ocupación Humana. 128
Modelo del Funcionamiento Ocupacional. 128
Modelo de las Habilidades Adaptativas. 129
Modelo Rehabilitador. 129
Modelo de la Conducta Ocupacional. 130

Modelo de las actividades de Salud de Cynkin y Robinson. 130
Medios de intervención 132
Ambiente terapéutico. 132
Ambiente humano. 132
Ambiente no humano. 132
Relación terapéutica. 132
Proceso enseñanza aprendizaje. 133
El proceso de enseñanza. 133
Verbal 133
Demostrativo. 133
Actividad terapéutica. 134
Tipos de actividad. 134
Actividad grupal. 134
Actividad motora. 134
Actividades sociales. 134
Objetivos. 135
Objetivo General. 135
Objetivos Específicos. 135
Fases. 135
Fase I. 136
Sustentación por modelos. 136
Modelo de la ocupación humana 136
Modelo de actividades de Cindyn y Robinson. 136
Comportamiento ocupacional. 137
Relación Terapéutica Fase I. 137
Fase II 148
Sustentación por Modelos. 148
Modelo del Funcionamiento Ocupacional. 148
Modelo de las Habilidades Adaptativas. 149
Modelo de la Conducta Ocupacional. 149
Relación Terapéutica Fase II 149

Resultados esperados.....159
Resultados plan de acción 161
Observaciones generales 163
Introducción 165
Justificación.....165
Productos Finales 165
Conclusiones 170
Recomendaciones.....172
Referentes Bibliográficas 175
APÉNDICES.....183

Listado de Figuras

Págs.

Figura 1. Vista del Asilo San José....51
Figura 2. Organigrama Hogar San José....52
Figura 3. Organigrama Alcaldía de Pamplona....53
Figura 4. Estado civil....77
Figura 5. Edad población....78
Figura 6. Tiempo en el asilo....79
Figura 7. Diagnósticos frecuentes....81
Figura 8. Servicio de salud....82
Figura 9. Triangulación de datos....95
Figura 10. Círculos hermenéuticos....96
Figura 11. Habilidades no verbales....100
Figura 12. Conversación....102
Figura 13. Expresión Verbal.....104
Figura 14. Relaciones....105
Figura 15. Conocimiento.....107
Figura 16. Conocimiento.....108
Figura 17. Organización.....110
Figura 18. Resolución de Problemas.....111
Figura 19. Postura y Movilidad....112
Figura 20. Coordinación....114
Figura 21. Fuerza y esfuerzo....116
Figura 22. Energía....117
Figura 23. Habilidades de comunicación de interacción....118
Figura 24. Habilidades motoras....119
Figura 25. Habilidades de Comunicación & Interacción....122
Figura 26. Habilidades Motoras....123
Figura 27. Asistencia usuarios....163

Listado de Tablas

Tabla 1. Sistema de Variables 56
Tabla 2. Categorías Predeterminadas 62
Tabla 3. Caracterización población 66
Tabla 4. Muestra primera fase 67
Tabla 5. Muestra segunda fase 68
Tabla 6. Clasificación de informantes 69
Tabla 7.Grupos focales 69
Tabla 8. Estado civil 76
Tabla 9. Edad población 77
Tabla 10. Tiempo en el asilo 79
Tabla 11. Diagnosticos frecuentes 80
Tabla 12. Servicio de salud 82
Tabla 13. Grupos focales 83
Tabla 14. Entrevistas a las coordinadoras del adulto mayor 89
Tabla 15. Habilidades no verbales 100
Tabla 16. Conversación 102
Tabla 17. Expresión Verbal. 103
Tabla 18. Relaciones 105
Tabla 19. Conocimiento. 108
Tabla 20. Organización. 109
Tabla 21. Resolución de Problemas. 111
Tabla 22. Postura y Movilidad 112
Tabla 23. Coordinación 114
Tabla 24. Fuerza y esfuerzo 115
Tabla 25. Energía 117
Tabla 26. Fase I plan de acción 137
Tabla 27. Fase II plan de acción 149
Tabla 28. Asistencia usuarios plan de acción 161

Listado de Apéndices

Págs.

Apéndice A. Consentimiento informado.....184
Apendice B. Guión de entrevista.....188
Apendice C. Grupo de Enfoque 189
Apéndice D. Instrumento de Evaluación.....190
Apéndice E. Transcripción de Entrevistas 192
Apéndice F. Asistencia Usuarios 208
Apéndice G. Evidencias 248
Apéndice H. Cartas Remisión Revistas.....258

Introducción

La “tercera edad” supone una fase o etapa, del ciclo vital del individuo. Como tal, presenta unas características particulares como mayor disponibilidad de tiempo libre y la no utilización de este, disminuyéndose capacidades físicas e intelectuales, conllevando a que el individuo sufra una serie de cambios en su salud; Esta situación llega a ser incomoda e inaceptable para el adulto mayor al experimentar disminución en sus habilidades, necesitando ayuda para la realización de actividades de automantenimiento como alimentación, baño, vestido, higiene personal y acicalamiento.

Partiendo de ello se analizan **l**as actividades tradicionales como aquellas que han sido transmitidas de generación en generación y tienen un valor simbólico en su vivencia, generando bienestar y satisfacción al ser practicadas por el adulto mayor; Pueden influir en el mantenimiento de habilidades por medio de ellas, siendo necesario debido a que el adulto mayor pasa por el proceso de envejecimiento el cual viene precedido de una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas y funcionales, siendo una disminución progresiva de la capacidad funcional, incluyendo problemas de salud, dificultades para la movilidad, el dolor, mermas sensoriales, físicas y cognitivas. La diminución de la capacidad funcional incide negativamente en la realización de actividades, participación social y que incluso ponen en peligro la independencia personal; Siendo necesario el mantenimiento de las habilidades residuales, permitiéndole al adulto mayor permanecer activo la mayor parte de su tiempo, estando motivado día tras día al sentirse ante una sociedad útil, realizando el cuidado propio.

Teniendo en cuenta que cada persona tiene su propia manera de desempeñar sus actividades de acuerdo a las rutinas establecidas, como acicalarse y vestirse, son ideas sobre el modo adecuado de realizarlo reflejando la forma en que fueron enseñados, sin embargo cuando hay pérdida de habilidades físicas y cognitivas es correcto hablar de hábitos disfuncionales siendo una desventaja en la participación afectando el bienestar del adulto mayor.

De acuerdo a lo anterior, surge la necesidad de abordar desde Terapia Ocupacional la población de adultos mayores pertenecientes al Asilo San José de la ciudad de pamplona, con el

fin de determinar la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales. La población se evaluara a través de la aplicación del instrumento de evaluación Herramienta de Screening del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) que permite evaluar las habilidades residuales con las que cuenta el adulto mayor.

Capítulo I

Titulo

"Influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del Adulto Mayor del asilo San José de Pamplona Norte de Santander".

Planteamiento del problema

Descripción del problema.

El adulto mayor es una población vulnerable a padecer enfermedades debido al deterioro de la salud, entre las enfermedades se pueden mencionar artritis, en un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se establece un aumento en la prevalencia que se proyecta de 67 millones de personas afectadas para el año 2030 y parece indicar que el número de adultos con artritis está aumentando en casi 1 millón por año. El estudio también señala que más de 21 millones (42% de adultos con artritis) reportaron limitaciones en sus actividades debido a la artritis. La OMS estipula que la enfermedad de Alzheimer afecta principalmente a las personas mayores, la demencia no constituye una consecuencia normal del envejecimiento, en el mundo entero hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia, y cada año se registran 7,7 millones de nuevos casos, la enfermedad, que es la causa de demencia más común, acapara entre un 60% y un 70% de los casos siendo una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero teniendo un impacto físico, psicológico, social y económico en los cuidadores, las familias y la sociedad (Organizacion Mundial de la Salud, 2016).

Otra enfermedad con índices elevados es el accidente cerebrovascular, esta patología que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa la segunda causa de muerte y la primera de discapacidad entre los adultos a nivel global, además la OMS establece que cerca del 28 % de la población mayor de 60 años presenta artrosis sintomática, y el 80 por ciento de ésta tiene limitaciones en el movimiento. El aumento de la esperanza de vida hará que esta patología se convierta en la cuarta causa de discapacidad en 2020. Las enfermedades mencionadas anteriormente pueden limitar la participación del adulto mayor en actividades de la vida diaria

conllevando a la dependencia en la realización de las mismas; cuando se menciona dependencia en las actividades de auto mantenimiento muy probablemente puede estar ocasionada por disminución o deterioro de habilidades, se resalta la disminución de la parte física, cognitiva y sensorial siendo indispensables para el planeamiento motor, toma de decisiones a diario, para así lograr participar de actividades placenteras; como también son importantes las habilidades motoras finas que son ejecutadas a través de la utilización de pequeños grupos musculares para movimientos controlados como realizar pinzas y agarres, estas permiten al ser humano manipular diferentes objetos para el desempeño de ocupaciones diarias, lo cual se ve afectado por la disminución de fuerza muscular y perdida de arcos de movimiento (Organizacion Mundia de la Salud, 2016).

Cabe resaltar la importancia de la movilidad funcional en el desempeño ocupacional de las personas, porque esta permite realizar las diferentes movilizaciones en el entorno como, moverse en la cama, silla de ruedas, comedor y realizar transferencias incluyendo ambulación funcional, como traslado de objetos de un lugar a otro, lo cual ayuda a satisfacer necesidades básicas e instrumentales del diario vivir. Por lo anterior se menciona que frecuentemente una de las grandes pérdidas que sufre el adulto mayor con el paso del tiempo es el deterioro de la salud, que dentro de estas se encuentra disminución de la fuerza muscular, declinación de las habilidades motoras finas que han sido adquiridas por el entrenamiento y su uso diario, en actividades como administración del vestido y acicalamiento personal, estas actividades requieren ser realizadas de forma autónoma es decir por cada persona, siendo actividades propias de cada ser humano.

Por consiguiente se considera de vital importancia la participación del individuo en actividades de alimentación porque es la principal actividad básica voluntaria para el mantenimiento de la existencia, así mismo es importante la actividad de vestido, higiene menor y mayor, cabe resaltar que para la realización de estas se requieren el uso de diversas habilidades como postura, fuerza muscular, equilibrio, coordinación, movilidad y energía: así mismo las habilidades de procesamiento como concentración, orientación y atención, las cuales permiten al individuo centrarse en la tarea que va a ser realizada, de lo contrario al estar afectadas las habilidades pueden llevar a que el adulto mayor sea disfuncional.

De acuerdo a las habilidades mencionadas anteriormente cabe resaltar que las habilidades básicas transferibles comienzan a desarrollarse al inicio de la vida, varían de ocupaciones en las que se utilizan y aumenta con las experiencias de vida, entre ellas está habilidades de manipulación, comunicación y habilidades de procesamiento; Las habilidades de mantenimiento propio se adquieren gradualmente durante la infancia, mejoran con la práctica y finalmente se convierten en innatas, sin embargo cuando se pierden las habilidades de procesamiento como memoria, atención, orientación percepción, fijación y secuenciación; se dice que se inicia la disminución de participación debido a la disminución o nulidad de la planeación que se puede procesar, es por ello que se hace necesario el mantenimiento de un equilibrio entre diferentes aspectos como lo son físicos, cognitivos, psicológicos y sociales. (Turner, Foster, & Sybil, 2003).

Las habilidades sociales no son ajenas a la problemática debido a que estas se van perdiendo con el paso del tiempo porque el adulto mayor experimenta una serie de cambios como problemas en la comunicación e interacción, destrezas interpersonales y autoexpresión de ideas, pensamientos con otras personas debido a la pérdida de audición y lenguaje, produciendo bajo auto concepto, disfuncionalidad de roles, perdida de participación en actividades vocacionales, planificación de la jubilación, voluntariado; ejecución de actividades de ocio y tiempo libre considerándose poco útil para la sociedad como lo fue alguna vez, conllevando al aislamiento y perdida de contacto con personas con las que antes solía compartir e interactuar.

Los adultos mayores son personas que experimentan mayor tiempo libre lo cual debería ser aprovechado para la realización de actividades sociales, de procesamiento y motoras que generen placer, sin embargo para una persona que experimente disminución en las habilidades puede ver limitada su participación, generando pérdida de intereses en las actividades que solía realizar debido a no poderlas ejecutar con la misma capacidad y destreza funcional que antes.

De acuerdo a lo anterior el adulto mayor sufre una pérdida de intereses debido al no cumplimiento de necesidades y expectativas llevando a ser disfuncional en roles sociales como amigo y compañero, reflejando la consecuencia del aislamiento, bajo auto concepto, depresión, falta de motivación intrínseca y perdida del aprovechamiento en el tiempo libre.

Teniendo en cuenta la problemática plasmada anteriormente, se hace necesario investigar e intervenir en la población adulto mayor del Asilo San José debido a que son personas vulnerables al deterioro de las habilidades mencionadas en párrafos anteriores, porque se encuentran en el proceso de envejecimiento y no participan en actividades diarias de automantenimiento, siendo asistidos por cuidadores, lo cual el no uso de habilidades conlleva a la declinación de las mismas, y se obtiene como resultado personas disfuncionales en sus ocupaciones.

Formulación del problema.

¿Cómo influye las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del adulto mayor del asilo San José de Pamplona Norte de Santander?

Justificación

El envejecimiento de los individuos, es un proceso de cambios en el transcurso de sus vidas, el cual también implica vivir cada día más. En tal sentido, todas las personas envejecen los trescientos sesenta y cinco días de cada año y durante la totalidad de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Dicho proceso depende de condiciones genéticas y ambientales; pero particularmente, de las condiciones en las que se vive a lo largo de la existencia. Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas.

El adulto mayor sufre cambios en la estructura física y mental, que se presentan a causa del envejecimiento y los problemas de salud que los acompañan, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud se constituyen en condicionantes de deterioro funcional que de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual y físico) y ponen al individuo en riesgo, deteriorando la salud con pérdidas como la capacidad física (vista, oído, gusto y olfato, tacto) equilibrio, pérdida de memoria olvidando un nombre propio, olvidando cómo decir las cosas, cómo hacerlas, olvidando hacer las cosas en el momento oportuno olvidando el lugar donde están las cosas, pérdida de agilidad mental no se tiene la misma creatividad, pérdida de trabajo por su edad o falta de habilidades para su desempeño, pérdida de seguridad y autonomía, costumbres,

pérdida de libertad para realizar actividades de interés y significado personal es por ello que se busca investigar el mantenimiento de las habilidades residuales a través de la participación en las actividades tradicionales y así mismo prevenir el deterioro cognitivo que limite su desempeño **(**Hopkins, 1998).

En la encuesta nacional de demografía y salud en Colombia, (2011), se evidencia que el rápido proceso de envejecimiento de la población lleva como consecuencia la perdida de habilidades para la realización de actividades diarias lo cual genera insatisfacción en el adulto mayor, retomando lo anterior se ve la necesidad de investigar la participación en actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales, viendo que día a día aumenta la población de la tercera edad (Dulcey, 2013)**.**

De acuerdo a lo anterior se establece investigación del mantenimiento de habilidades residuales por medio de las actividades tradicionales, debido a que por medio de la investigación se descubre la relevancia de la participación en actividades tradicionales como punto positivo para el adulto mayor así mismo ayudaría a disminuir la carga de cuidadores, y adaptaciones locativas reduciendo gastos económicos en asistencias para el adulto mayor.

Por medio del proyecto se trabajara la importancia de mantener habilidades residuales facilitando la participación del adulto mayor en diferentes actividades, permitiendo una vejez digna, generando satisfacción al ser útil y considerarse activo dentro de una sociedad que valora los aportes que realiza a diario, o por lo menos que puede valerse por sí solo sin requerir ayuda para la realización de actividades de la vida diaria; es así como desde el que hacer del Terapeuta Ocupacional se realiza el proyecto de investigación que está orientado hacia la búsqueda, renovación y desarrollo del conocimiento científico aplicable dentro del campo de actividades, para el estudio de problemática de perdida de habilidades y participación del adulto mayor en actividades diarias.

Partiendo de lo anterior la investigación se basa en tres modelos de Terapia Ocupacional entre ellos modelo de la ocupación humana de Kielhofner, se retoma porque ve al ser humano de forma holística, considerándolo como un ser ocupacional, quien a través de la ocupación logra

satisfacer sus necesidades de exploración y dominio. Así mismo se retoma el Modelo de la Comportamiento Ocupacional de Mary Reilly, quien establece la importancia de la realización de actividades para el mejoramiento de la salud de las personas, en especial el adulto mayor quien generalmente no logra desempeñarse en actividades debido a la disminución de capacidad. Finalmente se retoma el modelo Rehabilitador por que muestra la importancia del mantenimiento y restauración de la capacidad funcional para la independencia de las actividades de la vida diaria. Estos modelos aportan a la investigación la importancia de que los adultos mayores puedan realizar actividades placenteras cubriendo a cabalidad sus necesidades.

Gary Kielhofner y Mary Reilly perciben la ocupación como un aspecto central de la experiencia humana, siendo la interacción del individuo con el entorno, así mismo mencionan que participar en actividades (ocupacionales) es esencial para el mantenimiento y restauración de la salud. Se retoman estos dos modelos debido a que dan a conocer la importancia de que el adulto mayor sea ocupacionalmente activo además se centran en la ocupación como medio terapéutico permitiéndole participar en actividades cotidianas a través del mantenimiento de las habilidades residuales de la población estudio teniendo en cuenta que los adultos mayores experimentan problemas en los subsistemas de ejecución y habituación centrándose en cambios graduales y significativos en la capacidad de ejecución de muchas facetas de la vida diaria. Las alteraciones proporcionan a la persona mayor una evidencia concreta de los cambios sufridos en las destrezas de ejecución que impactan fuertemente sobre la autoevaluación de la capacidad para continuar con actividades y papeles previos. Dichos cambios también proporcionan evidencia de la disminución de competencias en los contextos de familia, amigos y profesionales de la salud, suscitando preguntas en torno a la seguridad y a la independencia del individuo. Estas pérdidas hacen que se debatan problemas, derechos y responsabilidades con relación al mantenimiento o no de la conducta auto determinante en el anciano (Kielhofner & Drph, 2008).

El modelo rehabilitador se basa mediante la premisa de la importancia de maximizar y mantener el potencial de las destrezas indemnes o conservadas siendo el principal objeto de la presente investigación de la importancia del mantenimiento de habilidades residuales permitiendo participación en las actividades de la vida diaria del Adulto Mayor (Molina, 2001).

En cuanto a la metodología se realizara una investigación de tipo mixta debido a que se utilizara un instrumento de evaluación el cual arrojara resultados numéricos logrando cuantificar las habilidades residuales que posee el adulto mayor, así mismo se realizara de forma cualitativa al utilizar la técnica de observación en el momento de analizar historias contadas, discursos, siendo esta información subjetiva de variables; El diseño de la investigación es exploratorio descriptivo debido a que el estudio no se ha realizado antes, por lo tanto se extraerá información a partir de la vivencia expresado por los adultos mayores logrando identificar actividades tradicionales practicadas según su cultura y contexto, así mismo se realizara descripción detallada de los datos encontrados.

Para la investigación se hacen participes adultos mayores de grupos focales de la Alcaldía de Pamplona quienes a través de coplas, cuentos darán a conocer actividades tradicionales realizadas, así mismo se aplicara entrevista a las coordinadoras de los grupos logrando indagar a profundidad experiencia con adultos mayores, actividades realizadas en el pasado, presente y actividades tradicionales que esperan recuperar en pamplona; se contara con una muestra de 50 adultos mayores Institucionalizados en el Asilo San José a quienes se realizara aplicación de instrumento estandarizado logrando evaluar sus habilidades residuales, siendo esta la población beneficiaria debido a que se diseñaran actividades de intervención.

Una de las mejores maneras de evaluar las habilidades residuales del adultos mayores es por medio del MOHOST que se basa en los conceptos de ocupación humana, teniendo en cuenta la premisa de que el desempeño ocupacional es una fuerza central de la salud, del bienestar y del cambio evolutivo. De acuerdo a lo anterior se evaluara con el Registro múltiple del MOHOST, se retomaran tres ítems de evaluación como habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, y habilidades motoras; Las habilidades de comunicación e interacción se tiene en cuenta habilidades no verbales, conversación, expresión verbal, relaciones. Para habilidades de procesamiento, se evalúa conocimiento, temporalidad, organización, resolución de problemas. Para habilidades motoras se observan la postura y movilidad, coordinación, fuerza y esfuerzo, energía. Se realizara la aplicación del instrumento a través de actividades semiestructuradas, logrando observar las habilidades residuales del adulto mayor (Parkinson, Forsyth, & Kielhofner, 2004).

El aporte al realizar la presente investigación será el descubrimiento de la influencia de la participación en actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales, que permiten realizar actividades de la vida diaria básicas, de ahí la importancia de la intervención de Terapia Ocupacional para el mejoramiento, mantenimiento de sus habilidades generando mejor salud física y mental, por medio de actividades significativas que generen bienestar en su participación. De igual manera es importante tener en cuenta que la ejecución de esta propuesta beneficio de forma significativa a cada uno de los adultos mayores del Asilo San José de Pamplona, Norte de Santander, porque si se mantienen las habilidades residuales de cada adulto mayor, favorece la ejecución de actividades diarias de forma independiente, logrando que los adultos mayores sean funcionales en su diario vivir, es por ello que Terapia Ocupacional a través de cada intervención se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud del adulto mayor, concibe a la persona mayor como un miembro activo y participativo en su entorno social, cultural y espiritual.

El principal objetivo determinar la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales lo cual, permitirá la participación de las personas mayores en la realización de actividades de la vida diaria (AVD); cumpliendo sus funciones (ocupaciones) en su hogar y la comunidad; para ajustar la forma en que funcionan según las necesidades de edad relacionados con los cambios, trastornos o discapacidades y, por lo tanto, mejorar su dignidad. Habilitando ayudas técnicas y adaptaciones para seguir viviendo de forma independiente también proporciona estrategias para promover el aprendizaje y el mantenimiento de una mente activa; dichas estrategias inciden en la mejora de autoestima, factor que ayuda a prevenir las diferentes disfunciones.

Objetivos

Objetivo general.

Determinar la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del geronte del Asilo San José de Pamplona Norte de Santander.

Objetivos específicos.

Caracterizar la población a través de la revisión de base de datos de la institución Asilo San José**.**

Identificar las actividades tradicionales del adulto mayor de pamplona Norte de Santander a través de entrevistas a profundidad y grupos focales.

Aplicar el instrumento MOHOST determinando las habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado.

Analizar e interpretar los resultados arrojados en la aplicación de los instrumentos.

Establecer la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales a través los resultados obtenidos según los instrumentos.

Capitulo II
Marco referencial

Antecedentes investigativos

Antecedentes Internacionales.

Cruz, Ferregut, Gonzales, Pino. (2012). *Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad*. Cuba.

Con el pasar del tiempo los adultos mayores van perdiendo las habilidades que poseen como cognitivas, físicas y sociales, causadas por las enfermedades que empiezan a padecer siendo un limitante en la participación de actividades de la vida diaria generando disfunción ocupacional en la tercera edad.

La población investigada presenta un envejecimiento demográfico, siendo el sexo femenino y las edades de 60 a 69 años los que predominaron. Las mayores alteraciones en la esfera biomédica se encontraron en la visión, en la psicológica en los trastornos de la memoria y en la social en la situación económica deficiente. Todas las deficiencias aumentaron con la edad y en el estado funcional integral predominaron los ancianos independientes, activos y satisfechos con la vida que llevan, fundamentalmente en el sexo masculino.

La presente investigación obtuvo como resultado que a mayor número de años aumenta el número de las enfermedades en el adulto mayor lo cual aporta al proyecto de investigación en que el adulto mayor cada día va perdiendo sus capacidades y habilidades a causa de secuelas de los problemas de salud, viéndose afectado el desempeño de las actividades de la vida diaria, conllevando a la disfunción ocupacional.

Bentosela & Mustaca. (2005). *Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación.* Buenos Aires, Argentina.

Por medio del entrenamiento de habilidades perdidas se puede mantener la participación activa en actividades de la vida diaria percibiendo al adulto mayor como un ser competente que

necesita satisfacer necesidades básicas que con el paso del tiempo se ve deteriorada la salud lo cual influye en el funcionamiento ocupacional.

En términos generales, el envejecimiento produce una serie de deterioros que se revelan también en una disminución de la plasticidad neuronal y por consiguiente, de los procesos cognitivos y emocionales. Uno de los deterioros más evidente en los humanos se encuentra en la memoria de evocación, manteniéndose bastante conservada la memoria procedural. Los resultados muestran un deterioro de los procesos cognitivos, especialmente de la memoria y las funciones ejecutivas, una persistencia en las respuestas previamente aprendidas y una desregulación frente a situaciones de estrés (Bentosela & Mustaca, 2005)

A través de la presente investigación se puede apreciar la necesidad de investigar la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales debido a que el adulto mayor experimente una serie de cambios fisiológicos a diario, entre estos se estiman los cognitivos como perdida de la memoria, siendo una problemática para la realización de actividades ocupacionales que satisfagan las necesidades propias.

Gonzales, Quiroz, Rangel. (2010). *Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales.* México.

La actividad física es percibida como un medio positivo para el mantenimiento de habilidades residuales lo cual influye positivamente permitiendo participación en actividades de interés para el adulto mayor.

En el presente estudio se muestra la importancia de la participación en actividades recreativas físicas y mentales, sociales, de independencia y de protección a la salud, como propuesta inicial de un inventario de actividades de la vida diaria en adultos mayores, a través del desarrollo de dos grupos focales organizados alrededor del tema de actividades cotidianas en adulto mayor, con seis y ocho, respectivamente. Los resultados reflejan una amplia variedad de actividades de la vida diaria en los participantes, consecuencia de la heterogeneidad en el proceso del envejecimiento, y establecen las bases para estudios posteriores sobre mecanismos de adaptación en tal población ante los cambios asociados a la vejez, donde se atiendan sus

necesidades de participación de forma independiente en las diferentes actividades (González, & Rangel, 2010).

En este estudio se considera el adulto mayor como un ser activo y ocupacional lo cual es muy importante dentro de la presente investigación, aportando saberes, permitiendo ver la importancia de que un adulto mayor participe en actividades que requieran de movimientos para la preservación de la salud.

Antecedentes Nacionales.

Díaz. (2011). *Calidad de vida en el envejecimiento normal y patológico: una perspectiva terapéutica.* Bogotá D.C.

Desde la concepción del ser humano permanece en una ocupación lo cual satisface necesidades básicas, contribuye al desarrollo y adquisición de habilidades sin embargo el padecer una enfermedad puede llegar a ser un limitante en la participación de actividades lo cual es importante establecer estrategias logrando participación en las personas mayores.

La ocupación humana aborda distintos aspectos que se relacionan con el desarrollo individual y social que se puede dar en diferentes contextos, y que tiene que ver con la historia personal y cultural de los sujetos al igual se considera la importancia de los cambios cognitivos en el adulto mayor y su relación con el marco de trabajo de la terapia ocupacional, a la luz del desarrollo de esta área en el programa de atención integral al adulto mayor (Díaz, 2011).

En esta investigación se muestra el adulto mayor como un ser que se expone a diversos factores de riesgo que conllevan a la perdida de la funcionalidad, limitando su calidad de vida, es así como aporta a la investigación la importancia de investigar si las actividades tradicionales permiten mantener las habilidades residuales, y así lograr incluir a los adultos mayores en diferentes ocupaciones lo cual se usaría como estrategia permitiéndoles vivir como seres activos.

Barahona, Espinosa, Jaramillo. (2009). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en un grupo de adultos mayores (añoranzas) de cooeducarcomcaja*. Pereira.

El adulto mayor con el pasar de los años inicia un deterioro de la salud limitando su participación activa en intereses actividades de ocio-tiempo libre, cuidado de otros, del hogar y de sí mismo viendo la necesidad de tener supervisión para dichas actividades, sin embargo existen formas de conservar algunas habilidades como realizar actividad física, actividades que generen bienestar permitiendo la disminución del deterioro de la salud del geronte.

Con la realización de actividad física se obtienen beneficios que mejoran la independencia funcional del sujeto, siendo esta directamente proporcional al nivel de funcionalidad cotidiana independientemente de la edad, es decir, que a mayor frecuencia de actividad física que se realice, mayores serán los beneficios que se tendrán a favor en la independencia funcional; A partir de los 70 años, el grupo evaluado inició un declive de la funcionalidad en actividades de la vida cotidiana demostrando que efectivamente el aumento de la edad guarda una relación directa con la dependencia funcional, es decir, que a mayor edad mayor dependencia funcional.

A partir de los resultados y conclusiones de la investigación logra a portar al proyecto investigativo que el adulto mayor por esencia de edad pierde funcionalidad sin embargo, si se es incluido en actividades deportivas, como realizar actividad física se puede mantener su estado de salud y se previenen la adquisición de enfermedades, lo cual es un limitante en la participación ocupacional.

Durán, Linde, Obregozo, Rodríguez. (2007). *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. Cali.

Las habilidades sociales son fundamentales para el ser humano ya que a través de ellas se expresan necesidades y se relaciona con demás personas lo cual contribuye al bienestar físico de la persona, inclusive ayuda al mantenimiento de la salud de las personas mayores.

El presente estudio muestra la relación de las habilidades funcionales e integración social del adulto mayor y si existen diferencias en función del sexo, la edad y el estado civil. Los resultados muestran diferencias significativas en la integración social en función del estado civil,

siendo mayor en los adultos mayores solteros y viudos. En función de la edad, se encuentran diferencias significativas en las habilidades funcionales, siendo mayor en los adultos entre los 60 y 65 años. La autonomía y las habilidades funcionales del adulto mayor están estrechamente relacionadas con la frecuencia de las actividades físicas y de integración social, lo que favorece su calidad de vida y obstaculiza la aparición de cambios biopsicosociales significativos en esta etapa de envejecimiento (Durán, Uribe & Máximo, Valderrama, 2008).

Por medio de esta investigación se establece la importancia de ver el adulto mayor con un ser sociable que necesita estar en constante interacción con otras personas lo cual es satisfactorio para ellos, así mismo ayuda a mantener funcionalidad en sus habilidades, siendo de gran importancia este aporte para la investigación, debido a que muestra como la ocupación puede ser una estrategia para el disfrute de esta etapa logrando una calidad de vida al ser considerados como seres activos.

Antecedentes Regionales.

Albarracín. (2011). *Influencia de una estrategia terapéutica recreativa en la orientación del uso del tiempo libre de la población del asilo de ancianos Rudesindo Soto de Cúcuta*. Cúcuta Norte Santander.

La presente investigación se realizó con una población de 30 adultos mayores 7 del género masculino y 23 del género femenino en edades comprendidas de 50 hasta 92 años, institucionalizados en el Asilo de Ancianos Rudesindo Soto de la ciudad de Cúcuta, el objetivo general del proyecto fue, la implementación de una estrategia terapéutica recreativa para la orientación del uso del tiempo libre en los adultos mayores que se encuentran allí institucionalizados. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la encuesta y la escala de likert test de evaluación del tiempo libre en el adulto mayor, se realizó un análisis comparativo, determinándolas falencias en el área de tiempo libre y el componente psicosocial especialmente en gustos e intereses de cada uno de los adultos mayores con los cuales se llevó a cabo la investigación (Gómez, 2011).

El presente estudio muestra la importancia del aprovechamiento del tiempo libre del adulto mayor lo cual llega a ser indispensable para que logren satisfacer sus necesidades de sentirse

seres ocupacionales, de acuerdo a esto aporta a la investigación la importancia de la ocupación en los adultos mayores, donde a través de esta logran desarrollar diferentes actividades dentro de su diario vivir logrando hacer uso de las habilidades que poseen.

Montes. (2012). *Análisis de los factores físicos, sociales y actitudinales que inciden en los niveles de dependencia para la ejecución de las actividades de la vida diaria del adulto mayor del Asilo de Ancianos Rudesindo Soto.* Cúcuta Norte de Santander.

La investigación centró su interés en aquellos adultos mayores que debido a diversos factores presentan dependencia en la ejecución de las actividades diarias: baño, vestido, alimentación traslados y relaciones interpersonales, teniendo como propósito: la identificación de factores físicos, sociales, actitudinales y su incidencia en los niveles de dependencia durante la ejecución de las actividades de la vida diaria, determinando barreras físicas que impedían la realización de dichas tareas, teniendo en cuenta esto, se plantean como estrategia de solución la implementación de ayudas técnicas y modificaciones al ambiente que permitan un mayor grado de independencia, facilitando traslados en los baños, creando espacios que le permiten al adulto mayor interactuar con el entorno y diseñando actividades que promuevan las relaciones interpersonales entre los adultos mayores y de estos con el personal, favoreciendo la interacción cuidador-adulto mayor (Botello, 2012).

A través de esta investigación se muestra como los adultos mayores van perdiendo habilidades lo cual llega a disminuir su capacidad de ejecución, limitando el desempeño en actividades diarias es así como aporta información científica a la investigación por desarrollar logrando mostrar la necesidad de mantener las habilidades de los adultos mayores para que así logren satisfacer sus necesidades básicas.

Peñaloza. (2011). *Guía de estrategias terapéuticas en actividades básicas de la vida diaria en los pacientes geriátricos crónicos de la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto de San José de Cúcuta Norte de Santander.* (2011). Cúcuta Norte de Santander.

La investigación se realizó en el Hospital Mental Rudesindo Soto de San José de Cúcuta, con la finalidad de aplicar una guía de estrategias terapéuticas en actividades básicas de la vida diaria en pacientes geriátricos crónicos empleando la ocupación/ actividad significativa como

método terapéutico para enlentecer el deterioro y conservar y/o recuperar aquellas capacidades, habilidades y destrezas afectadas que frenan la independencia ocupacional (Hernández, 2011).

Este proyecto logra aportar al proceso de investigación por realizar, que la actividad significativa es un medio terapéutico, la cual es utilizada en cada intervención teniendo como logro la recuperación de habilidades afectadas por el deterioro de la salud, siendo este importante debido a que el adulto mayor cada día está expuesto a la disminución de habilidades.

Antecedentes Locales.

Ariza, (2012). *Influencia del ocio y tiempo libre en la prevención de los niveles de la depresión en adultos mayores pertenecientes a los barrios periféricos y adscritos a los grupos de la alcaldía municipal de Pamplona norte de Santander.* Pamplona Norte de Santander

La revisión teoría permite advertir los beneficios de la actividad física y las actividades para el manejo del tiempo libre en las poblaciones de adultos mayores, reconociendo la declinación de algunas capacidades funcionales de las personas en este etapa del ciclo vital, pero advirtiendo la manera en que ello no representa un obstáculo para la implementación de hábitos saludables y ejercicios útiles para su bienestar en términos de promoción y de prevención.

Desde el que hacer del Terapeuta Ocupacional se puede ayudar al mantenimiento de habilidades del geronte a través de actividades de aprovechamiento del tiempo libre favoreciendo la participación activa, el bienestar físico, mental y social el cual es beneficiosos para el adulto mayor además se promueve el establecimiento de hábitos y rutinas las cuales actúen en pro de la satisfacción durante desempeño del adulto mayor.

Esta investigación muestra que el adulto mayor cuenta con un tiempo libre significativo que al no ser utilizado de forma efectiva, como participar en actividades puede llevar a la disfunción de habilidades es así, la importancia de incluir y hacer partícipe al adulto mayor en actividades lo cual se quiere realizar e investigar en el presente proyecto.

Delgado, Rangel, Suarez. (2010). *Recreación en el adulto mayor.* (2010). Pamplona Norte de Santander.

En la presente tesis se llega a la conclusión de la gran importancia que tiene la recreación en el adulto mayor se hizo necesario un diagnostico con el fin de diseñar estrategias recreativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y así lograr que los adultos mayores creen necesidades de compartir y socializarse entre sí mismos como otros adultos mayores de los diferentes grupos de la tercera edad.

Con el pasar del tiempo y el investigar se logra llegar a la conclusión de que por medio de las actividades u ocupaciones se logra mantener habilidades en el adulto mayor generando mayor funcionalidad, bienestar no solo físico si o también psicosocial, al sentir que son parte de un grupo al cual pueden aportar participación productiva sin importar su edad.

Este proyecto aporta conocimiento científico a la investigación que se desea desarrollar, al mostrar la importancia de la ocupación en los adultos mayores, lo cual es significativo para cada uno de ellos así mismo da a conocer como a través de las diversas ocupaciones se puede mejorar el estado de salud.

Escobedo, Chinchilla. (2014). *Desempeño de las actividades de la vida diaria y calidad de vida en el adulto mayor del municipio de pamplona* (2014). Pamplona Norte Santander.

La implementación y elaboración del programa está basado en el desempeño de las actividades de la vida diaria y calidad de vida de los adultos mayores, genero gran impacto en la población, viéndose reflejada en la asistencia constante, en cada una de las actividades propuestas, la motivación y el interés que manifiestan cada uno de ellos.

De acuerdo a los resultados del proyecto “desempeño de las actividades de la vida diaria y calidad de vida del adulto mayor” se puede concluir que existe una relación entre las actividades de la vida diaria con calidad de vida.

Desde terapia ocupacional se pueden implementar programas que generen impacto en la población geriátrica logran su participación activa en pro de mejorar la funcionalidad, e independencia en actividades de la vida diaria.

A través de este proyecto da a conocer como a través de la implementación se los diferentes programas se puede favorecer el buen estado de salud del adulto mayor, es así como desde la investigación se desarrollaran actividades tradicionales con el objetivo de estudiar si estas ayudan a mantener las habilidades residuales del adulto mayor.

Marco Teórico

Adulto Mayor.

Personas que pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

El adulto mayor se encuentra en un proceso de envejecimiento distintivo, ya que se comienzan a producir una serie de cambios, ya sea cognitivos, motores o sociales, los cuales derivan de cambios biológicos propios de la edad. En esta etapa se comienza a afectar la memoria, la capacidad de recuperar información, cambian los roles, la sociedad comienza a calificarlos como personas de la tercera edad, los que ya están por jubilarse, los que son dependientes de la familia o que viven solos. Sin embargo, el envejecimiento no es una enfermedad, sino que es una etapa mediante la cual el individuo, de forma natural, experimenta de forma personal su llegada a la senectud, por lo mismo, el envejecimiento es diferente en

hombres y mujeres, es distinto según el rango de edades, va dependiente de factores individuales y sociales. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, 2016).

El adulto mayor experimenta una serie de modificaciones morfológicas, funcionales y bioquímicas que se origina del paso del tiempo, siendo un proceso universal intrínseco, progresivo caracterizado por alteraciones progresivas de mecanismos homeostáticos responsables de mantener el equilibrio interno. La respuesta de cambios internos y externos disminuye paulatinamente la capacidad de adaptación y reservas del organismo, conllevando a alteraciones en la capacidad funcional en actividades básicas (Durante, 2001).

Los adultos mayores experimentan cambios que ocurren normalmente con la edad es más frecuente encontrar problemas en los subsistemas de habituación y ejecución, estas dificultades son cambios graduales e insidiosos que afectan la percepción sensorial, a la movilidad y resistencia. Estos cambios pueden causar eventualmente pérdidas significativas en la capacidad de ejecución de muchas facetas de la vida diaria en el caso de estar comenzando un siclo mal adaptativo. Las alteraciones referidas proporcionan a la persona mayor evidencia concreta de cambios sufridos en las destrezas de ejecución estos cambios también proporcionan evidencia de la disminución de la competencia a los miembros de familia, amigos, profesionales de la salud, suscitando preguntas en torno a la seguridad y a la independencia del individuo (Durante & Tarrés, 2001).

El proceso de envejecimiento tiene consecuencias como se ha mencionado anteriormente, es por ello que cada día se realizan investigaciones para asegurar un envejecimiento saludable y mantener la calidad de vida positiva mientras suceden los cambios físicos y cognitivos normales relacionados con la edad; es necesario evitar la enfermedad y la discapacidad, mantener la función mental y física facilitando la participación en actividades vitales, siendo este un interés de la terapia ocupacional (Barbara, Glen, Marjorie, & Ellen, 2016).

Terapia Ocupacional y Adulto Mayor.

La Terapia Ocupacional se encarga de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud por medio de la ocupación, de modo tal que es una disciplina de relevancia en la satisfacción de

necesidades de salud de nuestros adultos mayores. Centra su foco en la ocupación, entendiendo ésta como las actividades diarias que todos realizamos, a las que atribuimos un significado y una relevancia, ya que nos permiten desempeñar nuestros roles e integrar la sociedad (Durante & Tres, 2001).

Los cambios físicos, psicológicos y sociales atribuibles a la vejez pueden incidir en la capacidad de realizar las ocupaciones diarias que solíamos llevar a cabo, y esto puede impactar en la calidad de vida. La Terapia Ocupacional colabora en la promoción de estilos de vida saludables, el buen uso del tiempo, la prevención de riesgos y el fomento una vida activa que permita entrenar diariamente las capacidades cognitivas y físicas (Durante & Tarrés, 2001).

Mediante la intervención de Terapia Ocupacional se pueden beneficiar las personas mayores con discapacidades físicas, disfunción social o en situación de alto riesgo de desarrollarla. Dicha disfunción puede ser el resultado de condiciones tales como fractura de cadera, enfermedad pulmonar obstructiva crónica incapacitante o la artritis, los accidentes cerebrovasculares, trastornos emocionales. Cuando sea posible, el terapeuta ocupacional promueve en los pacientes la recuperación funcional suficiente, proyectando y habilitando, además, las ayudas técnicas y adaptaciones para seguir viviendo en su casa de forma independiente. Si fuera necesaria la institucionalización, el terapeuta ocupacional puede mantener y mejorar la funcionalidad e independencia tanto física como cognitiva. De este modo, los objetivos terapéuticos para algunos ancianos no pretenden la recuperación de la plena función pre-mórbida (que es una meta para la mayoría de los jóvenes), sino la optimización de los recursos existentes en el propio individuo y su entorno.

De acuerdo a lo anterior el adulto mayor pasa por una serie de cambios que pueden llevar a disfunciones o deterioro de habilidades entre estas encontramos deterioro cognitivo para ello el Terapeuta ocupacional pretende contribuir al mantenimiento de los niveles de atención y memoria, logrando habilidades de autonomía funcional durante el mayor tiempo posible, además proporcionar formación y apoyo a los cuidadores, asesoras sobre el manejo, dentro de las intervenciones se realiza mantenimiento de la mayor independencia en las actividades de la vida diaria, mediante la selección de actividades dentro del rango de capacidades físicas y cognitivas

de la persona; estructurar el entorno y proporcionar espacios saludables que faciliten la participación del adulto mayor. Así mismo favorece la participación en actividades instrumentales y productivas, facilita la exploración de los intereses de ocio, promueve la participación en actividades deseadas durante el mayor tiempo posible, ofreciendo oportunidades para ello (Polonio, 2013).

El terapeuta ocupacional facilita el ejercicio y la participación en actividades de mantenimiento de la movilidad y el estado físico de la persona, utiliza actividades que impliquen movimientos ayudando a mantener el equilibrio y las reacciones de enderezamiento evitando caídas y accidentes. Ayuda a mantener los niveles de atención y memoria enseñando estrategias de memoria para estimular la parte mental permitiendo al adulto mayor realizar mayor número de actividades en su diario vivir.

La terapia ocupacional también puede ayudar y habilitar a los pacientes en otros aspectos vitales, dependiendo de sus capacidades e intereses. Puede proporcionar estrategias para mejorar la capacidad del paciente para el trabajo (remunerado o voluntario). Los individuos pueden ser entrenados en las estrategias compensatorias que les permitan continuar sus actividades de ocio y tiempo libre.

Para reducir el riesgo de aislamiento social y sus consecuencias perjudiciales, el terapeuta ocupacional asiste a pacientes de edad avanzada para el mantenimiento de las actividades sociales y fomenta nuevos intereses. También proporciona estrategias para promover el aprendizaje y el mantenimiento de una mente activa; dichas estrategias inciden en la mejora de autoestima, factor que ayuda a prevenir la demencia precoz (Hopkins, 1998).

El rol más usual del terapeuta ocupacional en relación con otros servicios para promover la vida saludable y la prevención suele ser ayudar a entender las necesidades de los clientes y a diseñar programas que serán implementados sobre los problemas más frecuentes; en consecuencia el terapeuta sugiere que el programa de adultos mayores se centre en actividades culturales relevantes que estimulen la actividad física a través de ocupaciones significativas y entretenidas como bailar al ritmo de la música, que les guste a los participantes, practicar

jardinería y realizar excursiones al aire libre; mantener interacciones sociales, de apoyo y a función cognitiva por medio de actividades participativas, debates, promoción de la escritura creativa, y análisis de las comedias que disfrutan, logrando fomentar conductas positivas para la promoción de la salud a través de demostraciones y debates sobre nutrición y cocina, actividades de concientización de la seguridad y análisis grupales.

La finalidad de la Terapia Ocupacional consiste en prevenir el deterioro funcional, mejorar al máximo el desempeño del cliente en sus ocupaciones, disminuir restricciones en la participación aumentando su calidad de vida logrando conseguir el mayor grado de autonomía su mantenimiento de habilidades, a través de actividades que estén de acuerdo con intereses y necesidades, considerando las características propias del anciano, como edad y deterioro; la Terapia Ocupacional se enfoca en que el anciano logre conseguir un equilibrio entre las esferas del ser humano (física, psíquica, y social) realizando una función integradora.

Finalmente se puede concluir que el principal objetivo de Terapia Ocupacional es ayudar al adulto mayor a alcanzar un equilibrio saludable en sus ocupaciones mediante el desarrollo de habilidades que le permitan funcionar a un nivel satisfactorio para él y para otros. El resultado deseado de la intervención es la capacitación de la persona para que encuentre sus propias necesidades dentro del su ciclo vital de modo que su vida sea satisfactoria y productiva. (Durante & Tarrés, 2001).

Habilidades Residuales.

Son aquellas capacidades que después de una lesión, enfermedad crónica, cambios morfofisiológico o circunstancia que altere la salud de una persona, se mantienen o quedan permitiendo el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria.

Las habilidades residuales influyen en la ejecución funcional y la interacción adaptativa del entorno, desde terapia ocupacional se utilizan las habilidades residuales para compensar las habilidades perdidas, reestructuración de hábitos, roles, prescripción de modificaciones ambientales usos de ayudas técnicas como órtesis y equipos adaptativos (Lopez, 2003).

Existen diferentes habilidades residuales, entre estas se encuentra las habilidades motoras, que permiten la ejecución de movimiento, control motor, traslados, manipulación de objetos grandes y pequeños, realizar pinzas, agarres, lograr lanzar, alcanzar y utilizar herramientas y materiales a través de la manipulación; también están las habilidades cognitivas como, memoria, atención, temporalidad, iniciación y finalización de la actividad, secuenciación lógica de pasos para una actividad, seguimiento de instrucciones y resolución de problemas; como también están las habilidades de comunicaron e interacción que es necesaria para que el individuo interactúe con su medio, ambiente y entorno para el cual se relaciona con otros en grupo, o interacción dual. Las habilidades residuales permiten que la persona realice las diferentes actividades de la vida diaria, favoreciendo el desarrollo de actividades de autocuidado y la autonomía en el funcionamiento personal, doméstico y del medio externo. (Begoña Polonio Lopez, 2001)

Las habilidades residuales pueden verse afectadas debido al deterioro de la salud del ser humano especialmente en el proceso de la vejez, y es allí donde se inician cambios en la ejecución de actividades debido a que se requiere de las habilidades para lograr participar de forma funcional en las diferentes ocupaciones, es así como desde la profesión de Terapia Ocupacional se interviene en el mantenimiento de estas habilidades con el propósito de favorecer el desempeño ocupacional.

Terapia ocupacional en la intervención del adulto mayor realiza una valoración funcional, al evaluar capacidades físicas, habilidades funcionales, cognitivas y sociales; Su objetivo principal es el mantenimiento de las habilidades residuales a través de las diferentes actividades adaptadas y graduadas según la necesidad de cada individuo y objetivo terapéutico que se posea, logrando independencia y participación activa en las diferentes actividades de la vida diaria, por medio del uso de capacidades que posea el adulto mayor, además el terapeuta ocupacional facilita el desempeño en las actividades significativas, desarrolla actividades que ayuden a encontrar sentido en su diario vivir, utiliza estrategias diseñando actividades que favorezcan las áreas cognitivas, sensoriales, motoras e interpersonales; Finalmente ayuda a la adaptación del ambiente para aprovechar al máximo las habilidades y capacidades que el adulto mayor aún conserva, a fin de que siga participando en las actividades de su vida cotidiana (Salvarezza, 2000).

El terapeuta ocupacional brinda su intervención a ayudar a conservar habilidades motoras, cognitivas, y habilidades de comunicación e interacción, para las habilidades motoras ayuda a conservar la fuerza muscular, amplitud articular y coordinación favoreciendo la movilidad y la capacidad de autocuidado básicos logrando mantener la autonomía del adulto mayor.

De acuerdo a lo anterior referencio desde Terapia Ocupacional Multiculturalidad y Transculturaledad para hondar en aspectos propios de la cultura pamplonesa.

Actividades de Pamplona.

Multicitururiedad.

El multiculturalismo es entendido en ocasiones como una oportunidad, ya que significa que personas con culturas muy distintas pueden conformar una sociedad más rica, más plural. (Universia, 2016).

La multiculturalidad pretende promover la igualdad y diversidad de las culturas. Significa que coexisten diferentes culturas en un mismo espacio geográfico. Debido a las jerarquías tanto sociales como políticas, se crean conflictos y se menosprecian otras culturas. Lo cual no es objetivo de la multiculturalidad, sino al contrario promover que todos tienen los mismos derechos. (Dulcey, 2013).

En el pasado el multiculturalismo se manifestó en la presencia de distintas civilizaciones con su propio conjunto de manifestaciones culturales. Estas conciernen a un amplio espectro de circunstancias, integrando desde el idioma hasta la religión, pasando por su forma de relacionarse, el modo de producción económica que ostenta, el grado y la forma de su desarrollo artístico, etc. Cuando estas civilizaciones interactúan entre sí pueden darse fenómenos distintos, entre los que se cuenta una convivencia pacífica. En ocasiones, incluso, también puede darse el caso en el que la interacción genere una suerte de proceso que proceda a eliminar paulatinamente diferencias y a generar una suerte de cultura común.

El multiculturalismo es algo más que la suma de tradiciones culturales en un mismo espacio geográfico. De hecho, el multiculturalismo implica una valoración positiva de la diversidad humana. Podríamos decir que se trata de una doctrina que defiende la tolerancia, el respeto y la convivencia entre culturas diferentes. Este planteamiento supone una defensa de la igualdad de todas las tradiciones culturales, de tal manera que no haya una por encima de las otras sino que todas sean valoradas en un plano de igualdad. El multiculturalismo implica un cierto relativismo cultural, es decir, la consideración de que una cultura no es superior a otra y que, en consecuencia, las diferencias en las costumbres deben aceptarse como un signo de tolerancia y convivencia pacífica (Alvarez, 2016).

Tradiciones

***Transculturaledad*:** Conjunto de fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo (Española, 2016) de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.

Es la situación en la cual, varias culturas que tienen contacto se influyen mutuamente y sobreviven por largo tiempo, por esa razón los investigadores sociales crearon centros de investigaciones transculturales, con el objetivo de documentar a las diferentes etnias que existen, ya que está el peligro latente de que una absorba por completo a la otra (Real Academia Española, 2016).

Finalmente se puede definir como un proceso de acercamiento entre las culturas diferentes, que busca establecer vínculos más arriba y más allá de la cultura misma en cuestión, casi creando hechos culturales nuevos que nacen del sincretismo y no de la unión, ni de la integración cultural que interesa a una determinada transacción, es decir, que si las cosas se hacen bien, la convivencia de culturas facilitada a su vez, por los modernos medios de desplazamiento, comunicación e información, puede ser un elemento fundamental que contribuya a la maduración de la Humanidad, manifestada en el acuerdo, respeto y promoción de unos valores universales por encima de peculiaridades de raza, etnias y hasta religiosas, caminando decididamente hacia la

fraternidad universal o, como decíamos al principio hacia una "transculturalidad" (Hernández, 2016).

Actividades Tradicionales

Las actividades tradicionales implican aquellas que trasmisión de hechos históricos, de generación en generación. Se trata en definitiva de trasmitir costumbres y hábitos establecidos por los hombres de una misma comunidad. Siguiendo esta línea de pensamiento, debemos resaltar que para hablar de una actividad tradicional se debe hacer referencia a aquella practica que aparte de ser usual y de ser o haber sido popular, se repite y se trasmite de forma generacional (Lavega & Olaso, 2003).

También son llamadas actividades físicas con carácter recreativo arraigadas en los usos y costumbres ancestrales de una comunidad y el origen de los cuales se relaciona con las faenas del campo, la periodicidad de las estaciones, o con aspectos mágicos y/o religiosos, cabe destacar que estos juegos habitualmente no están demasiado reglamentados, dejando que sean los propios jugadores/as los que lleguen a un acuerdo verbal de cómo jugar, siendo así bastante flexibles en cuanto al lugar de juego y al material necesario. (Lavega & Olaso, 2003)

A través de los juegos tradicionales, los hombres se distinguen culturalmente en su manera de actuar según su propia técnica lúdica. Por ello, resulta razonable pensar que las actividades recreativas en general y los juegos tradicionales en particular son verdaderos hechos sociales.

Antiguamente las actividades tradicionales se regían por la división del trabajo entre los sexos y las clases de edad. Las actividades de las mujeres, reunidas en grupos de hermanas, se orientan a la plantación y a la recolección de tubérculos. La obtención de la caza y la distribución entre los parientes próximos, es una tarea masculina, que tenía mucho prestigio. La preparación de los alimentos estaba a cargo de las mujeres.

Modelos y paradigmas desde Terapia Ocupacional.

Modelo de la Ocupación Humana.

Este modelo se basa en que la ocupación es un aspecto central de la experiencia humana, siendo la interacción del individuo con el entorno; De acuerdo con Kielhofner, los individuos son ocupacionalmente funcionales cuando satisfacen sus necesidades de exploración y dominio y cumplen con las necesidades sociales de participación productiva y de ocio. La disfunción ocupacional ocurre cuando alguna de estas necesidades no se satisface.

A través de este modelo muestra que las personas mayores que experimentan problemas de salud pueden tener dificultades en todos los subsistemas alterando la capacidad de desempeño la cual depende del sistema musculo esquelético, neurológico, cardiaco, respiratorio y de otros sistemas del cuerpo además, depende de las habilidades cognitivas tales como la memoria, percepción y cognición (Kielhofner , 2008).

Modelo del Comportamiento Ocupacional.

Se considera que la Terapia Ocupacional ayuda a mantener la salud comprometiendo a las personas en actividades (ocupacionales) que promueven la participación de las personas, ayudando a la restauración y mantenimiento de la salud; este modelo se basa en la premisa la persona tiene la necesidad de explorar, dominar el medio y ser competente. De acuerdo a lo anterior se establece la importancia dentro del estudio de investigación el utilizar actividades tradicionales para estudiar sus efectos sobre el mantenimiento de las habilidades residuales del adulto mayor (Durante, 2001).

Modelo de las Actividades de Salud de Cynkin y Robinson.

Este modelo reside en la comprensión profunda de la participación en las actividades, la importancia en la vida de los individuos y la conexión entre las actividades y la salud. La autora propone que la participación del individuo en las actividades puede producir un cambio desde la disfunción a la función, incluyendo a todo tipo de individuos, de cualquier edad pertenecientes a diferentes culturas y sociedades.

El análisis de las actividades dentro de este modelo consiste en tener una apreciación del significado histórico y cultural de cada actividad y sus aspectos subjetivos, el terapeuta ocupacional usa la actividad como medio terapéutico buscando la restauración de la salud o el mantenimiento de la misma (Durante, Polonio, & Arnaiz, 2006).

Marco Legal

Ley 1251 (2008).

Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos.

Se establecen normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, dando a conocer el derecho a la igualdad, derecho a la vida, una muerte digna, derecho a integridad física y emocional del adulto mayor, la cual sostiene que el Estado debe crear planes, programas y acciones "que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, teniendo como principio que todas las personas tienen derecho a una vida digna y segura; se establece como objetivo fundamental de las acciones emprendidas en cumplimiento del Estado Social de Derecho a través de la eliminación de cualquier forma de explotación, maltrato o abuso de los adultos mayores teniendo derecho a participar en una vida social y política de la comunidad donde es obligación del estado proveer los mecanismos de participación necesarios para que los adultos mayores participen en el diseño, elaboración y ejecución de programas y proyectos que traten sobre él, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado; A su vez, estipula que: "El Estado, la Familia, la sociedad civil y los adultos mayores de manera conjunta

deben promover, asistir y fortalecer la participación activa e integración de los adultos mayores en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, planes y acciones que desarrollen para su inclusión en la vida política, económica, social y cultural de la Nación" por último, en relación con este derecho de participación, afirma que: "El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país" .

La consideración de estos derechos está contenida en el artículo 4, entre los principios para la aplicación de la ley, cuando al hablarse del "acceso a beneficios" se determina que: "El Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a los adultos mayores el acceso a beneficios con el fin de eliminar las desigualdades sociales y territoriales" .

El artículo 5, en tanto, dedicado a la enunciación de los derechos, establece que: "El Estado de conformidad al artículo 13 de la Constitución Política brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho". Como también se plantea también la necesidad de brindar garantías para el provecho y acceso a "las oportunidades, educativas, culturales, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias" además del aprovechamiento de oportunidades "que desarrollen plenamente su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos, de productividad, culturales y recreativos de la sociedad" por último la normativa menciona la necesidad de brindar a los adultos mayores garantías para el provecho y acceso a "las oportunidades laborales, económicas.

De acuerdo a la anterior ley se establece la importancia del mantenimiento delas habilidades residuales del adulto mayor mediante su participación activa en la ejecución de actividades de la vida diaria permitiéndole el derecho de tener una vida digna en la sociedad, haciéndole partícipe de programas que beneficien su estados de salud generando bienestar y satisfacción personal en el adulto mayor.

Ley 1276 de 2009.

Criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida, quienes tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley; deberán contar con los servicios de alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición; Orientación Psicosocial prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen.

Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica así mismo atención primaria en salud, la cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.

Además deberá ofrecer capacitación en actividades productivas de acuerdo a las habilidades, intereses y preferencias de la población, favorecer la práctica del deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas generar encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales promover el trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando sea posible, facilitando el manejo de finanzas.

La entidad territorial organizará los Centros Vida, de tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los Adultos Mayores; contará como mínimo con el talento humano necesario para atender la dirección general y las áreas de Alimentación, Salud, Deportes y Recreación y Ocio Productivo, garantizando el personal que hará parte de estas áreas para asegurar una atención de alta calidad y pertinencia a los Adultos Mayores beneficiados, de acuerdo con los requisitos que establece para, el talento humano de este tipo de centros, el Ministerio de la Protección Social (Alcaldia de Bogota , 2009).

Marco Ético

Ley 949 del 17 /marzo/2005 Terapia Ocupacional.

Esta ley establece que la práctica del Terapeuta Ocupacional se basa en identificar, evaluar, diagnosticar, conceptuar e intervenir las necesidades del individuo o de poblaciones vulnerables a riesgos y disfuncionalidades, teniendo en cuenta sus aspectos funcionales, posiblemente con el fin de compensar las habilidades no presentes; el Terapeuta ocupacional puede estar incluido en el sector de seguridad social, conocido también como comunidad, implementando proyectos que permitan a poblaciones e individuos transgredidos, la inclusión activa en la sociedad; El Terapeuta Ocupacional debe buscar siempre el bienestar del usuario e informar si la falta de recursos humanos y físicos dentro de una institución limita su proceder con estos, al igual que debe estar dispuesto a permitir que cualquier trabajador conozca su evaluación ocupacional, y debe estar formado en bases éticas.

Así mismo el Terapeuta Ocupacional puede publicitar sus servicios con lealtad, objetividad y veracidad en cuanto a sus títulos, experiencia y campo de acción, además, tiene derecho de propiedad intelectual sobre trabajos, artículos e investigaciones realizadas conforme a sus conocimientos en el ejercicio de la profesión, pero si utiliza los informes de usuarios como soporte a dichos documentos debe reservar el nombre estos.

Finalmente el Terapeuta Ocupacional se encarga de la prevención, tratamiento y rehabilitación de patologías, es un profesional autónomo e independiente, que una vez obtenida su titulación en universidades colombianas autorizadas o de otros países con los que el gobierno colombiano tiene convenios de reconocimiento y junto con la expedición de la Tarjeta Profesional se le garantiza su ejercicio libre y legítimo. (Congreso de la República, 2016).

Área Comunidad.

La promoción de la salud es un proceso al cual Terapia Ocupacional puede contribuir. Así como el Terapeuta ofrece intervenciones significativas basadas en la persona, en el trabajo en instituciones; en la promoción de la salud se puede ofrecer programas centrados en la comunidad. El Terapeuta Ocupacional que trabaja en la comunidad, debe focalizar su colaboración, y estar preparado para responder a las necesidades de las personas de maneras creativas e innovadoras. Basando sus intervenciones en el concepto de bienestar, y estando convencidos en nuestras destrezas profesionales para la intervención en la salud como en la enfermedad.

En Terapia Ocupacional se considera todos los aspectos de la persona, como un todo unificado, y este también es el foco en el trabajo comunitario. (Pellegrini, 2016)

Consentimiento Informado.

El consentimiento informado constituye un eslabón crucial en las investigaciones que involucran seres humanos. Sin embargo, limitaciones del conocimiento que conducen a errores en su confección y/o aplicación han sido frecuentemente identificadas entre los profesionales a escala global. En correspondencia, se expone una breve revisión temática de su concepto y de los elementos relacionados con su adecuada confección y aplicación, lo que, creemos, permitirá clarificar la información que poseen los profesionales que conducen investigaciones con seres humanos.

Debido al impacto creciente de los avances de la ciencia y la tecnología en el mundo actual, así como la influencia de la investigación científica en la creación de soluciones a los problemas de la vida, los aspectos éticos han emergido con inigualable fuerza en el debate internacional. Ello demanda la responsabilidad de la comunidad científica, ya que la credibilidad,

la integridad y los motivos por los cuales se conducen las investigaciones se evalúan en escala social y los resultados de esas investigaciones se incorporan, en mayor o menor grado, al estilo de vida de los seres humanos dondequiera que habiten. (Franco & Rios, 2014).

Los servicios sanitarios también han evolucionado y el mayor reflejo, al menos en su modo de actuar, se evidencia en la relación médico-paciente: la relación entre un individuo con necesidades de salud y otro u otros con herramientas y conocimientos para satisfacer esas necesidades. La relación que en un pasado cercano era eminentemente paternalista (medicina centrada en el médico) se ha transformado en una más participativa (medicina centrada en el paciente), en la cual cada individuo exige conocer todo lo relacionado con su persona.

El consentimiento informado se convierte en una herramienta de mediación entre los intereses de investigadores, financiadores e individuos incluidos en la investigación científica. El CI es, adicionalmente, una excelente forma de ejercitar y aplicar principios éticos tan genuinamente humanos y universales. También conocido como consentimiento libre y esclarecido, consentimiento bajo información o consentimiento educado, el CI permite garantizar la autonomía, la autodeterminación y el respeto a los individuos involucrados en el proceso de investigación científica. (Cañete, Guilhem, & Brito, 2012). (Apéndice A).

Marco Contextual

Historia Asilo San José. Hermanas de los ancianos desamparados.

La Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados fue fundada por el Siervo de Dios**,** D. Saturnino López Novoa en colaboración con Santa Teresa de Jesús Jornet e Ibars**,** nombrada Superiora General del Instituto desde sus comienzos. El Instituto religioso nace en Barbastro (Huesca) el 27 de Enero de 1873, el 11 de mayo del mismo año se abre la Casa Madre en Valencia.

En sus 133 años de existencia estuvo regida por 10 Madres Superioras Generales, siendo la actual la Madre Mª Purificación Castro Negro, elegida el 12 de Marzo de 2005.

El Carisma de la Congregación es el cuidado y asistencia espiritual y material *de los* Ancianos desvalidos de uno y otro sexo*,* preferentemente los pobres, que sean puestos al cuidado de la Congregación.

Actualmente cuenta aproximadamente con 210 casas, donde son acogidos unos 26.000 Ancianos, (15.300 en España y 10.000 en los restantes países), en 18 Naciones (España, Portugal, Alemania, Italia, México, Cuba, Puerto Rico, República Dominicana, Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú, Bolivia, Argentina, Chile, Brasil, Mozambique, Filipinas), y 4 continentes (Europa, América, África y Asia).

Existen 5 noviciados con su correspondiente Postulantado, 2 en España, 1 en Perú, 1 en México y otro en Colombia. 4 Juniorados: En España, Perú y Colombia. Hay también 16 aspirantados: 2 en España, 13 en América, y 1 en Mozambique (África).

Los miembros de la Congregación son 2438 de los que 2.105 son Hermanitas de votos perpetuos y 333 son de votos temporales. Hay además 112 novicias, 52 postulantes y 140 aspirantes.

Saturnino López Novoa sacerdote aragonés va a ser el fundador de una nueva congregación religiosa, suscitada por el Espíritu Santo para que la Iglesia manifieste al mundo la caridad de Cristo, atendiendo a ese constante sector de pobreza que es la ancianidad: las Hermanitas de los Ancianos Desamparados . El proceso de canonización de este Siervo de Dios fue abierto solemnemente en Valencia el día 7 de noviembre de 1998 y clausurado el día 2 de abril de 2000, Año Jubilar. P. Saturnino López se revela como una colosal figura de la Iglesia en la España del siglo XIX "tan actual como digna de imitación".

Junto a D. Saturnino, Madre Teresa Jornet. "Nos encontramos ante una de esas figuras que dejan una impronta propia y profunda de su paso por el mundo, legando a la Iglesia y a la sociedad el sello de su personalidad siempre lozana e inaccesible. Servir, inmolarse por los demás, será la faceta distintiva de la espiritualidad de Santa Teresa Jornet esta española universal por el espíritu y el alcance de su obra. (Asilo , 2016).

***Llegada a Colombia*.**

Llegado a la ciudad de Valencia-España el presbítero D. Baltasar Vélez, comisionado por el Excelentísimo Señor D. Antonio Ignacio Parra Obispo de Pamplona-Colombia, pidiendo Hermanitas para una fundación en la misma; por orden de la Muy Reverenda Madre Superiora General del Instituto Sor Teresa de Jesús Jornet e Ibars (ahora Santa y Patrona de la Ancianidad), salieron con destino a la ciudad de Pamplona – Colombia el día 7 de Noviembre de 1893 ocho hermanitas acompañadas por el Reverendo Padre Eduardo Laviña.

Después de un largo viaje por barco llegan a la ciudad de Cúcuta y emprenden un largo camino por tren y luego a lomo de caballos; a esto se suma el fuerte temporal de la época, pese a las dificultades llegan a la ciudad donde con mucha ilusión venían a traer el mensaje del amor de Dios manifestado en el cuidado de los ancianos pobres; hermoso carisma Fundado por Don Saturnino López Novoa fundador del Instituto.

Así el día 28 de diciembre de 1893, festividad de los Santos Inocentes, con la presencia de distintas autoridades Eclesiásticas y Civiles, ciudadanía en general y al son de repiques de campanas, con explosión de cohetes y música se daba la bienvenida y celebración de la presencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en nuestra tierra de Nueva Pamplona.

El Señor canónigo entonó un TEDEUM, terminado el cual, el presbítero, Don. Vélez dirigió la palabra a todos los presentes, dando gracias al Altísimo, por la feliz llegada de las Hermanitas. Terminado este acto solemne, las hermanitas se instalaron en la casa de don David interinamente, hasta el 31 de diciembre. De allí salieron a ocupar otra casa hasta el día 10 de febrero de 1894, en que viendo que no se podían admitir a los pobres que lo solicitaban, y por ofrecimiento de don Ramón González, se acepta su casa que tenía inhabitada, hasta que definitivamente se trasladen a donde conviniera. (Asilo , 2016).

Se compró con lo colectado por la junta (la cantidad de diez mil fuertes), el valor del edificio que se designaba para el Asilo, llamado el “Liceo” situado al lado de la misma Parroquia de Santo Domingo, donde recibieron por primera vez a las Hermanitas. Luego se procede a otorgar la escritura de propiedad a la Congregación. Viendo la pobreza y las necesidades de esta

región, el Reverendo Padre Eduardo Laviña (Español), se queda definitivamente con las Hermanitas aquí en Colombia**.**

Misión y vocación.

La hermanita ha sido llamada a hacer de su vida una gozosa donación de amor, en el servicio a los ancianos necesitados, al estilo de Cristo que "nos amó hasta el extremo" (Juan 13,1). Amor que se alimenta en la oración y en la Eucaristía.

Son religiosas que han dejado sus propias familias para servir a Cristo cuidando sin obtener remuneración ninguna y desinteresadamente a personas con las que no tienen ningún vínculo familiar, pero que el lazo del amor a Cristo hace que se conviertan en su propia familia.

La finalidad de nuestra obra es en palabras de nuestro Fundador, don Saturnino López, "ser continuadoras de la misión de Cristo, que pasó por el mundo haciendo el bien"; concretado en acoger, cuidar y prodigar todo género de asistencia, inspirada en la caridad evangélica, a los ancianos necesitados. (Asilo, 2016).

Figura 1. Vista del Asilo San José

Fuente: Asilo San José

Figura 2. Organigrama Hogar San José

Fuente: Asilo San José

Alcaldía de Pamplona.

Oficina del adulto mayor.

Misión: La oficina del Adulto Mayor de la Alcaldía de la Ciudad de Pamplona es una dependencia que se encarga de promover y velar por el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores a través de programas y beneficios de carácter económico que les ayuden a mejorar su calidad de vida. (Alcaldia de Pamplona Northe de Santander, 2016)**.**

Objetivos:

Informar a la población sobre los programas y beneficios a los que tienen derecho los adultos mayores.

Brindar los espacios de participación comunitaria para que los adultos mayores del municipio de Pamplona y su área rural, puedan tener una participación activa en los eventos culturales, sociales, políticos, económicos y religiosos del municipio.

Lograr que la Administración municipal, las empresas públicas y privadas del municipio se vinculen en los procesos de mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores en el municipio de Pamplona y su área rural.

Garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de los adultos mayores del municipio de Pamplona y su área rural.

Orientar a los adultos mayores sobre el buen uso que le deben dar al auxilio económico que reciben y de igual manera de su tiempo libre.

Mejorar la atención a los adultos mayores.

Figura 3. Organigrama Alcaldía de Pamplona

Fuente: Alcaldía, Pamplona Norte de Santander

Marco Conceptual

Adulto Mayor: Se refiere aquella persona mayor de los 65 años.

Actividades de la Vida Diaria: Son las ocupaciones que componen la actividad cotidiana, actividad conformada por las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio". Son actividades que todos realizamos en el diario vivir.

Actividades Tradicionales: Conjunto de tareas que generan placer al ser ejecutadas han sido realizadas de generación en generación.

Autocuidado: Rutinas diarias y actividades indispensables para el cuidado personal.

Desempeño: Realización, por parte de una persona, un grupo o una cosa, de las labores que le corresponden.

Desempeño Funcional: Capacidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas de forma independiente.

Disfuncional: Perdida de habilidades para ejecutar una ocupación.

Envejecimiento: Cambios físicos y psicológicos de la persona mayor que llevan a un deterioro de la salud.

Habilidades Residuales: Capacidades que se conservan para la ejecución de tareas dentro de rutinas diarias.

Multiculturaliedad: Variedad de culturas de personas en un solo lugar o establecimiento con diferentes costumbres y creencias que han sido heredadas por familias de generaciones anteriores.

Ocupación: Acciones que se realizan con un fin o interés de llevar algo a cabo, siempre con un fin o propósito.

Terapia Ocupacional en el Adulto mayor: Disciplina encargada de promover hábitos saludables en el diario vivir del adulto mayor, realizando actividades que cumplan con necesidades básicas favoreciendo funcionalidad ocupacional en actividades de la vida diaria.

Transculturalidad: Conjunto de cambios de costumbres en realizar cosas u actividades que se sufre al cambiar de lugar de vivienda o ciudad.

Sistema de variables

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras variables, es decir, si forman parte de una hipótesis o una teoría (Garcia, *et al.,* 2011).

Para la investigación se cuenta con la variable dependiente actividades tradicionales, la variable independiente es actividades tradicionales y la variable ajena es adulto mayor.

Tabla 1. Sistema de Variables

Objetivos	Variable	Índice	Subíndice	Medición instrumento
Caracterizar la población a través de la revisión de base de datos de la institución asilo san José	Sociodemográfica (Nominal)	Datos generales	Nombre Edad Genero Educación Diagnostico Número de hijos Estado civil Eps	Cuantitativo Recuento documental
Aplicar el instrumento mohost determinando las habilidades residuales del adulto mayor.	Habilidades de comunicación e interacción (Lineal)	Habilidades no verbales	Contacto visual Gesticulación Orientación Proximidad	Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2 I = 1
		Conversación	Apertura a otros Iniciación y mantenimiento de la comunicación	Medición cuantitativa F= 4 P= 3

			Contenido de la expresión verbal Lenguaje Ser asistido	R= 2 I = 1
		Expresión verbal	Entonación Articulación Volumen Velocidad	Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2
		Relaciones	Cooperación Colaboración Establecimiento de contacto Respeto	I = 1 Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2
			Buscar y retener información	I = 1
	Habilidades de procesamiento	Conocimiento	Saber qué hacer en una actividad Saber cómo utilizar objetos	Medición cuantitativa F= 4

			P= 3
		iniciación	R= 2
		Compleción	I = 1
		Secuencia	
	Temporalidad	Concentración	Medición cuantitativa
			F= 4
		Organización de	P= 3
		espacio y objetos	R= 2
		Precisión	I = 1
	Organización	Preparación	Medición
		Reunir objetos	cuantitativa
			F= 4
		Juicio	P= 3
		Adaptación	R= 2
		Toma de decisiones	I = 1
	Resolución de	Reacción	Medición
	problemas		cuantitativa
			F= 4
		Estabilidad	P= 3
		Alineación	R= 2
		Postura	I = 1

	Habilidades motoras	Postura y movilidad	Equilibrio Caminar Alcanzar Doblarse Trasladarse	Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2 I = 1
			Manipulación movimiento fácil Fluidez	
		Coordinación	Habilidades motoras finas Coordinación óculo manual Coordinación de distintas partes del cuerpo Sensación y percepción	Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2 I = 1
			Agarrar Coger/tomar	

			objetos con fuerza	
		Fuerza y esfuerzo	Levantar objetos Mover y trasportar objetos Calibrar Resistencia Tiempo de ejecución de la tarea (ritmo)	Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2 I = 1
		Energía	Atención	Medición cuantitativa F= 4 P= 3 R= 2 I = 1
Analizar la interpretación de resultados arrojada de los instrumentos	Instrumento	Grado de Funcionalidad	Actividades tradicionales	Cualitativa
			Habilidades residuales	Cuantitativa

Establecer la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales a través los resultados obtenidos según los instrumentos.	Correlacional	Cruce de variables	Revisar nivel de funcionalidad en el adulto mayor para realizar actividades de la vida diaria.	Grado de significancia Cuantitativo

Fuente: Guillen, A., 2016

Tabla 2. Categorías Predeterminadas

Categoría central	Subcategorías
Actividades Tradicionales	Actividades Deportivas
	Actividades de Ocio
	Actividades de Tiempo Libre
	Actividades Artesanales
	Actividades Productivas
	Vestimenta
	Bailes típicos
	Alimentación
	Ocupaciones que Realizaban
	Contextos de Interacción

Fuente: Guillen, A., 2016

Bitácora de análisis.

Documenta el procedimiento de análisis, resultando ser un instrumento importante para el investigador, se lleva diariamente a través de videos o fotografías siendo este material de apoyo para ayudar a dar credibilidad del método de análisis. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

Codificación cualitativa.

Es una combinación de acciones para identificar unidades de significado, categorizarlas y asignarles códigos, que surgen de los datos más precisos. El investigador va otorgando significados y descubriendo categorías. A cada una de estas les asigna un código. (Carlos Hernandez Collado, 2010)

Categoría Axial.

Son conceptos, experiencias, ideas hechos relevantes y con significado. El número de categorías se expande cada vez que el investigador identifica unidades diferentes.

El investigador agrupa “las piezas” de los datos identificados y separados en la codificación abierta, para crear conexiones entre categorías y temas. (Sampieri, 2010).

Retomando lo anterior se establece como categorías lo más relevante que se realizara en los grupos focales como son las actividades tradicionales a la cual se le dio la codificación de AT; Para las subcategorías se establecieron posibles hipótesis de posibles respuestas de los adultos mayores.

Hipótesis

Son las guías para una investigación o estudio. Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigativo. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

H1= Se relacionan las actividades tradicionales en el mantenimiento delas habilidades residuales del adulto mayor de Pamplona Norte de Santander.

H0= No se relacionan las actividades tradicionales en el mantenimiento delas habilidades residuales del adulto mayor de Pamplona Norte de Santander.

Capitulo III
Metodología

Diseño.

Mixta.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección, el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar interferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernandez, Collado, & Baptista, 2006).

El proyecto de investigación un diseño mixto porque se realiza recolección de datos de forma cualitativa, a través de los grupos focales, entrevistas a profundidad a las coordinadoras de los grupos, se recolectara la narrativa de cada participante y así se describirá las actividades tradicionales del adulto mayor; cuantitativos en el momento de hacer uso del instrumento de valoración MOHOST aplicado a los Adultos Mayores institucionalizados en el Asilo San José evaluando las habilidades residuales, esto permitirá cuantificar las habilidades con las que cuenta el adulto mayor.

Tipo de investigación.

Exploratorio secuencial.

Según Hernández, (1997) Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio.

El diseño implica una fase inicial de recolección y análisis de datos cualitativos seguida de otra donde se recaban datos cuantitativos. Hay dos modalidades del diseño atendiendo a su finalidad. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

El estudio de investigación tiene un diseño exploratorio debido a que no se ha realizado antes, siendo necesaria la recolección de información desde un inicio para la ejecución del proyecto, determinando en dos momentos o faces para la recolección de datos inicialmente de forma cualitativa a través de la vivencia de los adultos mayores logrando identificar las actividades según la cultura de los adultos mayores. Posteriormente se realizara la parte cuantitativa por medio de la aplicación del instrumento de evaluación, que permitirá arrojar datos numéricos de las habilidades residuales.

Descriptivo.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir.

Se realizara descripción de la información recolectada a través de los grupos focales y entrevistas a las coordinadoras, logrando arrojar información de las actividades tradicionales practicadas en Pamplona, así mismo se describen resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento.

Población.

Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. (Roberto & Collado, 2006).

Pamplona Norte Santander cuenta con 808 adultos mayores, adscritos al programa de Adulto mayor de la Alcaldía de Pamplona, que es la población objeto de estudio, sus edades están comprendidas entre 59 a 98 años de edad.

Tabla 3. Caracterización población

Población	Características	Cantidad de usuarios
Adultos mayores que pertenecen a la Alcaldía de Pamplona Norte Santander.	Adultos mayores, que se encuentran registrados en los grupos más antiguos de Pamplona.	705 Adultos mayores
Adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José.	Mayores de 65 años de edad Adultos mayores registrados en el Asilo San José.	103 Adultos mayores
TOTAL	808 Adultos Mayores	

Fuente: Guillen, A., 2016

Muestra.

La muestra es, en esencia un subgrupo de la población, debe ser representativa, de la población tomada logrando resultados reales.

Muestra no probabilística.

Según Sampieri (2010) "es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación"

Para el desarrollo de la investigación se contara en la primera fase con informantes claves que se usara la técnica de cinco grupos focales (109 adultos mayores) de la ciudad de Pamplona Norte Santander, entrevistas a profundidad a las cinco coordinadoras de la Alcaldía de Pamplona; en la segunda fase cincuenta adultos mayores institucionalizados del Asilo San José, a quienes se les aplicara la Herramienta de Screening del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), logrando determinar las habilidades residuales del adulto mayor y así aplicar el plan de acción de acuerdo a los resultados arrojados; finalmente se contara con una muestra total de 159 adultos mayores.

Tabla 4. Muestra primera fase

Grupos	Características	Cantidad Usuarios
Grupo Estrellitas del Galán	Adultos Mayores de edades entre 65 – 90 años. Veinticinco años de antigüedad. Adultos mayores nacidos en Pamplona.	19
Grupo Hospital	Adultos mayores de edades entre 65 – 93 años. Adultos mayores nacidos en Pamplona. Más de diez años de conformación del grupo.	32
Grupo Caminantes del Contento	Adultos Mayores nacidos en Pamplona Edades entre 65 – 98 años de edad. Ocho años de conformación del grupo.	33
Grupo Vida a los Años Maravillosos	Adultos Mayores nacidos en Pamplona Edades entre 66 – 86 años de edad Seis años de Antigüedad.	13
Grupo Años Dorados	Adultos Mayores nacidos en Pamplona Edades entre 66 – 90 años de edad Treinta años de antigüedad.	12
Total	109 Adultos Mayores	

Fuente. Guillen, A., 2016

Tabla 5. Muestra segunda fase

Grupo	Características	Cantidad usuarios
Adulto Mayor Institucionalizado en el Asilo San José.	Adultos Mayores de 65 años. Adultos Mayores que por voluntad propia deseen participar en la investigación Personas que durante el proceso de vejez han sufrido eventos patológicos.	50 Adultos Mayores
Total muestra general		159 Adultos Mayores

Fuente. Guillen, A., 2016

Criterios de inclusión.

Adultos mayores de 65 años en adelante, que se encuentren institucionalizados en el Asilo San José.

Adultos mayores que estén adscritos a los cinco programas más antiguas de la Alcaldía de Pamplona Norte de Santander.

Criterios de exclusión.

Personas menores de 65 años y que no sean pertenecientes al Asilo San José.

Adultos mayores que no pertenezcan a los grupos de la Alcaldía.

Tabla 6. Clasificación de informantes

Participante	Código	Características
1	CAD-1	Experiencia en el trabajo con adulto mayor.
2	CAD-2	Experiencia en actividades tradicionales de pamplona.
3	CAD-3	Brindar información solicitada
4	CAD-4	Participación activa durante el proceso
5	CAD-5	Dar a conocer materiales utilizados en actividades.
Total Informantes		5

Fuente: Guillen, A., 2016 CAD: Coordinadora de Adulto Mayores

Tabla 7.Grupos focales

Grupo	Número de participantes	Código
Años dorados	12	Gam-1
Estrellitas del galán	19	Gam-2
Hospital	32	Gam-3
Vida a los años maravillosos	13	Gam-4
Caminantes del contento	33	Gam-5

Fuente: Guillen, A., 2016 GAM: Grupos Adultos Mayores

Técnicas de recolección de la información.

Fuentes primarias.

La literatura o las fuentes bibliográficas primarias contienen artículos o informes que exponen por primera vez descubrimientos científicos, observaciones originales o los resultados de la investigación experimental o de campo, que comprenden contribuciones nuevas al

conocimiento científico. La función de las fuentes primarias es difundir el conocimiento nuevo en forma oportuna, de tal manera que la comunidad científica internacional pueda evaluar procesos prácticos, además de los racionamientos que se aplicaron para generar la información novedosa (Garcia, Jimenez, Ramirez, & Perez, 2011).

De acuerdo a lo anterior las fuentes primarias son realizadas en investigaciones nuevas, la cual genere conocimiento original, propio del estudio, logrando dar a conocer a todas las personas el proceso realizado dentro del proyecto, generalmente se realiza a través de artículos científicos, tesis de grado, monografías, libros, documentos electrónicos y bases de datos.

Fuentes secundarias.

Estas fuentes son los que reseñan la información publicada por medio de las fuentes primarias. Por ello, la publicación de los documentos secundarios es posterior a las de las fuentes primarias. El documento primario es la fuente de datos original; el secundario, lo retoma de acuerdo con las funciones que desempeña dentro de la literatura científica. (Garcia, Jimenez, Ramirez, & Perez, 2011)

Teniendo en cuenta lo mencionado se puede deducir que las fuentes secundarias son aquellas que se encargan de dar continuidad al proceso realizado anteriormente, retomando resultados y fuentes científicas de la fuente primaria.

Dentro de las técnicas secundarias se utilizara las entrevistas a profundidad a las coordinadoras de los grupos, observación a los grupos de adultos mayores realizando las actividades tradicionales y se aplicara el instrumento estandarizado.

Observación.

Dentro de la investigación cualitativa se realiza la observación que no solo se rige por la contemplación, implica adentrarse en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a detalles, sucesos y eventos e interacciones. Según Grinnell, (1997) la observación tiene unos propósitos que es la exploración de ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de aspectos de la vida social, describir

comunidades, actividades que desarrollaban y significado de las mismas para las personas que las practicaban. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

Durante los encuentros con los grupos focales se observa detalladamente cada una de las actividades que dan a conocer a través de coplas, cantos y escritos realizados por medio de estas dan a conocer las actividades del pasado que solían realizar, de allí la importancia de la observación para lograr identificar cada actividad, materiales utilizados para el desempeño de las mismas.

Entrevistas.

Es una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado), a través de preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas. En las primeras el entrevistador realiza su labor con base en una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a esta. Las entrevistas semiestructuradas, por su parte, se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee la flexibilidad para manejarla. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Las entrevistas son utilizadas para la recolección de información de un tema específico, estas se realizan de forma individual o grupal logrando extraer el contenido necesario para la investigación; existen tres tipos de entrevistas dentro de estos para la investigación se manejara la entrevista semiestructurada individual porque a través de esta se tendrá una guía de preguntas, sin embargo se podrán incluir otras durante el proceso logrando obtener información más completa y detallada.

Para la recolección de información se utilizara esta técnica debido a que es necesario conocer actividades tradicionales de los adultos mayores de pamplona, lo cual da contestación a

la variable dependiente de la investigación; se aplicara la entrevista a coordinadoras de cinco grupos en forma individual, se indagara sobre la experiencia con adultos mayores, sobre las actividades tradicionales del pasado, cuales se realizan ahora y que actividades esperan que se logren retomar para ser practicadas en un futuro; para tal información se elabora un guion con las preguntas a realizar, la información será registrada a través de grabaciones de audio y posteriormente su transcripción. (Ver Guion en Apéndice B)

Grupos de enfoque.

Son considerados grupos pequeños o medianos, en las cuales los participantes conversan de varios temas en un ambiente relajado, e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales, estos grupos son utilizados en investigaciones cualitativas varían en detalles según el área (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Los grupos focales permiten extraer información directa a través de la observación, para la investigación se tomaran cinco grupos focales de la Alcaldía de Pamplona (109 adultos mayores), con los cuales se usaran estrategias para recolectar información de actividades que ellos realizaron en el pasado, se realizaran video como evidencia de la información recolectada. (Ver Derrotero en Apéndice C).

Instrumento.

Todo proceso de evaluación requiere de recolección de información respecto del objeto que se está evaluando. La recolección se realiza principalmente a través de instrumentos de evaluación, que pueden ser definidos como todo aquello que permite obtener información respecto a lo que se quiere investigar. Los instrumentos deben ser de óptima calidad, es decir deben tener una confiabilidad, fiabilidad y validez pues solo así puede asegurarse la obtención de evidencias válidas y confiables para los resultados de una investigación (Priscila Cárdenas Aguilera, 2014).

El instrumento de evaluación Herramienta de Screening del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) permitirá evaluar las habilidades residuales del adulto mayor dando contestación a la variable independiente de la investigación.

El método de recolección de datos se ha diseñado para que sea flexible para cubrir múltiples necesidades. Los criterios para completar la escala son que el terapeuta debe tener información básica acerca de la vida ocupacional, el desempeño de la persona y que es desempeño ocupacional de esta haya sido constante durante todo el periodo de evaluación. Esta información suele obtenerse fundamentalmente a través de la observación; La evaluación permite recoger de un modo flexible información acerca de la persona desde muchas fuentes según se encuentren disponibles y sean prácticas para la evaluación de las habilidades (Kielholfner & DrPH, 2004)

Por lo anterior se establece la importancia del uso del instrumento el cual permitirá evaluar las habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado, este instrumento permite evaluar las habilidades de comunicación e interacción que dentro de estas se encuentran las habilidades no verbales en las cuales se observa contacto visual, gesticulación, orientación, proximidad; en las habilidades de conversación, se valora apertura a otros, iniciación & mantenimiento de la comunicación, contenido de la expresión verbal, lenguaje; en expresión verbal se observa, ser asertivo, entonación, articulación, volumen, velocidad; en cuanto a relaciones se observa cooperación, colaboración, establecimiento de contacto, respeto a otros. Las habilidades de procesamiento se evalúa habilidades de conocimiento, observando, si la persona busca, retiene información, sabe que hacer en una actividad, sabe cómo utilizar los objetos y si utiliza las herramientas apropiadamente; en la habilidad de temporalidad se evalúa iniciación, compleción, secuencia, concentración, atención; en cuanto a la organización se observa si el adulto mayor, utiliza bien los espacios, objetos, tiene precisión, logra reunir los objetos, el trabajo que realiza es de calidad; para resolución de problemas, se evalúa juicio, adaptación, toma de decisiones, reacción ante situaciones inesperadas. En cuanto a las habilidades motoras se observa postura, movilidad logrando evaluar dentro de esta, estabilidad, alineación, equilibrio, caminar, alcanzar, doblarse, trasladarse; para la habilidad de coordinación se valora la manipulación de objetos, movimiento fácil, fluidez, habilidades motoras finas, coordinación óculo manual; En la habilidad de fuerza y esfuerzo se observan agarres, coger, tomar objetos, levantar objetos, mover, trasportar objetos; finalmente para la habilidad de energía se evalúa la resistencia y tiempo de ejecución de la tarea.

Cada ítem es calificado en una escala de cuatro puntos donde 1 significa inhibe, 2 Restringe, 3 Permite, 4 Facilita lo cual permite el proceso de puntuación a los terapeutas. La mayor parte de la información para completar las evaluaciones habitualmente puede obtenerse de la observación informal de la persona, pero la MOHOST está diseñada de modo que el terapeuta pueda recoger datos a través de cualquier medio que sea más práctico. (Kielholfner & DrPH, 2004) (Apéndice D)

Confiabilidad y validez del instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010)

Validez

Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Es una cuestión compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Se obtiene mediante la opiniones de expertos y al asegurarse que las mediciones medidas por el instrumento sean representativas del universo o dominio. La evidencia de la validez permite correlacionar las puntuaciones de los participantes obtenidas por medio del instrumento, con sus valores logrados en el criterio (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

La MOHOST consiste en una escala de evaluación de 20 ítems y los ítems representan la volición, la habituación y las habilidades. Cada ítem es calificado en una escala de cuatro puntos. Como lo muestran el ítem, los criterios para hacer las puntuaciones se construyen en cada ítem, lo cual facilita así el proceso de puntuación a los terapeutas. La mayor parte de la información para completar las evaluaciones habitualmente puede obtenerse de la observación informal de la persona, pero el MOHOST está diseñada de modo que el terapeuta pueda recoger datos a través de cualquier medio que sea más práctico (Kielholfner & DrPH, 2004).

Fiabilidad.

La MOHOST fue iniciada por un grupo de profesionales. Dado que se ha utilizado en distintos formatos por cierto tiempo, ha tenido pruebas pilotos extensos. En consecuencia, la versión actual de la MOHOST refleja gran parte de la experiencia práctica. Se ha revisado a partir de formatos anteriores en un formato que refleja las lecciones aprendidas a partir del desarrollo y las pruebas psicométricas de otras evaluaciones del MOHO. En la actualidad se encuentran completas varias fases de las pruebas piloto y la MOHOST está a punto de ingresar en la prueba empírica de sus propiedades psicométricas (Kielholfner & DrPH, 2004).

Capitulo IV

Resultados

Caracterización de la población

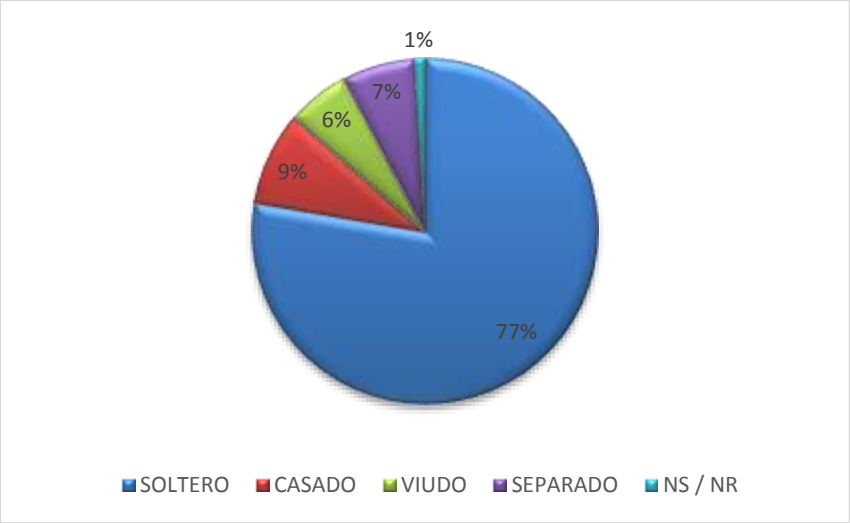
Dando cumplimiento al primer objetivo que consiste en la caracterización de la población objeto de estudio, se realiza un análisis cuantitativo, de la información recolectada a través de la revisión de base de datos que reposan sobre los Adultos Mayores del Asilo san José del Municipio de Pamplona; se recolectaron los siguientes datos: número de residente, nombre, apellido, cedula estado civil, fecha de nacimiento, edad, genero, municipio de origen, fecha de ingreso, tiempo en el asilo, servicios de salud, diagnostico, responsable, parentesco, teléfono y situación física; Se analizaron las siguientes variables de los 103 Adultos Mayores Institucionalizados: Estado civil, Edad, Acceso Servicios de Salud, Tiempo de permanencia en el Asilo y Diagnósticos más Frecuentes donde se detallara a continuación en la respectiva grafica con su interpretación.

Tabla 8. Estado civil

Estado civil	Numero
Soltero	80
Casado	9
Viudo	6
Separado	7
Ns / nr	1
Total	103

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 4. Estado civil



Fuente: Guillen, A., 2016

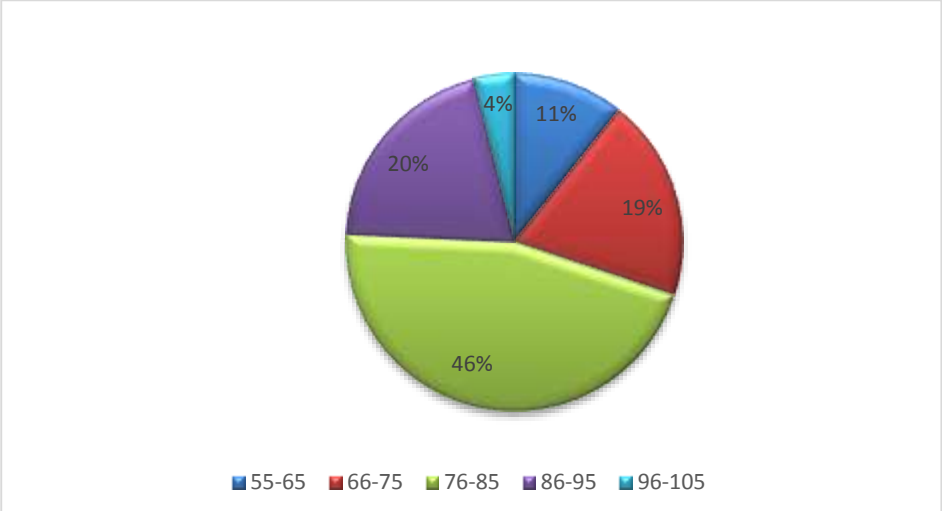
Según la recolección de datos se encontraron que de los 103 adultos mayores 80 son solteros como se muestra en la figura 4, según Fernán Vejarano, las personas que llegan solas a la vejez pueden pasar sus últimos días institucionalizado, debido a la falta de personas que se hagan cargo de sus necesidades, siendo este el mayor número de personas se cree que pueden llegar a sufrir de depresión (Fernan Vejarano Alvarado, 2015); en menor medida los casados, viudos y separados tienen menor probabilidad debido a que tienen familiares que están atentos a los cuidados de los seres queridos.

Tabla 9. Edad población

Edad	Numero
55-65	11
66-75	20
76-85	47
86-95	21
96-105	4
Total	103

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 5. Edad población



Fuente: Guillen, A., 2016

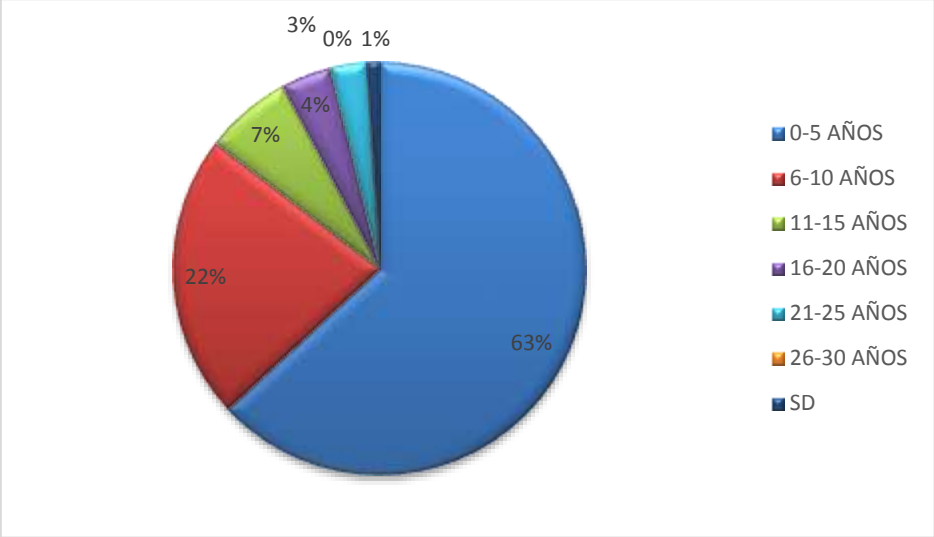
Analizando los datos de la figura 5, se encontró que el 46 % de los adultos mayores institucionalizados tiene entre 76 y 85 años siendo este el mayor número de porcentaje, se cree que a esta edad es la más frecuente por que se termina la etapa productiva y se inicia la etapa de jubilación y dependencia, donde se da el abandono por parte de la familia como lo menciona Pablo Rodríguez Jiménez en su capítulo del libro "Envejecer en Colombia", se encontró un 20% para las edades de 86 a 95 años, debido que a esta edad se sufre cambios en el estado de salud, como perdida de habilidades por lo tanto recurren a un asilo para que le den los cuidados adecuados, se encontró un 11 % para edades entre 55 a 65 años debido a que estas personas recurren a la institución por iniciativa propia para contar con una vivienda, alimentación y cuidados médicos, y un 4% para edades 96 a 105 años siendo este el menor porcentaje debido que pocas personas llegan a estas edades.

Tabla *10.* Tiempo en el asilo

Tiempo en el asilo	Numero
0-5 años	65
6-10 años	23
11-15 años	7
16-20 años	4
21-25 años	3
26-30 años	0
Sd	1
Total	103

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 6. Tiempo en el asilo



Fuente: Guillen, A., 2016

De la caracterización realizada se encontró que 65 adultos mayores llevan disfrutando de los servicios ofrecidos del asilo san José, en un tiempo de 0 a 5 años; así mismo existe 23 que tienen 6 a 10 años institucionalizados, debido a que fueron abandonados por su familia, según Mario Benetti en su investigación "Envejecer en Colombia", menciona que cuando los adultos mayores inician su deterioro de salud y adquirir enfermedades es donde más se produce el abandono por parte de la familia; se encontraron 15 adultos mayores que llevan institucionalizados de 11 a 25 años quienes han sido abandonados durante su vejez, limitando el

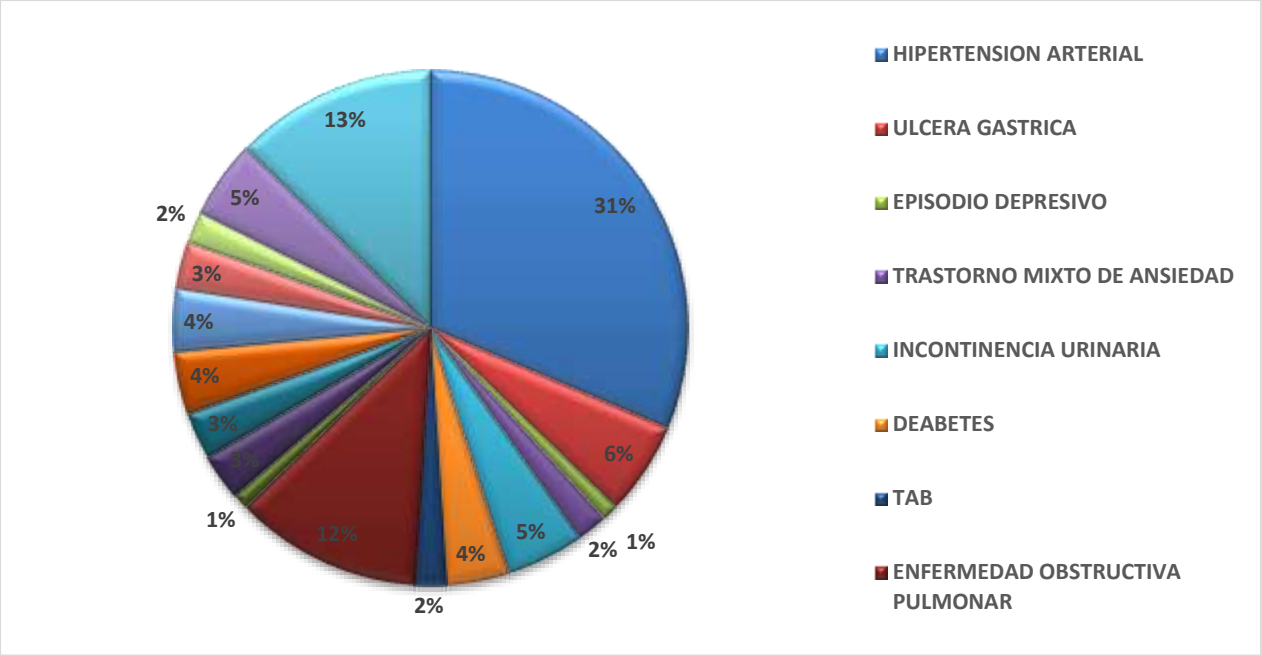
disfrute de este periodo importante de vida debido a que en esta etapa es donde se descansa de las actividades y se comparte con nietos. Como se muestra en la figura 6.

Tabla 11. Diagnosticos frecuentes

Diagnósticos frecuentes	Numero
Hipertensión arterial	32
Ulcera gástrica	6
Episodio depresivo	1
Trastorno mixto de ansiedad	2
Incontinencia urinaria	5
Diabetes	4
Trastorno Afectivo Bipolar	2
Enfermedad obstructiva pulmonar	12
Esquizofrenia paranoide	1
Fracturas mmii	3
Artritis	3
Dislipidemia	4
Incontinencia urinaria	4
Lumbalgia	3
Secuelas de ACV	2
Artritis	5
Sin dx	13
Total	103

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 7. Diagnósticos frecuentes



Fuente: Guillen, A., 2016

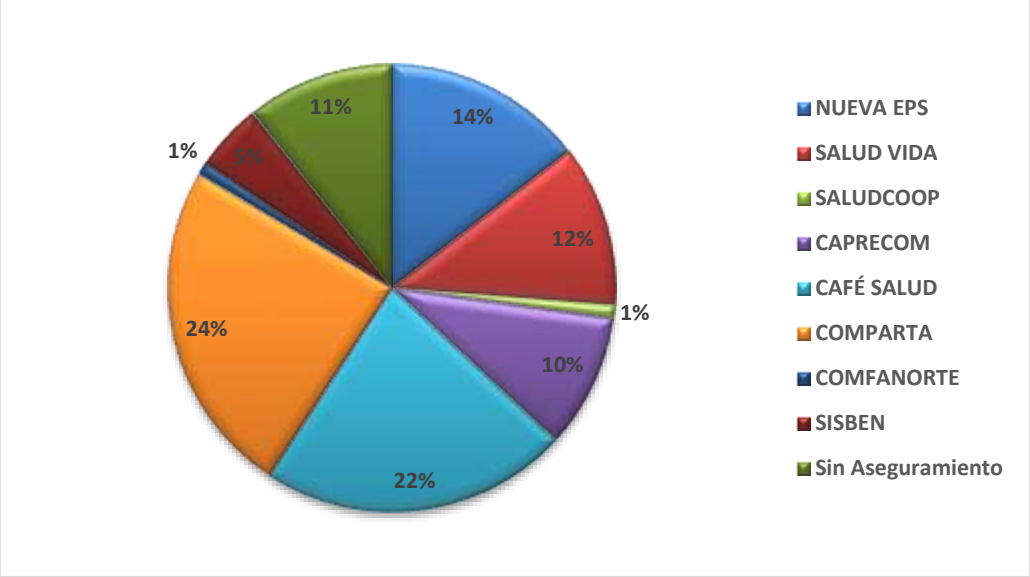
De acuerdo a la información recopilada como se muestra en la figura 7, se encontraron 32 adultos mayores diagnosticados con Hipertensión Arterial siendo está causada por malos hábitos alimenticios, lo cual según la Organización Mundial de la Salud, es un alto factor de riesgo a sufrir accidente cerebrovascular conllevando a la perdida de habilidades motoras, físicas y cognitivas, además se encontraron 12 adultos mayores diagnosticados con enfermedad obstructiva pulmonar, causada por el consumo del cigarrillo, ocasionando daños graves en los pulmones lo que puede llevar a la muerte y finalmente 13 adultos mayores no cuentan con diagnostico debido a que son nuevos en la institución.

Tabla 12. Servicio de salud

Eps	Numero
Nueva Eps	15
Salud vida	12
Saludcoop	1
Caprecom	10
Café salud	23
Comparta	25
Comfanorte	1
Sisben	5
Sin aseguramiento	11
Total	103

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 8. Servicio de salud



Fuente: Guillen, A., 2016

De acuerdo a la figura 8, se identificaron que 92 adultos mayores tienen acceso a los servicios de salud que están distribuidos en las EPS como Salud VIDA, Saludcoop, Caprecom, Cafésalud, Comparta, Comfanorte, Nueva Eps, y Sisben, 11 no cuentan con acceso a los servicios

de salud por que no están afiliados ni al Sisben ni a una empresa prestadora de servicios de salud, lo cual podría generan dificultades para prestar atención a un adulto mayor en caso de emergencia.

Dando cumplimiento al segundo objetivo se realizaron las visitas a los grupos focales como Años dorados, Vida a los años maravillosos, grupo Hospital, Estrellitas del Galán y Caminantes del contento, donde se recolecto información de las actividades tradicionales del Adulto Mayor del Municipio de Pamplona, por medio de estrategias didácticas como coplas, cuentos, carteles y anécdotas contadas por los participantes, que fueron grabadas en video, posteriormente se entrevistó a las directoras de los grupos, donde respondieron a preguntas de la entrevista semiestructurada, siendo esta grabada en audio.

Tabla 13. Grupos focales

Grupo	Código	Características	Categoría
Años dorados	Gam-1	En el encuentro con el grupo focal años maravillosos se realizó el día sábado 03 de septiembre en el barrio los tanques se contó con la participación de 13 adultos mayores; al inicio de la reunión se da saludo de bienvenida, presentación de los participantes dividiendo el grupo en dos, seguidamente ellos cuentan anécdotas dan a conocer las actividades que realizaban antes, realizándolo uno a uno según instrucciones dadas. Los adultos mayores del grupo, manifiestan que las actividades tradicionales que realizaban en el pasado eran: bordar a mano, tejer cojines y ruanas; cocer a mano como cojines, almohadas, tapetes de costal y fique, cocinaban con leña para obreros, de la finca donde Vivian, dentro de los platos que preparaban eran sancocho, sopa, arepas de maíz con queso y plátanos; así mismo manifiestan que sembraban cultivos como papa, trigo, maíz lo que generaba el sustento de su familia;	Manualidades Tejer Cultivar Cocer Juegos de bolo Juegos de tejo La golosa La coca El trompo Actividad física Rondas infantiles

		algunos de los adultos mayores fueron a la escuela en la cual estudiaron con pizarras, no conocieron los cuadernos por lo tanto memorizaban todo lo visto en clase; manifiestan que en horas del recreo realizaban juegos como rondas, la golosa, futbol, jugaban con muñecas, al papa y la mama, al escondite, la concha o lleva como popularmente se conoce, al gato y el ratón, la coca y el trompo; manifiestan que contaban con poco tiempo para jugar, porque siempre trabajaron desde niños en actividades de casa como agricultura mencionada anteriormente, oficios de la casa, como barrer, cocinar, traer leña, cuidar a hermanos menores. Así mismo dan a conocer actividades realizadas durante los treinta años que tiene el grupo, dentro de estas encontramos: actividades manuales con material reciclable, como botellas, papel ecológico, cartón de huevo, pepitas, nailo, cabuyas, logrando realizar actividades manuales como flores, jarrones, manillas y aretes. En cuanto a las actividades físicas han practicado ejercicios como aeróbicos, baloncesto, futbol, caminatas, paseos en los cuales han participado de bailes como danzas, contradanzas, juegos de bolo, tejo, pul, cartas, rondas que aun las siguen realizando debido a que esto les recuerda su niñez. Finalmente los adultos mayores manifiestan sentirse satisfechos en el grupo debido a que logran ocupar su tiempo libre permaneciendo activos.	
Estrellitas del galán	Gam-2	La visita al grupo estrellitas del galán se realizó el día lunes 05 de septiembre en el barrio salón comunal del barrio galán, se inició dando saludo de bienvenida a los adultos mayores, presentación de cada participante dando a conocer edades que están comprendidas entre 55	Juego de muñecas Agricultura Actividades manuales

		y 75 años, así mismo se conforman grupos y realizan carteleras dan a conocer actividades tradicionales del adulto mayor por medio de una exposición : el grupo número uno manifiesta haber realizado actividades de agricultura en sus casa como sembrado de árboles frutales, para su propio consumo, además realizaban juegos en la escuela como las muñecas, la lleva, el escondite, y las ollitas, manifiestan haber participado en bailes como merengue, rocanrol, y cumbia; el segundo grupo realizaban actividades en casa como traer leña para cocinar, oficios de casa, ayudar a alimentar los pollos, ordeñar en las mañanas vacas, cocinar arepas de maíz, sopa y arroz; el tercer grupo dice que cocían a mano muñecas para jugar, hilaban lana, tejían ruanas sacos y gorros, así mismo jugaban con trompos, a policías y ladrones y el aro; el cuarto grupo realizado actividades de sembrado de matas de jardín y medicinales como sábila, perejil, ruda, matas de flores y hojas, jugaban a las cocinitas de juguete, jugaban con la pelota, con rompecabezas, a la tangara, y otros cocían con máquinas, sacos, pantalones y camisas. En general practicaban actividades físicas deportivas, rondas infantiles, y manualidades.	Rondas infantiles
Hospital	Gam-3	El encuentro con el grupo focal se realiza en horas de la tarde, dentro de las instalaciones del hospital san juan de dios el día martes 06 de septiembre, donde a través del uso de papel bond y marcadores elaboran carteles alusivos a las actividades tradicionales realizadas en el pasado; manifiestan haber crecido en el campo, en el cual cultivaban y vendían los productos como papa y maíz, así mismo ayudaban en actividades de cocina	Agricultura Actividades manuales como tejer Rondas infantiles

		realizándolo con leña, manifiestan que el único espacio para jugar era la escuela debido a que siempre se encontraban ocupados con lo que sus padres le pidieran, en la escuela jugaban a las rondas haciendo palmas, a saltar el lazo, la tangara, jugaban con piedras, realizar tejidos con lana, rondas infantiles como el puente está quebrado, jugar el trompo, realizaban actividades en el huerto escolar que consistía en sembrar plantas en la escuela como lechuga, fresas, alverja, geranios, claveles, pensamientos; en sus casas sembraban caña, y sacaban azúcar a través del trapiche, manifiestan que en su tiempo libre les gustaba cantar y bailar caranga, rancheras, e ir a fiestas y estar con la familia. Seguidamente de dar a conocer las actividades que les gusta realizar construyen una copla con el tema de las actividades tradicionales del adulto mayor, finalmente recuerdan con mucha alegría la canción los pollitos en la cual todos participan cantando.	
Vida a los años maravillosos	Gam-4	El encuentro con el grupo focal se realizó en la casa de la coordinadora señora Mariela, ubicado en el barrio san Agustín el día miércoles 07 de septiembre, en el cual se inició con un saludo de bienvenida, se da a conocer proyecto de investigación, sobre las actividades tradicionales del adulto mayor mencionando población a trabajar, los adultos mayores participan en la actividad logrando expresar a través de los carteles las actividades que realizaban en el pasado, entre ellas mencionaron: haber participado en actividades manuales como elaboración de prendas con tela, cojines, bordados, tejidos de gorros, y escarpines, manteles realizar cuadros, pinturas, actividades de bisutería como collares,	Actividad física, Actividades manuales, bisutería como collares Juegos de rondas, yermis, saltar lazo, jugar a la lleva, jugar pul y montar a caballo.

		jugar la coca, Dentro de las actividades físicas encontramos la tangara, la semanera, jugar a la lleva, jugar yermis, montar a caballo, saltar el laso, jugar tejo y pul; mencionan practicar actividades como domino, ajedrez, parques, jugar a las ollitas y rondas así mismo manifiestan tocar instrumentos como el triple y la guitarra; los participantes manifiestas que quisieran volver a practicar actividades deportivas y las rondas como lo hacían en el pasado. Dan a conocer su experiencia como grupo, mencionando actividades realizados como juegos de bingos, participar en paseos a diferentes lugares donde observan la naturaleza respiran aire puro logrando distraerse, así mismo han practicado bailes folclóricos, compartir de alimentos, realizar actividades de repostería, y comercializarlas como chocolatinas, pasteles. Actividades manuales de bisutería, cofres, flores, cojines, y juegos de bolo durante los encuentros en el grupo, siendo estas actividades importantes en su diario vivir debido a que refieren que a través de estas viven más felices.	Juego de domino, ajedrez, parques.
Caminantes del contento	Gam-5	La visita al grupo cambiantes del contento se realizó el día jueves 08 de septiembre, en el barrio el contento, en la casa comunal, durante el encuentro los adultos mayores se muestran asertivos a participar en la actividad logrando dar a conocer actividades realizadas en el pasado lo realizan en grupos dando cada uno su aporte a la cartelera haciendo uso de marcadores, eligen un representante de cada grupo y este muestra las actividades realizadas, mencionan dentro de su repertorio que para ir a la escuela debían caminar por horas por la	Actividades manuales como cocer elaborar cojines Cocinar Sembrar cultivos Juegos de rondas, cartas,

	carretera, y jugaban en el camino con palos, piedras y la naturaleza, les gustaba dar botes en el tamo de trigo, jugaban a la tangara, saltar laso, a la lleva, el yoyo, cartas, muñecas, ollitas, al gato y al ratón, al gavilán y los pollitos montar a caballo y arriar chivas, jugaban trompo, con animales como gallinas y perros, ayudaban a cultivar papa, trigo, habas y maíz, además cocinaban arroz de maíz, sancocho; durante su paso por la escuela realizaban manualidades como cojines, la bandera para las izadas, jugaban a los aguinaldos, las metras con los compañeros de la escuela, fabricaban trajes a las muñecas, realizaban dibujos en los cuadernos, pintaban en tela con vinilos y temperas plasmando árboles y flores, así mismo manifiestan participar en actividades familiares como nadar en el rio, jugar con hermanos y primos. Finalmente expresan a través de coplas compuestas por ellas mismas actividades y anécdotas vividas en el pasado, de igual forma entonan una canción llamada el ranchero manifestando traer muy buenos recuerdos de la infancia y adolescencia de cada uno de los adultos mayores.	juego del yoyo Pintar y dibujar	

Fuente: Guillen, A., 2016

Narrativa 1.

Se recolecto la información a través de encuentros con los cinco grupos focales adscritos a la Alcaldía de Pamplona, logrando realizar actividades didácticas donde los adultos mayores contaron cuales eran las actividades tradicionales, las cuales fueron realizadas en diferentes contextos como la escuela, vivienda, y fincas; se logró ubicar las siguientes categorías que emergen en el adulto mayor logrando arrojar los siguientes resultados:

Categoría emergentes de actividades tradicionales.

***Actividades de ocio/tiempo libre*.**

Son una parte importante de la vida diaria de cualquier persona. Pueden incluir las aficiones, los deportes, los ejercicios, el entrenamiento, las vacaciones, la relajación y el juego. (Annie Turner, 2003).

Caminatas, Actividad física, mini tejo, Juego de bolos, juego de trompo, el yoyo, la golosa, la coca, la lleva, rondas, saltar laso, jugar pul, domino, parques, cartas, ajedrez, pintar y dibujar.

***Actividades productivas*.**

Son actividades que contribuyen a los viene y servicios de la sociedad, ya sea pago o no pago, estas actividades ofrecen sentido de dominio sobre el entorno, así como sentido de logro y competencia, que conducen a mejorar la calidad de vida. (Blesedel, 2011)

Manualidades, tejer, cocinar, cocer, hacer cojines a mano, cultivar, bisutería como manillas, aretes y collares.

Tabla 14. Entrevistas a las coordinadoras del adulto mayor

Items 1	Informantes	Código	Respuesta
Cuáles son las actividades tradicionales del adulto mayor?	Informante n. 1	Cad-1	"los paseos son actividades que se han realizado desde hace treinta años, también las actividades manuales, los bailes típicos como danzas, las rondas y actividades físicas como jugar futbol y aeróbicos"
Cuáles son las actividades tradicionales del adulto mayor?	Infórmate n. 2	Cad-2	" las caminatas al aire libre, se han realizado juegos al balón, rondas, presentaciones de bailes como comparsas, actividades manuales como pintura en tela, ejercicios como juegos deportivos, el mini tejo, el bolo, trompo y las maras"

Cuáles son las actividades tradicionales del adulto mayor?	Informante n.3	Cad-3	“los ejercicios son actividades antiguas, a los adultos mayores les gustan muchos los aeróbicos”
Cuáles son las actividades tradicionales del adulto mayor?	Informante n.4	Cad-4	“los ejercicios nos gusta mucho, los bailes como danzas, cumbias, las caminatas, paseos, los trabajos manuales como bisutería, cofres, cojines en encaje, cojines tejidos, actividades como el boliche y el tejo.”
Cuáles son las actividades tradicionales del adulto mayor?	Informante n.5	Cad-5	“los trabajos manuales con material reciclable siempre se han realizado, aeróbicos son de preferencia para los adultos mayores, el moldeado de plastilina, actividades de pintura, los juegos como rondas, bailes, la tangara, el trompo, y tejer carpetas”
Items n. 2	Informantes	Código	Respuestas
Cuales actividades se han perdido con el pasar del tiempo y cuales le gustaría que se volvieran a realizar?	Informante n. 1	Cad-1	“ se han dejado de realizar los paseos de campo, por una mala anécdota, durante el último paseo falleció una integrante del grupo, desde ese entonces no se realizan; quisiera volver a llevarlos sin embargo a veces no contamos con los recursos económicos”
Cuales actividades se han perdido con el pasar del tiempo y cuales le gustaría que se volvieran a realizar?	Informante n. 2	Cad-2	“ se han perdido las caminatas, debido a que los adultos mayores no hacen caso, entonces no los he vuelto a llevar, me gustaría volver a realizarlas”
Cuales actividades se han perdido con el pasar del tiempo y	Informante n. 3	Cad-3	“se han perdido las actividades manuales, porque los instructores que vienen son edufísicos y hacen ejercicios, sería bueno retomarlas”

cuales le gustaría que se volvieran a realizar?			
Cuales actividades se han perdido con el pasar del tiempo y cuales le gustaría que se volvieran a realizar?	Informante n. 4	Cad-4	“ se han perdido los trabajos manuales bien bonitos, me gustaría volver a realizarlas para que venderlas y que las señoras las puedan se ayuden con ese dinero”
Cuales actividades se han perdido con el pasar del tiempo y cuales le gustaría que se volvieran a realizar?	Informante n. 5	Cad-5	“aquí se realizan todas las actividades, cuando no vienen instructores yo les hago actividades en el cuaderno o los ejercicios”

Fuente: Guillen, A., 2016

(Ver transcripción entrevista en Apéndice E).

Narrativa 2.

De acuerdo a la información recolectada a través de las entrevistas semi estructuradas con las coordinadoras más antiguas que vienen manejando grupos de adultos mayores, mencionan estar trabajando con la población estudio entre veinticinco a treinta años aproximadamente, manifiestan que han realizado diferentes actividades como manualidades, bailes, rondas, danzas, actividad física, aeróbicos, caminatas, actividad de pintura, mini tejo, bolos, trompo, maras, bisutería, moldeado de plastilina y tejer a mano, refieren que estas a actividades son satisfactorias para los adultos mayores porque se distraen y permanecen ocupados, logrando disfrutar el tiempo libre, así mismo dan a conocer que algunas de estas actividades se han perdido con el pasar del tiempo entre estas son: las caminatas, actividad de bisutería y paseos de campo debido a factores climáticos, económicos y de salud, teniendo en cuenta que algunos adultos mayores han perdido habilidades físicas, lo cual limita su participación ocupacional; mencionan que su deseo

es volver a retomarlas para beneficio del adulto mayor. De acuerdo a lo anterior se definen las actividades tradicionales del adulto mayor:

Paseo: Paseos son actividades diferentes a las que realiza el hombre normalmente, son más atractivas al convivirlas experiencias en aprendizajes vivenciales, asimismo les brinda a los jóvenes la oportunidad de poder convivir con la naturaleza, identificarlos recursos naturales renovables y conocer los fenómenos ecológicos. (Zambrano & Lopez, 2010).

Actividades manuales: En términos generales son aquellos trabajos efectuados con las manos, que requieren el uso de herramientas, se le denomina así aquellas labores que buscan la creatividad casera, para realizar en el tiempo libre. (Amaya, 2011)

Bisutería: Se denomina bisutería al conjunto de objetos de adorno que imitan las joyas, hechos de materiales que no son preciosos. (Mercado, 2006).

Tejer: El arte de tejer es una de las primeras actividades en que las manos del hombre se ocupó, construyendo soluciones y logrando resultados. Cuando se teje se clarifican y recrean historias reactivando los mismos acontecimientos míticos que constituyen el origen de un grupo o etnia (Mercado, 2006).

El tejido aparece desde los primeros tiempos como una consecuencia utilitaria y complementaria de la vida. Está atado a las necesidades básicas. La primera invención de tejido es el entrelazar o entremezclar, principios elementales del sistema estructural. La invención de la estructura tejida es la organización más antigua y la más 'universal', se presenta en todas las civilizaciones y agrupaciones sociales del mundo sin dejar de lado las culturas primitivas y étnicas que han existido o existen hoy en día. (Guerrero, 2016)

Costura: La costura ha sido una actividad tradicional desarrollada por mujeres, a las que se les ha concedido muy poco reconocimiento social; recuperar estos saberes supone poner en valor estas actividades y rendir homenaje a todas aquellas que las han realizado a lo largo de la historia, supone evidenciar la importancia de este tipo de conocimientos, su belleza y su utilidad,

su incidencia en el desarrollo de la autonomía personal a la par que su apoyo la reivindicación de formas de ser y estar en el mundo al modelo imperante. (Mercado, 2006).

Bailes típicos: Son bailes predominados por cada región en la que realizan movimientos corporales, usan vestuarios acordes al tipo de baile que se quiere representar. (Cultura, 2016)

Bambuco: El bambuco en el Norte de Santander es un capítulo de vital importancia. El bambuco en su medida de 3/4 y 3/8 cuenta con tres formas especiales que se diferencian como las tres grandes regiones de Norte de Santander. Pamplona aplica todos los sabores de las formas del tiple, la guitarra el requinto y la bandola en el sabor de la estudiantina clásica del pamplonés, de la montaña (Cultura, 2016).

Pasillo: Hay dos clases de pasillo: el pasillo fiestero y el pasillo lento. El pasillo fiestero es el que más se baila, de rincón a rincón dando vueltas. Nace en los salones y se caracteriza por su riqueza, picardía y jocosidad presente al danzarlo de manera rápida con movimientos de traslación y rotación, giros para adornar la pareja, expresiones de abrazos y formas de agarrarse que van siempre en muy bien conjugadas a ritmo de pasillo. (Cultura, 2016)

Danzas: es la acción de bailar, es decir, la ejecución de movimiento al ritmo de la música. (Agudo & Raquel, 2006)

Juegos de Rondas: Canción danzada formada por una sola copla que se repite a voluntad de los participantes los cuales forman un círculo como símbolo de unidad. (Mercado T. E., 2006).

Actividad física: La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (OMS, 2016).

Aeróbicos: Es una combinación de ejercicios cardiovasculares realizados al son de la música. Las clases de aeróbic suelen consistir en el seguimiento de una serie de rutinas y pasos de baile que hacen que aumente la frecuencia de las pulsaciones cardiacas. (DMedicina, 2016).

Caminatas: Actividad generalmente grupal que consiste en desplazarse de un lugar a otro sin afán y sin control de tiempo con el fin de descansar, cambiar de sitio, gozar del paisaje o intercambiar ideas con los otros participantes y habitantes del lugar. (Mercado, 2006).

Juego de Mini tejo: Pedazo de teja que sirve para jugar, es una especie de deporte originario de las culturas precolombinas y que hoy persisten con variaciones que con el trascurso de la historia de le ha dado. (Mercado, 2006).

Juego de Bolos: Bolos hace referencia a un juego que consiste en derribar por parte de cada jugador el mayor número posible de pines lanzando una bola o pieza, generalmente de madera. (Canal, 2004).

Juego de maras: Este es un juego muy divertido en que básicamente se utilizan metras o bolitas pequeñas. A través de los años se han usado para este juego piedras, nueces, frijoles o cualquier otro objeto que ruede por el piso. (Escolar, 2016).

Juego de trompo: El juego del Trompo es un juego tradicional que se juega como su nombre indica con un trompo, peón o peonza. El trompo es un objeto de madera que tiene una forma parecida a la fruta de la pera. Pero que por la parte donde la pera tiene el pezón o rabito, el trompo posee una púa de hierro. Recuerdan muchas de las personas mayores que algunos de los que jugaban al trompo, le cambiaban esta púa y le colocaban otra mayor y mucho más afiliada, que se utilizaba en el juego, se pretende "bailar el trompo", o lo que es lo mismo: hacer que el trompo de gire. Para ello enrollaremos una cuerda por la parte contraria a la púa y luego se lleva hasta la punta o púa, enrollándola casi hasta la mitad del trompo. Una vez enrollado sujetamos el extremo de la cuerda que quedo libre, lanzamos el trompo hacia el suelo para conseguir que el trompo rote sobre punta, manteniéndose erguido y en definitiva bailando en el suelo. (Tradicionales, 2016).

Juego de tangara: consiste en trazar los 12 casilleros que van de la tierra al cielo. Se arroja una piedra o tapa de gaseosa progresivamente hasta el cielo, empezando por el uno. Saltando en una pierna (por eso pata coja) o en dos según los casilleros de ese nivel (dependiendo del dibujo hecho) se debe evitar pisar el casillero donde está la piedra. (Cultura, 2016).

Actividad pintar: consiste en plasmar un dibujo sobre un papel utilizando materiales como vinilos, temperas o pinturas especiales, esta actividad se puede realizar en tela, cartón, madera. (Sandano, 2016).

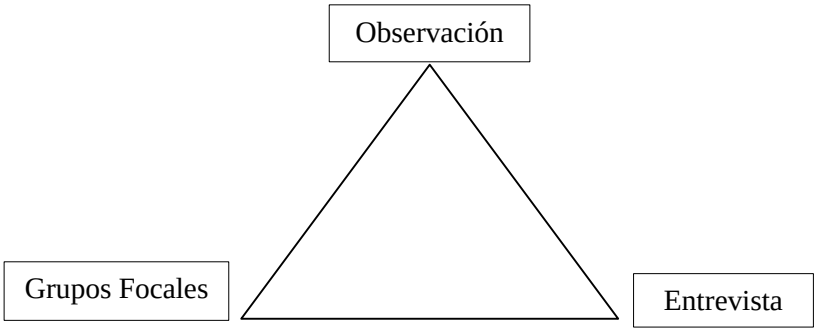
Moldeado de plastilina: es la práctica basada en agarrar el material de plastilina y darle la forma deseada la cual se realiza a través del movimiento de las manos. (Escolares, 2016)

Triangulación de datos.

Es la utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección. En la indagación cualitativa se posee mayor riqueza, amplitud y profundidad en los datos si estos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de datos. El proceso mencionado anteriormente se le denomina triangulación de datos. (Hernandez, Collado, & Baptista, 2006) .

Para la investigación se realiza la triangulación de la información obtenida de la técnica de grupos focales, observación y entrevistas a coordinadoras de los grupos.

Figura 9. Triangulación de datos



Fuente: Guillen, A., 2016

Círculos Hermenéuticos.

Es un recurso explicativo a través del cual se establece, desde una óptica evidentemente dialéctica, que el todo siempre es más que la suma de sus partes, pues los elementos sólo resultan comprensibles dentro de todo el contexto, pero también el contexto se explica en función de sus partes y de las relaciones existentes entre las mismas. (Sanchez, 2011).

De acuerdo a lo anterior se realiza la interpretacion de los datos obtenidos en los grupos focales y las entrevistas.

Figura 10. Círculos hermenéuticos

Fuente: Guillen, A., 2016 **GF:** Grupo Focal **CAD:** Coordinadora Adulto Mayor **AT:** Actividades Tradicionales

Según triangulación de la información recolectada a través de los grupos focales y entrevistas a coordinadoras de Adulto Mayor se puede deducir que las actividades del adulto mayor de Pamplona Norte de Santander son las actividades manuales, caminatas, tejo, actividad física, juego de bolos, trompo, tangara, tejer, cocer a mano, cocer cojines, bisutería, rondas,

pintura, juego de yoyo, coca, la lleva, saltar lazo, juego de pul, domino, parques, cartas, ajedrez, dibujar, cocinar, cultivar, bailes típicos, danzas, aeróbicos, maras, moldeado de plastilina y paseos.

De acuerdo a lo anterior para el Municipio de Pamplona Norte Santander las actividades tradicionales son; según definición de autores:

Dibujo: es el medio de expresión autosuficiente que retrata la personalidad del maestro y sirve como auxiliar la pintura (Jordi Induran, 2013).

La coca: Compuesto de un tallo generalmente de madera unido por una cuerda a una bola horadada por uno o varios agujeros de un diámetro ajustado al tallo, cuyo objetivo es hacer incrustar un eje delgado al hueco del mazo. Estuvo presente en numerosas culturas y épocas con diferentes nombres y su origen es muy antiguo. También se considera originario de Latinoamérica, jugado ya desde la época precolombina. (Tradicionales, El Tiempo, 2016).

Yoyo: este juego consiste en el uso de un juguete llamado yoyo, consiste en dos discos pequeños unidos en su centro por un eje que tiene un cordón sujeto y enrollado a él, se juega, sujetando el extremo del cordón, que queda libre con el dedo corazón, y dejándolo caer la pieza formada por los dos discos, que baja cuando se desenrolla el cordón y sube cuando se enrolla. (Jordi Induran, 2013).

La lleva: Consiste en que, de un grupo de niños (entre más numeroso mejor), se elige uno quien debe tocar a los demás compañeritos, que al ser tocados, deben permanecer como estatuas. La idea es que ninguno de los participantes se deje tocar. El juego termina cuando el que “la lleva” (el encargado de tocar a los compañeros) deje a todos como estatuas. En este caso particular, los compañeros que todavía no han sido tocados pueden ayudar a los compañeros que sí. (Jordi Induran, 2013).

Saltar laso: consiste en agarrar una cuerda con las dos manos y pasarla por debajo de los pies, logrando impulsarse y realiza despegue de pies del suelo y luego vuelve a caer logrando pasar el lazo por debajo. (Jordi Induran, 2013).

Juego de pul: Es un deporte de precisión que se practica impulsando con un taco un número variable de bolas (antiguamente de marfil), en una mesa con tablero de pizarra forrada de paño, rodeada de bandas de material elástico y con troneras o sin ellas.

Domino: Juego de mesa para un máximo de cuatro jugadores en el que se utilizan 28 fichas rectangulares, divididas en dos partes iguales, cada una de las cuales tiene de 0 a 6 puntos. (Jordi Induran, 2013).

Parques: es un juego entarimado formado con tablas estrechas, y pulimentadas, dispuestas regularmente en composiciones geométricas. (Jordi Induran, 2013).

Cartas: Juego de naipes que se realiza con cuatro participantes aproximadamente. (Jordi Induran, 2013).

Ajedrez: Juego que se practica en un tablero de 64 casillas o escalones con dos conjuntos de 16 piezas. (Jordi Induran, 2013).

Cocinar: Actividad que se realiza dentro de una pieza de casa en la que se guisa la comida, utilizando ingredientes para preparar menús. (Jordi Induran, 2013).

Cultivar: Trabajo que se realiza en la tierra para que produzca plantas y frutos. (Jordi Induran, 2013).

Yermis: Actividad que consiste en lanzar una pelota a derribar una torre de tapas, mientras tanto los demás participantes salen corriendo, deben intentar armar la torre sin dejar que los ponchen con la pelota. (Lavega & Olaso, 2003).

Coca: Actividad de encajar una base sobre el orificio de la coca. (Mercado T. E., 2006).

Montar a caballo: Consiste en subir encima del caballo. (Jordi Induran, 2013).

De acuerdo a las actividades definidas anteriormente se retoman para ser practicadas con los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José como medio de intervención teniendo en cuenta habilidades motoras, cognitivas de la población se practicaran las siguientes; actividades manuales, actividades de bisutería, juego de bolos, juego de tejo, juego de domino, juego de parques, cartas, actividad física, aeróbicos, bailes típicos, danzas, actividad de dibujo y pintura.

Resultados habilidades residuales

Dando cumplimiento al tercer y cuarto objetivo de la investigación se realiza análisis de resultados después de la aplicación del instrumento el MOHOST a la población estudio, el cual permite evaluar las habilidades residuales del adulto mayor, para ello se evaluaron las habilidades de comunicación e interacción que se refieren a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la acción social para actuar junto a las personas. (Forsyth 1997; y Kielhofner 1999). Estas habilidades incluyen tales cosas como hacer gestos, tener contacto físico con otras personas, hablar, participar y colaborar con otros y ser asertivo. Además se evalúan las habilidades motoras que se refieren a la propia movilidad de la propia persona o movilizar los objetos para tareas incluye acciones como estabilizar e inclinar el propio cuerpo y manipular, levantar y trasportar objetos. Fisher, 1999; finalmente se evalúan las habilidades de procesamiento que son las a las acciones secuenciadas lógicamente en el tiempo mediante la selección y el uso de las herramientas y los materiales apropiados para la adaptación del desempeño cuando se encuentran problemas. Estas habilidades incluyen acciones de elegir y organizar objetos en el espacio, así como iniciar y terminar los pasos en el desempeño.

Las habilidades anteriormente mencionadas son determinantes para la realización de las actividades de la vida diaria de los seres humanos, esto permite la participación activa en el desempeño ocupacional, si alguna habilidad se deteriora afecta la participación del adulto mayor en actividades, conllevando a una disfunción ocupacional y por ende afecta su calidad de vida.

De acuerdo a la aplicación del instrumento de evaluación se encontraron afectadas siguientes habilidades:

Habilidades de comunicación e interacción.

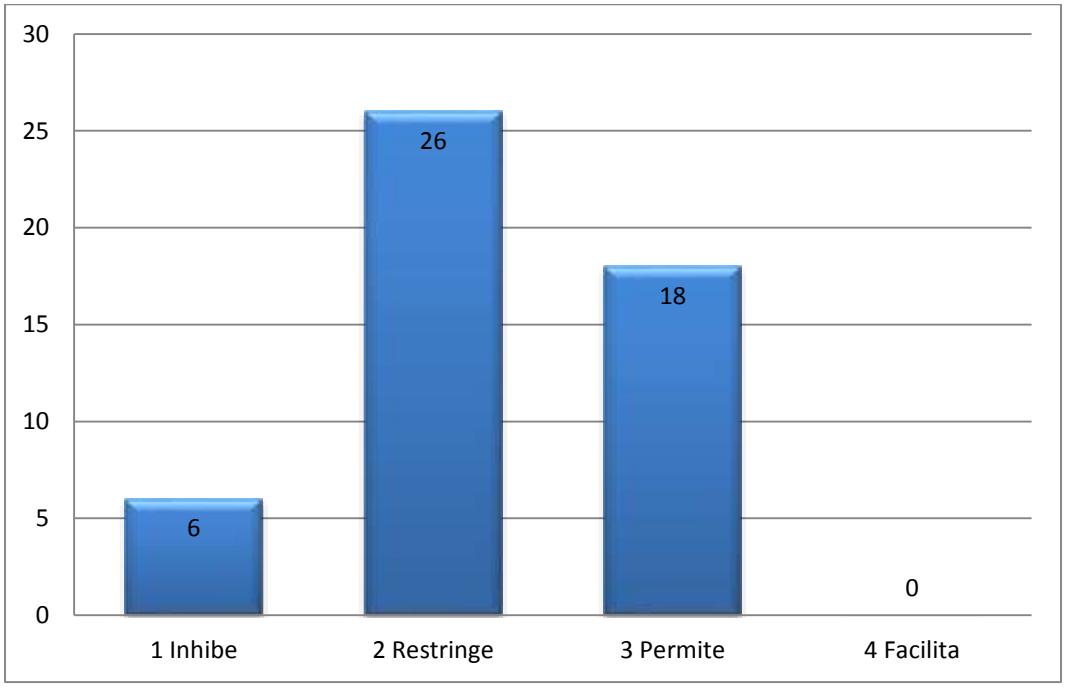
Habilidades no Verbales.

Tabla 15. Habilidades no verbales

Habilidades No Verbales		
Valor	usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	6	12%
2 Restringe	26	52%
3 Permite	18	36%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 11. Habilidades no verbales



Fuente: Guillen, A., 2016

Se realiza análisis de las habilidades no verbales según Gary Kielhofner, consisten en las expresiones corporales y faciales, que acompañan las expresiones verbales dándole sentido a lo que se quiere comunicar, siendo estas imprescindibles para interactuar en una sociedad; según la evaluación realizada se encontró en un 64% hay inhibición y restricción en esta habilidad, porque Gary Kielhofner establece que una persona es disfuncional en sus habilidades no verbales cuando no realizan contacto visual, tienen gesticulación inapropiada a las situaciones, presentan dificultad para dar respuesta a otras personas con espontaneidad, requieren de retroalimentación constante para usar su expresión no verbal de forma efectiva, permanecen distraídos en los diferentes contextos ocupacionales afectando las participación en actividades sociales; Esta habilidad es importante para la interacción con otros, teniendo en cuenta que el ser humano requiere de estar en constante comunicación emitiendo mensajes a diario para dar conocer las necesidades, al verse afectada puede llevar a que el adulto mayor se aislé, y por ende se afecte su calidad de vida. Como se muestra en la figura 11.

De acuerdo a lo anterior se establece disfuncionalidad en la habilidad de expresión no verbal teniendo en cuenta que los adultos mayores no gesticulan y expresan emociones a través de su cuerpo de forma apropiada, esto genera diferencias entre ellos, viéndose afectada sus relaciones interpersonales, dentro de la institución, así mismo se establece que los adultos mayores pueden estar restringiendo su participación en actividades sociales lo cual no es saludable pues dichos comportamientos afectan la comunicación y procesos de socialización que son importantes dentro del ciclo de vida de cada persona.

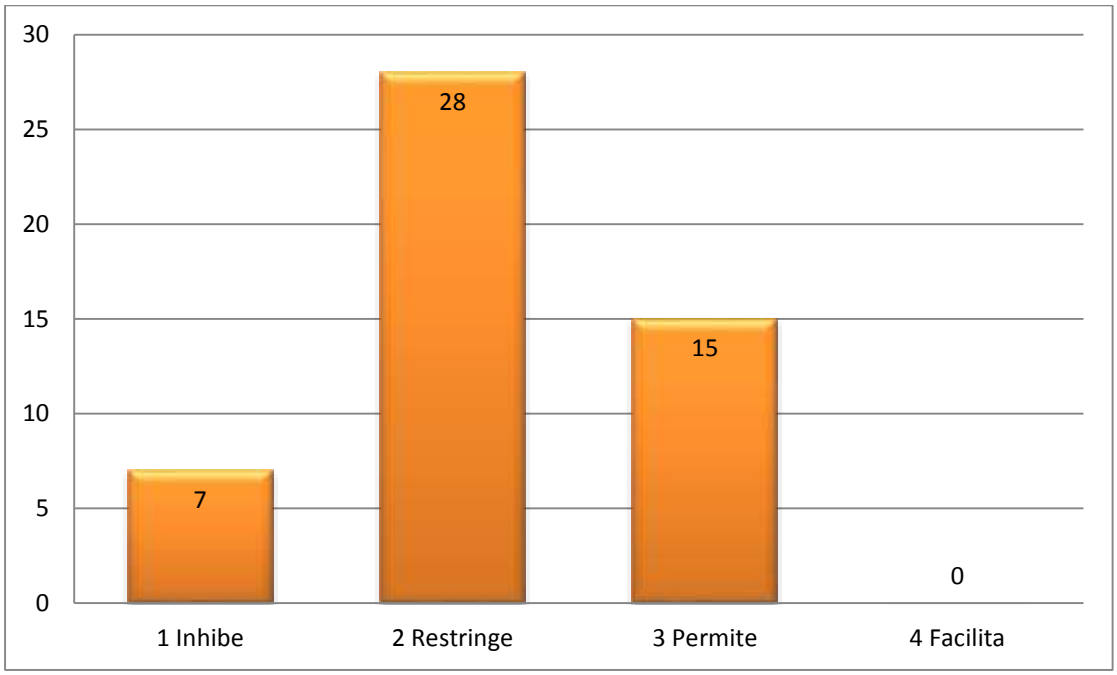
Conversación.

Tabla 16. Conversación

Conversación		
Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	7	14
2 Restringe	28	56
3 Permite	15	30
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 12. Conversación



Fuente: Guillen, A., 2016

De acuerdo a la evaluación realizada de la habilidad de conversación se encontró que el 70% de los adultos mayores tienen inhibida y restringida esta habilidad, según Gary Kielhofner y Fisher(1991), establecen que la conversación es la expresión de palabras de forma coherente donde hay actores como un emisor y un receptor, que se da en los diferentes entornos, para que

sea placentera se debe haber escucha activa, manejo de lenguaje claro a través de la expresión verbal por cada uno de los participantes. Los autores establecen que la falta de conversación repercute en el desempeño vital social del ser humano, se dice que esta disfunción de los adultos mayores puede estar asociada con experiencias negativas durante su proceso de vida. De acuerdo a lo anterior se evidencia que en el proceso de envejecimiento se ven afectados los vínculos sociales, debido a problemas auditivos lo que dificulta establecer un canal de comunicación y por lo tanto se pierde el interés por iniciar conversaciones, así mismo la pérdida de seres queridos, es decir los duelos no superados y abandono por parte de la familia influyen negativamente en establecer relaciones interpersonales con otros adultos mayores. Como se muestra en la figura 12.

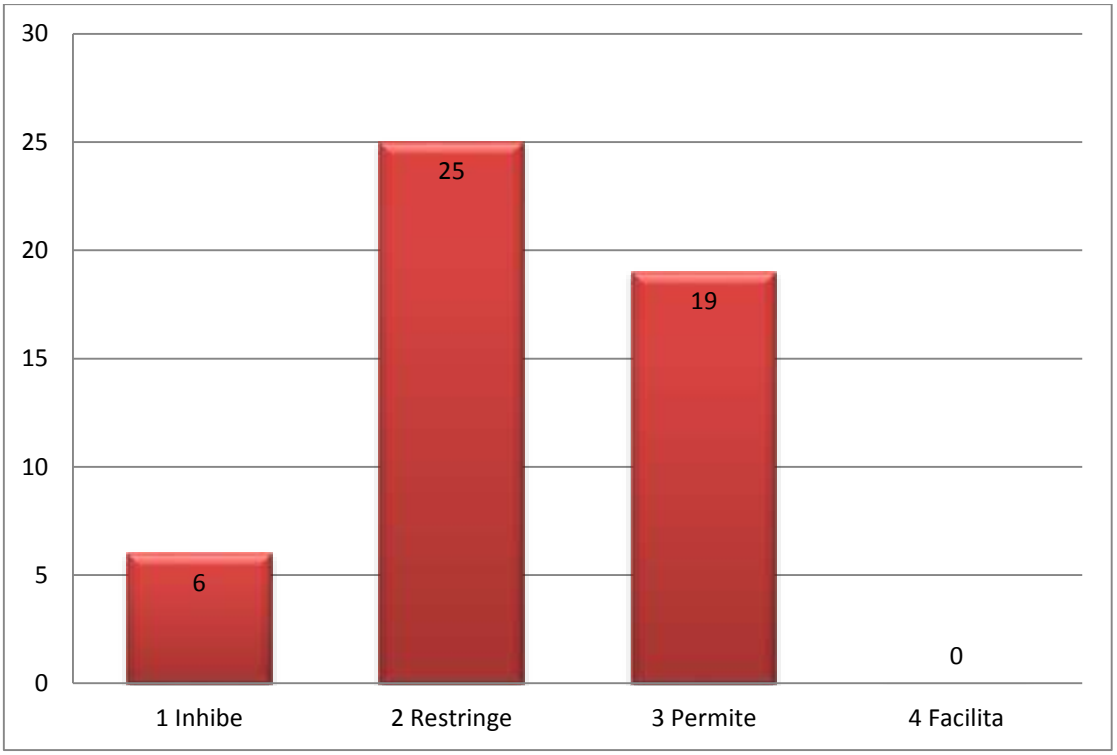
Expresión Verbal.

Tabla 17. Expresión Verbal.

Expresión Verbal		
Valor	Usuarios	Porcentajes
1 Inhibe	6	12%
2 Restringe	25	50%
3 Permite	19	38%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 13. Expresión Verbal.



Fuente: Guillen, A., 2016

Se evalúa la habilidad de expresión verbal, según Carmen Forn (2007) dice que es la habilidad del individuo para interactuar con efectividad en su ambiente. Esta habilidad se adquiere en forma natural; espontanea en el transcurso del desarrollo y está incluida dentro de la competencia social. La autora establece que los adultos mayores requieren expresar sentimientos y acontecimientos a lo largo de su vida, de lo contrario se ve afectada su salud mental y social; es por ello que de acuerdo a la evaluación realizada se establece inhibición en un 12% y restricción en un 50% siendo estos criterios de disfuncionalidad en esta habilidad debido a que los adultos mayores presentan dificultad en la expresión de palabras, su discurso es monótono e ineficaz, este evento es muy frecuente en la persona mayor debido a la tendencia al aislamiento social lo cual limita la participación en actividades sociales; esto puede tener efectos negativos como llevar al adulto mayor a episodios depresivos. Como se muestra en la figura 13.

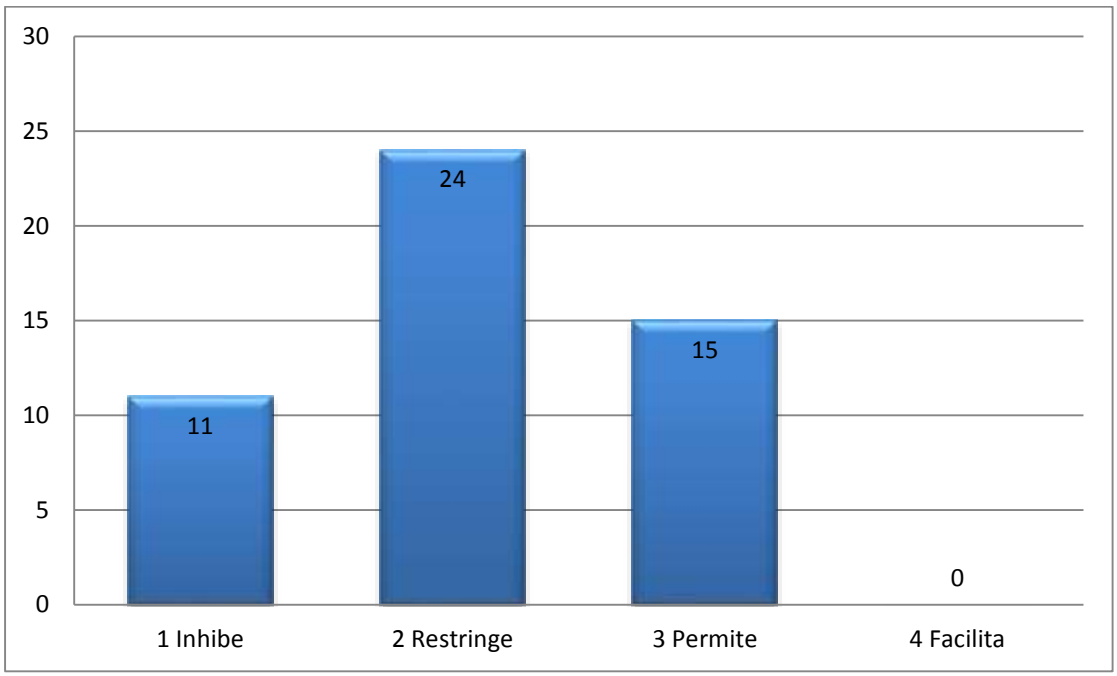
Relaciones.

Tabla 18. Relaciones

Relaciones		
Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	11	22
2 Restringe	24	48
3 Permite	15	30
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 14. Relaciones



Fuente: Guillen, A., 2016

Se evalúa la habilidad de relaciones, según los resultados se establece que el 70% de los adultos mayores se encuentran en inhibición y restricción porque no se relacionan con otros, se limitan a participar en actividades grupales, compartir, socializar experiencias, vivencias evidenciándose la rivalidad entre adultos mayores; según Gary Kielhofner las relaciones están determinadas por los grupos sociales, que tienen como propósito reunirse de manera formal e

informal entre personas, se tratan temas específicos de preferencia, el autor establece que el individuo tiene la necesidad de relacionarse lo que le permite estar en constante interacción con su entorno; sin embargo estas relaciones pueden verse afectadas por un factor determinante como es la cultura que está precedida de las creencias percepciones, costumbres que han pasado de generación en generación a través de la educación; los seres humanos son criaturas socioculturales que coordinan su comportamiento en conjunto y comparten palabras comunes en acción - significado, donde cada persona tiene una forma diferente de actuar, desde este punto se puede afectar la interacción con otros, por las diferencias socioculturales existentes, afectando las relaciones sociales entre adultos mayores. Como se muestra en la figura 14.

De acuerdo a lo anterior se establece que el adulto mayor experimenta deterioro en su habilidades de comunicación e interacción, debido a que experimenta una serie de cambios en su salud, entorno familiar y social que lo conlleva a aislarse, disminuyendo su participación grupal y social; se evidencia la problemática por que el ser humano desde que nace tiene la necesidad de interactuar con otros para mantenerse activo, logrando permanecer en interacción con otros como amigos, compañeros, familiares, vecinos.

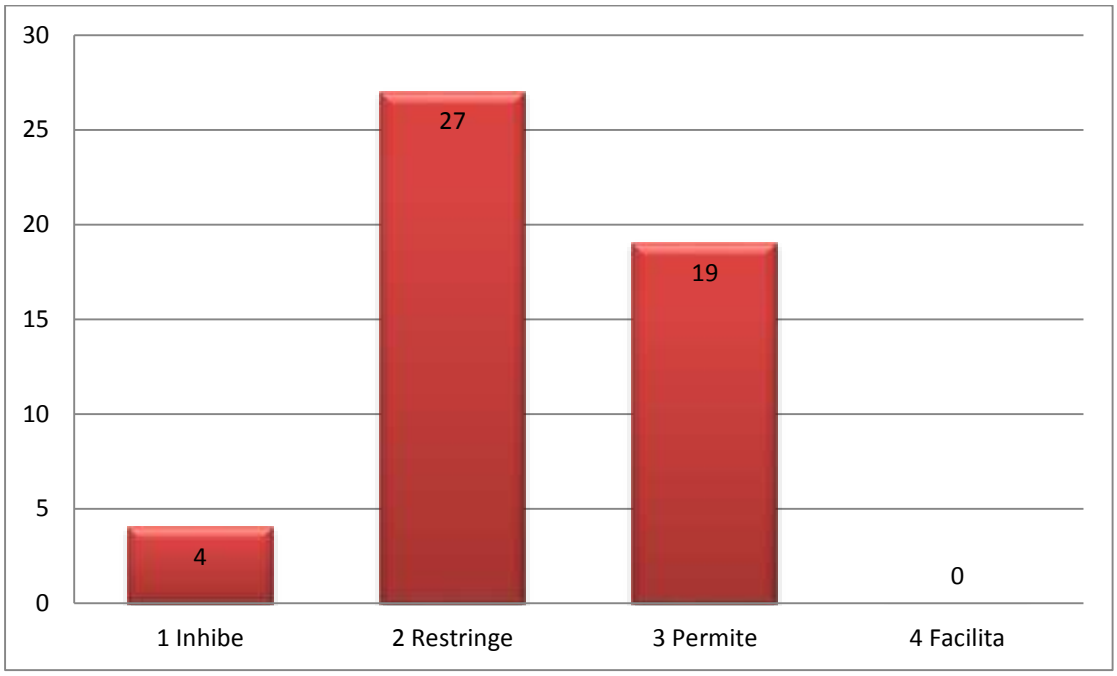
Habilidades de procesamiento.

Conocimiento.

Conocimiento		
Valor	Usuario	Porcentaje
1 Inhibe	4	8%
2 Restringe	27	54%
3 Permite	19	38%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 15. Conocimiento.



Fuente: Guillen, A., 2016

Se analiza evaluación de habilidad de conocimiento, según Jorge Duque Pineda(2010) establece que es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, que es necesaria para la toma de decisiones, interpretar información y realización de actividades diarias; esta habilidad se evaluó en los adultos mayores encontrándose que el 62% presentan inhibición y restricción lo cual es preocupante porque más del 50% de la población son disfuncionales en la realización de actividades diarias; según Gary Kielhofner dice que cuando esta habilidad se inhibe automáticamente se limitada la capacidad de desempeño que es la capacidad de realizar las cosas, que permite conocer las cosas y saber cómo hacer las cosas. Por consiguiente se establece que los adultos mayores son dependientes en actividades de vestido, higiene mayor y menor, teniendo en cuenta que esta habilidad permite la identificación de objetos, prendas de vestir, e implementos para la ejecución de las actividades de automantenimiento básicas. Como se muestra en la figura 15

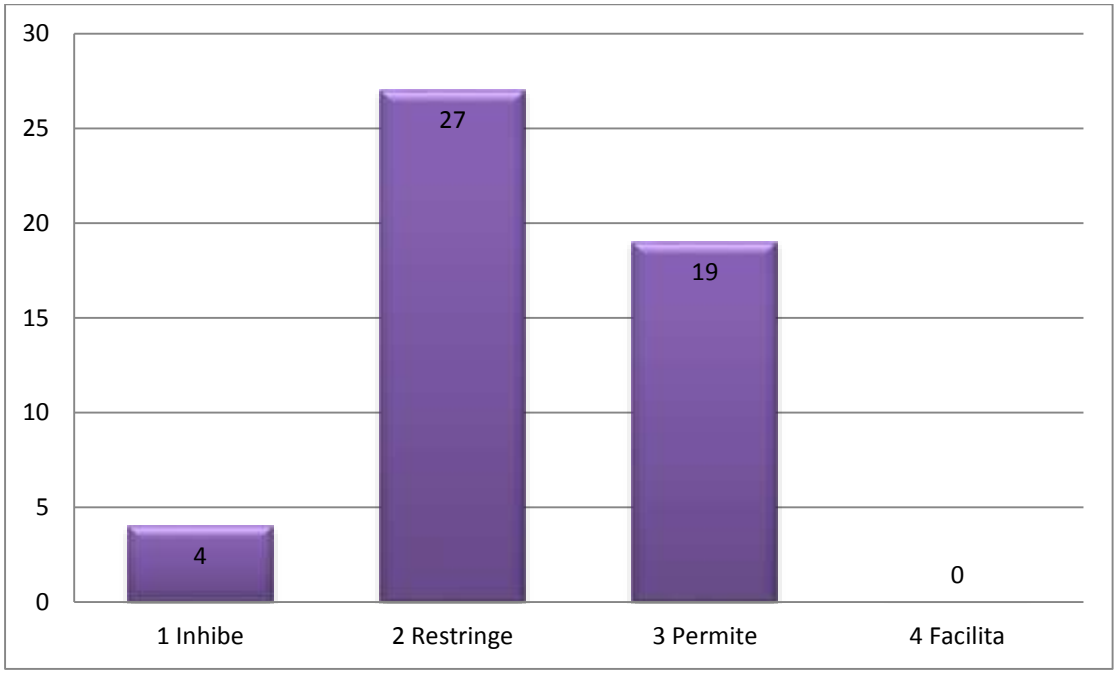
Temporalidad.

Tabla 19. Conocimiento.

Temporalidad		
Valor	Usuario	Porcentaje
1 Inhibe	4	8%
2 Restringe	27	54%
3 Permite	19	38%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 16. Conocimiento.



Fuente: Guillen, A., 2016

Se analiza la temporalidad que según el marco de trabajo de terapia ocupacional, es la habilidad que permite iniciar una actividad cumpliendo con los estándares dados, de forma comprometida y consistente durante un determinado tiempo, a través de esta se lleva una secuencia lógica de pasos logrando el cumplimiento del objetivo principal, de acuerdo a lo anterior se encontró disfuncionalidad debido a que el 62% de adultos mayores obtuvieron una calificación de restricción e inhibición en la participación de actividades, porque esta habilidad

interviene en la realización de actividades de la vida diaria como administración de vestido que comprende vestirse y desvestirse, elección de la ropa, limpieza y acicalamiento personal, que comprende llevar una secuencia de pasos para su desempeño. Gary Kielhofner establece que para la participación en las actividades el individuo requiere del uso de sus habilidades de procesamiento, cuando esta habilidad se afecta automáticamente su capacidad de desempeño se ve declinada. Como se muestra en la figura 16.

Es importante mencionar que los adultos mayores están perdiendo la habilidad de temporalidad que permiten el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria, esta problemática conlleva a que los adultos mayores sean asistidos en las actividades básicas e instrumentales, lo cual llega a ser incomodo porque estas actividades son propias de cada persona, el adulto mayor sufre el riesgo de padecer depresión porque ya no se siente útil y competente para la realización de su propio cuidado.

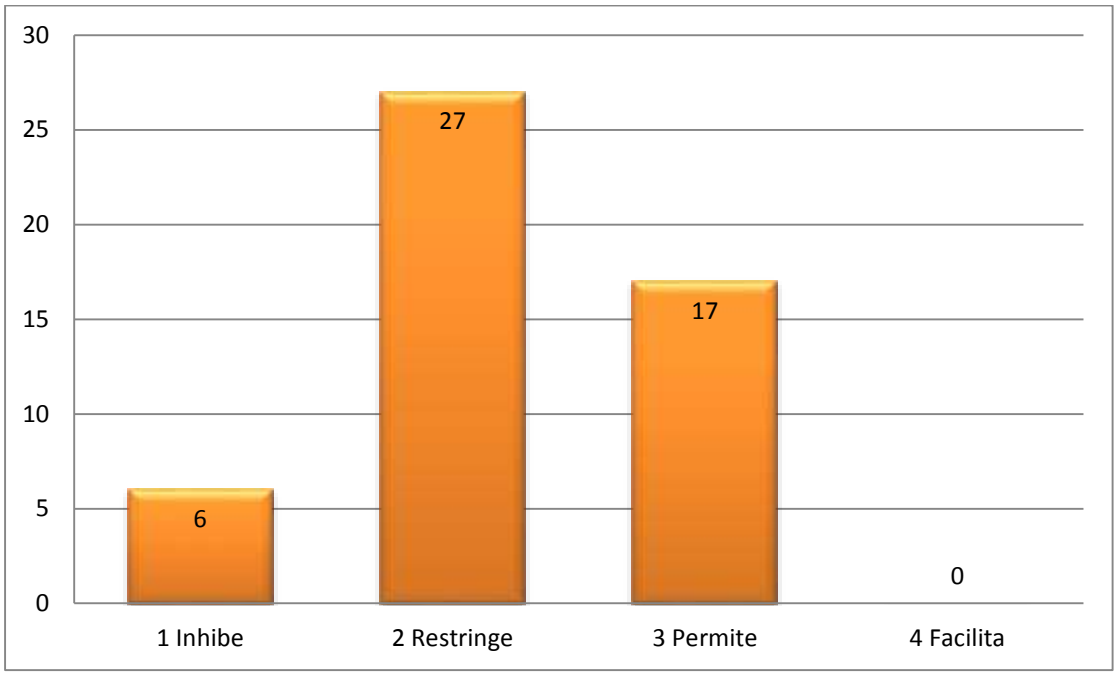
Organización.

Tabla 20. Organización.

Organización		
Usuario	Valor	Porcentaje
1 Inhibe	6	12%
2 Restringe	27	54%
3 Permite	17	34%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 17. Organización.



Fuente: Guillen, A., 2016

Se realiza evaluación de la habilidad de organización la cual según Pilar Durante, es importante para la el desempeño funcional de la persona debido a que le permite interactuar y hacer uso de cada una de las herramientas u objetos para determinadas tareas; durante la evaluación realizada de esta habilidad se encontró que el 66% de adultos mayores tienen inhibida y restringida dicha habilidad estimando que se encuentran en disfuncionalidad, según la autora el adulto mayor pasa por el proceso de envejecimiento en el cual se experimentan cambios que llevan al deterioro de habilidades incluyendo la de procesamiento, esta influye en el funcionamiento intelectual de la vejez, para el desarrollo de tareas; Gary Kielhofner establece que el no funcionamiento de esta habilidad afecta la capacidad de desempeño ocupacional porque para la ejecución de una actividad se requiere la unidad de cuerpo y mente. Por lo anterior se establece que el adulto mayor puede experimentar sentimientos de frustración por la pérdida de control sobre el medio, lo cual lleva a ser dependiente al ser asistido en actividades que anteriormente solía realizar. Como se muestra en la figura 17.

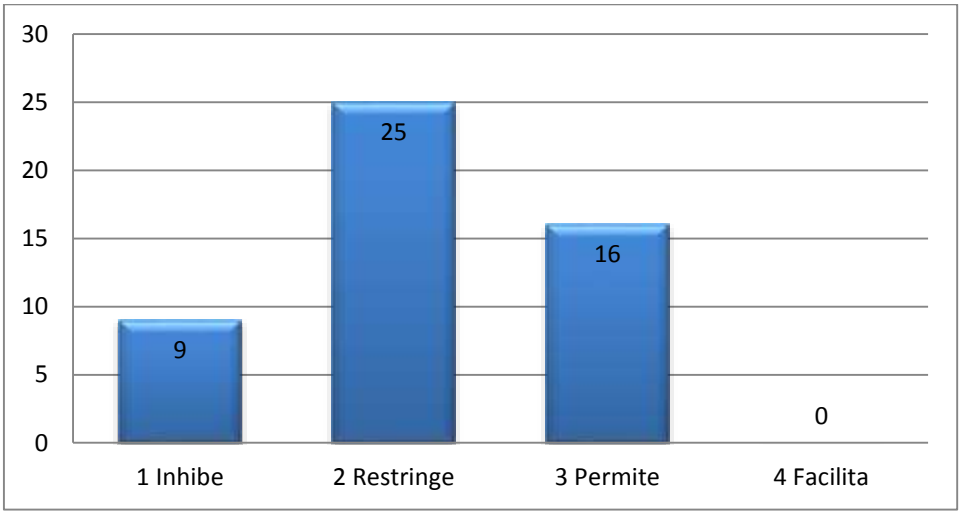
Resolución de Problemas.

Tabla 21. Resolución de Problemas.

Resolución de Problemas		
Valor	Usuario	Porcentaje
1 Inhibe	9	18%
2 Restringe	25	50%
3 Permite	16	32%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 18. Resolución de Problemas.



Fuente: Guillen, A., 2016

De acuerdo a la evaluación realizada se encontró que el 68% de adultos mayores tienen índices de inhibición y restricción en la habilidad de resolución de problemas esta habilidad influye en la toma de decisiones y capacidad de juicio lo cual se encuentra disfuncional en más del 50% de la población siendo un signo de alerta por la dependencia que se genera en los adultos mayores de acuerdo a Katz y Hartman, esta habilidad permite a una persona participar en una conducta independiente, productiva y auto dirigida siendo un componente fundamental de la función ejecutiva. De acuerdo a lo anterior, la habilidad se encuentra disfuncional por lo tanto influye de forma significativa, en la participación social de los adultos mayores, las actividades

de la vida diaria, durante el desempeño se produce disminución de la iniciación de tareas, flexibilidad, y perseverancia para alcanzarlas; a menudo el adulto mayor presenta dificultad en la realización de actividades que tienen varias tareas, o que tienen que manejar situaciones nuevas e inesperadas. Como se muestra en la figura 18.

Habilidades Motoras.

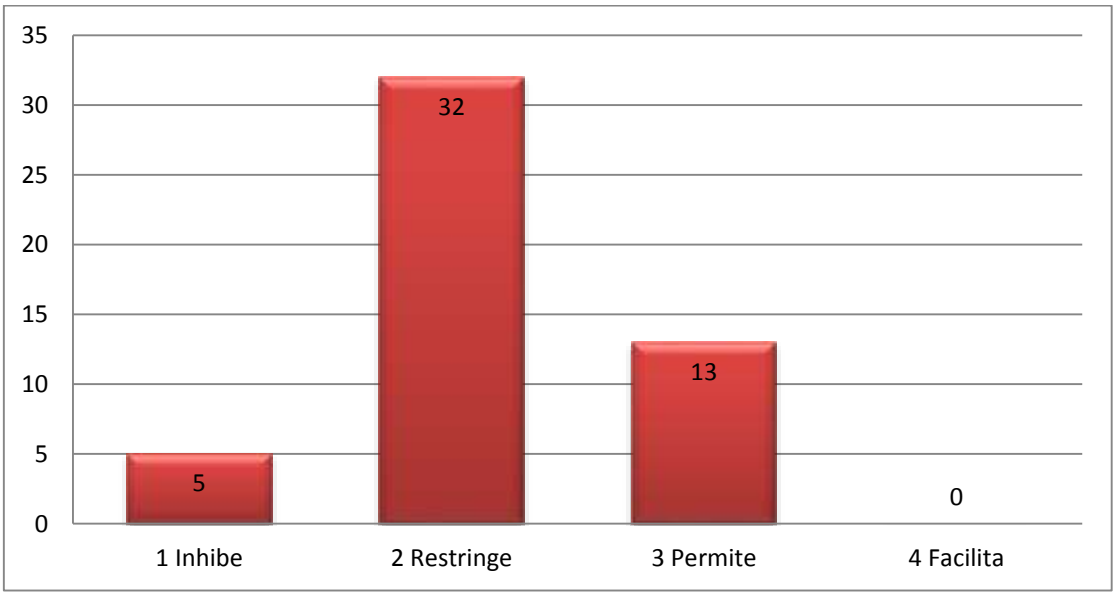
Postura y Movilidad.

Tabla 22. Postura y Movilidad

Postura y Movilidad		
Valor	Usuario	Porcentaje
1 Inhibe	5	10%
2 Restringe	32	64%
3 Permite	13	26%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 19. Postura y Movilidad



Fuente: Guillen, A., 2016

El éxito del desempeño ocupacional requiere de las habilidades motoras, que dentro de estas se encuentra la postura y movilidad, esta habilidad fue evaluada en la cual se tuvo como resultado que el 74% de la población ha perdido la habilidad encontrándose inhibición y restricción en su participación ocupacional, según Annie Turner la movilidad es esencial para la independencia en casi todas las áreas de automantenimiento, en las mayoría de las obligaciones de los roles y de las actividades de ocio radica en disponer de cierto grado de movilidad. Gary Kielhofner establece que la habilidad motora está inmersa en el desempeño y el desempeño en la participación, si bien se analizan las habilidades de postura y movilidad están precedidas de un control postural, estabilidad, equilibrio y trasladarse, donde uno si alguno de estos se afecta automáticamente se altera la movilidad de la persona, es por ello que se establece que más del 50% de adultos mayores se encuentran disfuncionales debido al deterioro de la habilidad, siendo dependientes de ayudas técnicas o de otras personas para lograr movilizarse por su entorno; La movilidad funcional es una de las actividades de la vida diaria más valorada por las personas mayores con algún grado de dependencia, debido a que es necesaria para llevar a cabo el resto de actividades diarias. Esta actividad incluye moverse de una posición a otra (durante el desempeño de cualquier actividad), tal como la movilidad en cama, silla de ruedas, trasferencias, deambulación y transporte de objetos. Como se muestra en la figura 19.

Teniendo en cuenta lo anterior cabe mencionar que la perdida de esta habilidad no solo afecta la parte física si no también repercute en el aspecto emocional y social debido a la frustración de ser dependientes para la deambulación por el entorno que rodea al adulto mayor.

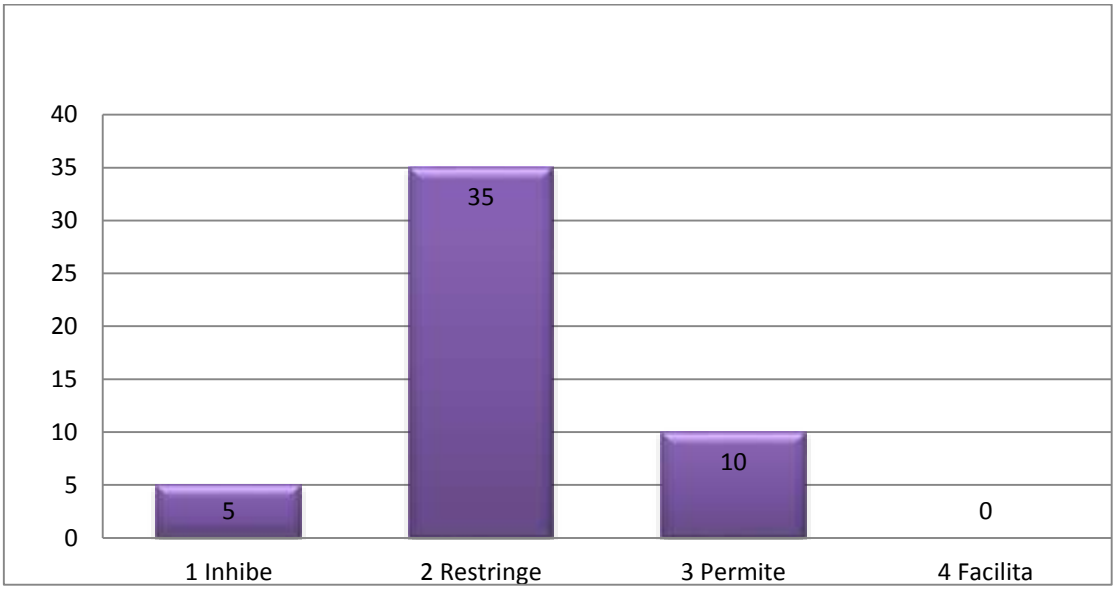
Coordinación.

Tabla 23. Coordinación

Coordinación		
Valor	Usuario	Porcentaje
1 Inhibe	5	10%
2 Restringe	35	70%
3 Permite	10	20%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 20. Coordinación



Fuente: Guillen, A., 2016

Se analiza la habilidad de coordinación según Fisher, (1991) se refiere a la movilidad de la propia persona para movilizar objetos para las tareas, incluye acciones como manipular, levantar, y trasportar objetos. Partiendo de allí se evalúa la habilidad obteniendo como resultado que el 80% de los adultos mayores se encuentran en inhibición y restricción debido al deterioro de la habilidad como consecuencia de patologías existentes entre estas se encuentra el accidente

cerebrovascular que llega a ser la segunda causa a nivel mundial de limitación de movimiento, por otra parte el proceso de envejecimiento influye negativamente en los procesos de coordinación, se considera que los adultos mayores son disfuncionales en su desempeño ocupacional porque según Gary Kielhofner dice: cuando se deterioran las habilidades de manipulación, como habilidades motoras finas la persona no logra desempeñarse funcionalmente debido a la restricción de movimiento, limitación en la realización de agarres, pinzas, para la manipulación y cumplimiento de tareas propias de una actividad de la vida diaria tanto básicas como instrumentales. Como se muestra en la figura 20.

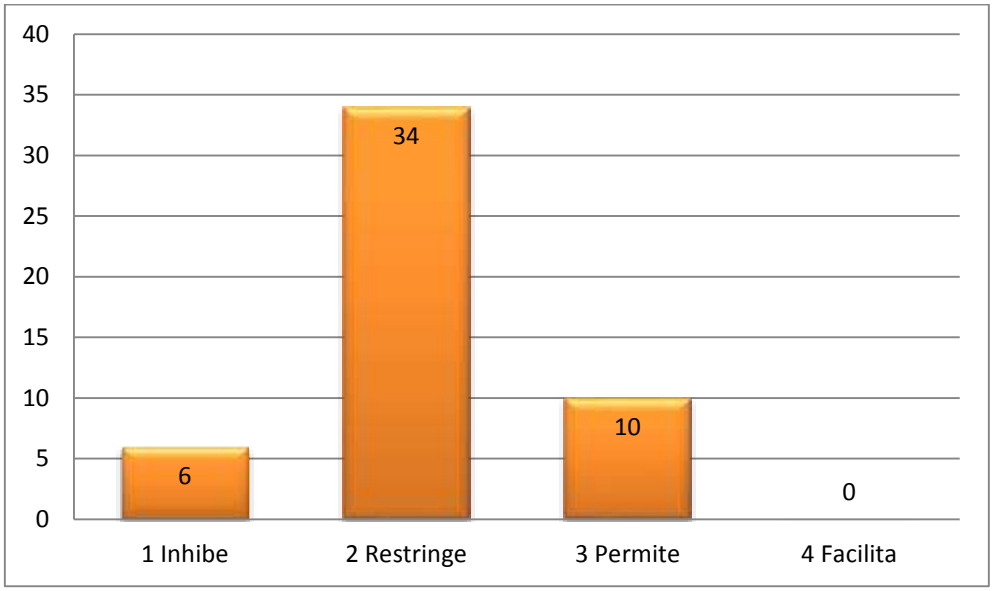
Fuerza y Esfuerzo.

Tabla 24. Fuerza y esfuerzo

Fuerza y Esfuerzo		
Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	6	12%
2 Restringe	34	68%
3 Permite	10	20%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 21. Fuerza y esfuerzo



Fuente: Guillen, A., 2016

Según la evaluación aplicada se tuvo como resultado que la habilidad de fuerza y esfuerzo se encuentra inhibida y restringida para el 80% de adultos mayores, según Daniels y Worthington (1986) establecen que la fuerza es la potencia del musculo para resistir al movimiento que va acompañada del esfuerzo para vencer la gravedad; de acuerdo a lo anterior se establece disfuncionalidad en los adultos mayores debido a las discapacidades funcionales como a la disminución de fuerza, reducción de masa muscular, incapacidad de realizar movimientos de flexo-extensión disminución del arco articular, falta de resistencia para alcanzar y sostener objetos, que suelen aparecer problemas en la ejecución de actividades diarias ya que muchas de ellas requieren un buen estado musculoesqueletico para poder ejecutarlas. Como se muestra en la figura 21.

Por lo anterior se menciona que el adulto mayor se encuentra en disfuncionalidad teniendo en cuenta el deterioro de la habilidad de fuerza y esfuerzo que puede estar ocasionada por procesos de la vejez o adquisición de patologías que restringen las habilidades motoras requeridas para un desempeño ocupacional funcional lo cual afecta la calidad de vida de los adultos mayores.

Energía.

Tabla 25. Energía

Energía		
Valor	Usuarios	Porcentaje
1 Inhibe	6	12%
2 Restringe	35	70%
3 Permite	9	18%
4 Facilita	0	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 22. Energía

Fuente: Guillen, A., 2016

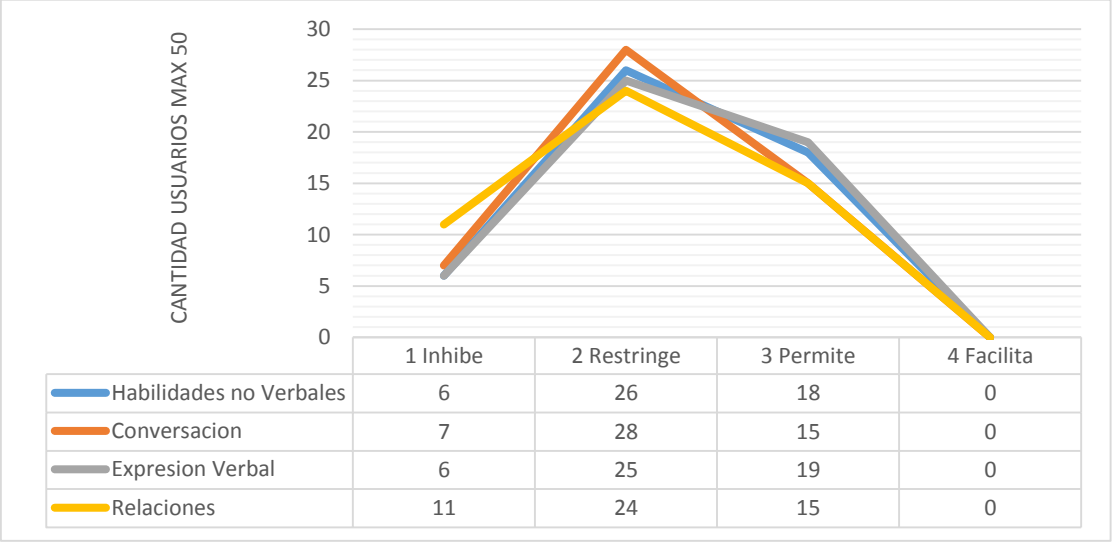
De acuerdo a la evaluación realizada se encontró que la habilidad de energía esta inhibida y restringida en el 82% de los adultos mayores, debido a los cambios y perdida de habilidades motoras, según Begoña Polonio la energía es la capacidad de realizar trabajo, de producir movimiento, permite que la persona se desempeñe en actividades diarias, sin embargo esta habilidad es de las más comunes en deteriorarse en los adultos mayores debido a que requieren de frecuentes periodos de descanso para el desempeño de actividades, porque su capacidad de

ejecución disminuye, por consiguiente se establece la importancia de esta habilidad lo cual permite la realización de actividades en tiempos adecuados, la precisión y resistencia para trasportar un objeto de un lado a otro o simplemente hacer uso de objetos a diario durante cada una de las actividades. Como se muestra en la figura 22.

La disfuncionalidad de esta habilidad restringe la participación en actividades de automantenimiento propio del adulto mayor, así mismo se genera perdida de interés por realizar actividades debido a la disminución de energía para el desempeño de estas.

De acuerdo a lo anterior los resultados arrojados de la evaluación aplicada en los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José, dan a conocer que las habilidades más afectadas son las habilidades de comunicación e interacción y las habilidades motoras teniendo un mayor porcentaje de restricción e inhibición. Estos resultados evidencian que el envejecimiento es un proceso que convierte adultos sanos en ancianos frágiles, con disminución de la reserva en la mayoría de sistemas fisiológicos y sociales, lo que lleva a un aumento exponencial de la vulnerabilidad a la mayoría de las enfermedades y pérdida de autonomía.

Figura 23. Habilidades de comunicación de interacción



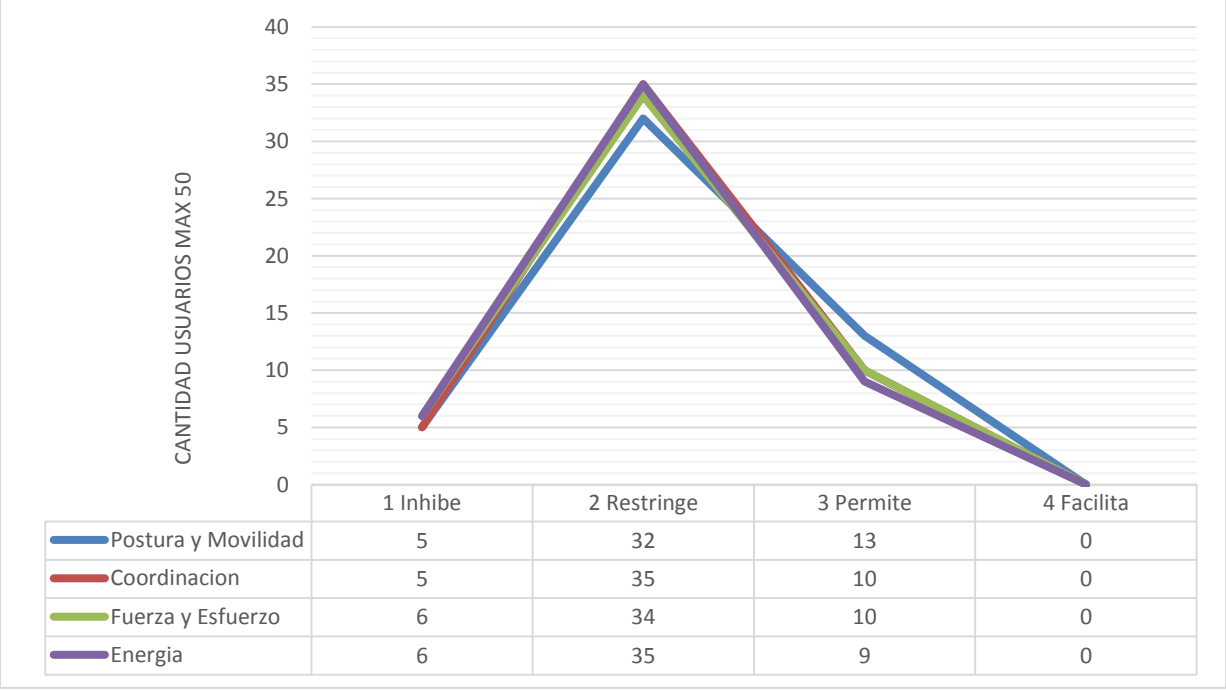
	1 Inhibe	2 Restringe	3 Permite	4 Facilita
Habilidades no Verbales	6	26	18	0
Conversacion	7	28	15	0
Expresion Verbal	6	25	19	0
Relaciones	11	24	15	0

Fuente: Guillen, A., 2016

Se analizan las habilidades de comunicación e interacción para la cual se tiene un porcentaje considerable del 50% se encuentra restringida esta habilidad y un 10% inhibida lo que quiere decir que más de la mitad de la población estudio tiene afectada esta habilidad, siendo este un factor de riesgo importante en ancianos, porque puede llevar a permanecer aislados de la sociedad, lo cual es preocupante; se ratifica la importancia de la pertenencia a grupos, bien sea con fines benéficos o de entretenimiento, en parte porque esa pertenencia es una fuerte eficaz de apoyo emocional, como también porque el alejamiento de los grupos aparece un indicador de perdida de contacto con la vida y de riesgo de empeoramiento de los problemas psicosociales. Como se muestra en la figura 23.

Cuando las habilidades se deterioran afecta negativamente las experiencias ocupacionales porque se convierte en una amenaza del bienestar de la persona, desde este punto de vista se altera la participación en actividades, cambiando la experiencia y si se altera, altera el desempeño funcional de la persona, teniendo en cuenta que las habilidades están inmersas en el desempeño y este último dentro de la participación. (Gary Kielholfner, 2004)

Figura 24. Habilidades motoras



	1 Inhibe	2 Restringe	3 Permite	4 Facilita
Postura y Movilidad	5	32	13	0
Coordinacion	5	35	10	0
Fuerza y Esfuerzo	6	34	10	0
Energia	6	35	9	0

Fuente: Guillen, A., 2016

En cuanto a las habilidades motoras no son ajenas a la declinación del estado de salud de los adultos mayores, pues esta presenta un 70% de restricción siendo un porcentaje significativo debido a que la mayoría de la población presenta problemas en su movilidad funcional, experimentan una disminución gradual en fuerza física, velocidad de la marcha, destreza manual, rendimiento energético, y coordinación de las distintas partes del cuerpo. Esta combinación entre situaciones de cambios normales con el envejecimiento más aquellas patologías, comunes al envejecer, hay limitaciones funcionales y discapacidad que estas originan además de las condiciones geriátricas llevan a la perdida de la vitalidad del adulto mayor. Como se muestra en la figura 24.

Por lo anterior se evidencia la declinación de habilidades tanto motoras y comunicación e interacción, lo cual se debe abordar desde terapia ocupacional a través de las actividades tradicionales con el propósito de mantener las habilidades residuales y disminuir su proceso de deterioro de las mismas y así tener adultos mayores activos e independientes, teniendo en cuenta que la población adulta debe dar paso a la aceptación proactiva de que no son una carga que hay que soportar sino una oportunidad para aprovechar, esa fase de la vida como es la tercera edad logrando mantenerse funcionales y gozar de una buena calidad de vida.

Discusión de resultados

Teniendo en cuenta la ficha sociodemográfica se encontró que el 77% de los adultos mayores institucionalizados son solteros indicando que más del 50% de la población no tiene con quien compartir esta etapa de la vida, además puede llegar hacer una problemática puesto que puede influir en presentar depresión; así mismo es preocupante que del total de la población hayan el 46% de adultos mayores con edades entre 76 y 85 años se cree que esta edad es donde se evidencia más deterioro de la salud lo que conlleva al abandono por parte de la familia, se relaciona este dato con tiempo de ser institucionalizado para lo cual se encontró que el 63% llevan en el Asilo de 0 a 5 años lo que significa que en estos últimos años han ingresado más del 50% de la población dentro de la institución, evidenciándose la falta de compromiso por parte de familia y amigos al recurrir a dejarlos en un hogar donde se ocupen de sus necesidades, así mismo se relaciona tiempo dentro de la institución con el aislamiento social debido a que durante

el tiempo que han permanecido institucionalizados han perdido el contacto con la familia lo cual ha llevado a que los adultos mayores pierdan el interés de relacionarse con otras personas.

Según la revisión de las historia clínicas se encontró que la patología más frecuente es la hipertensión arterial con un 31%, la segunda más frecuente es la enfermedad obstructiva pulmonar con un 12% las demás patologías están distribuidas en menores porcentajes y frecuencias; las patologías mencionadas anteriormente pueden influir en el deterioro de habilidades pues bien se conoce que la hipertensión arterial puede ser el causante de enfermedad cerebrovascular, la cual deja secuelas significativas que afectan la autonomía en las personas, esta enfermedad se da con mayor frecuencia en la tercera edad.

De acuerdo a la aplicación de instrumento la MOHOST se encontró que las habilidades más comprometidas es decir las que se encuentran en restricción e inhibición son las habilidades de comunicación e interacción y las habilidades motoras. Para las habilidades de comunicación e interacción se encontró que el 58% de adultos mayores presentan restricción en esta habilidad, la cual va acompañada de la habilidad de expresión verbal donde el 50% de los adultos mayores se encuentran restringidos debido a que no establecen comunicación, no expresan sentimientos y necesidades con otros, así mismo el 19% de adultos mayores no se relacionan con los demás, esto se puede asociar con lo anteriormente mencionado como es el abandono de la familia puede influir en la perdida de interés por interactuar y socializar con otros.

Además de las habilidades mencionadas anteriormente se encuentran afectadas las habilidades motoras dentro de estas se encontró que los adultos mayores presentan restricción en un 80% en las habilidades de coordinación, energía, fuerza y esfuerzo, así mismo se obtuvo que el 75% de los adultos mayores tiene afectada la habilidad de postura y movilidad lo cual es preocupante debido a que las habilidades motoras son fundamentales para el desempeño de las actividades de la vida diaria, así mismo estas permiten realizar traslados dentro y fuera de la institución, al estar afectadas los adultos mayores requieren de personas para ser asistidos en la mayoría de actividades.

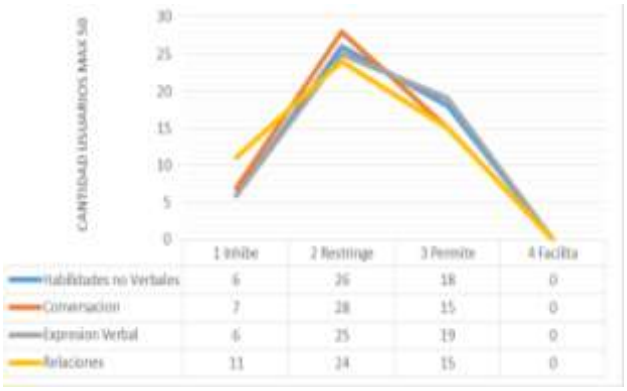
Por lo tanto se puede evidenciar que las habilidades mencionadas requieren de intervención desde Terapia Ocupacional, con el fin de ayudar a promover un funcionamiento ocupacional en cada uno de los adultos mayores institucionalizados, de lo contrario se ve afectada no solo la participación en actividades sino la parte emocional de los adultos mayores al percibir que no son útiles ante la sociedad, debido a la pérdida de autonomía en su propio cuidado.

"Que gratificante seria poder hacer énfasis como Terapeuta Ocupacional, en que la vejez es también la edad de mantener autonomía, funcionalidad y vitalidad." Andrea Guillén

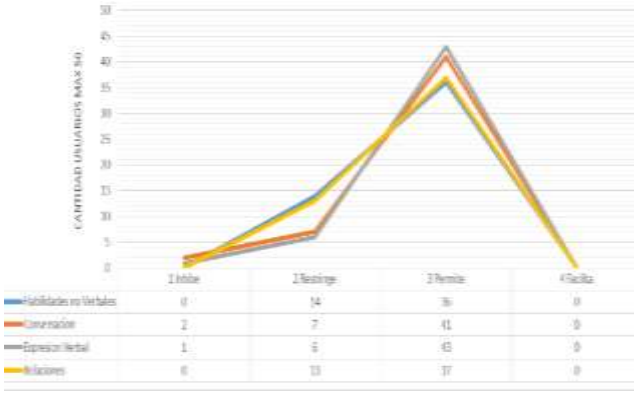
Dando cumplimiento proyecto de investigación, se realiza evaluación posteriormente de la aplicación de las actividades tradicionales en los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José, para lograr establecer la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales a través los resultados obtenidos según el instrumento el MOHOST.

Figura 25. Habilidades de Comunicación & Interacción

Pre test



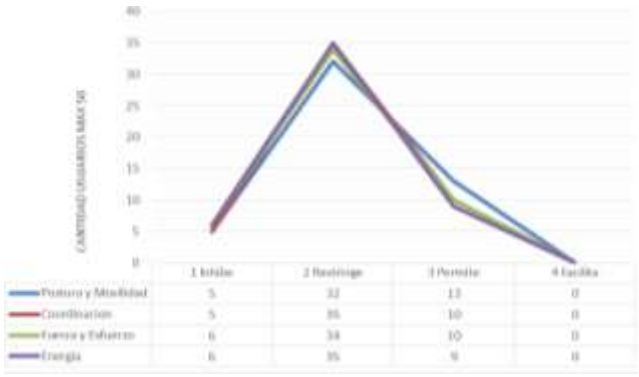
Pos test



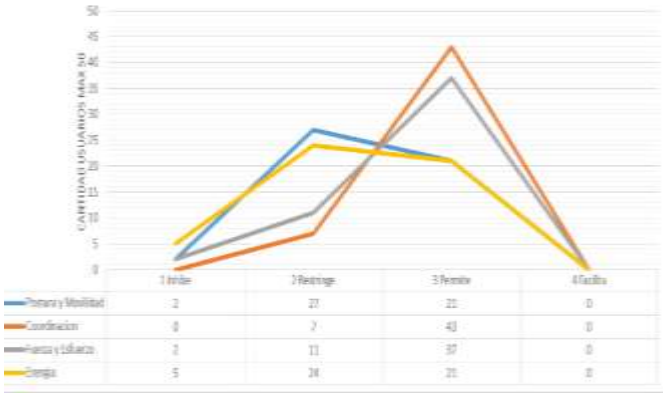
Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 26. Habilidades Motoras

Pre test



Pos test



Fuente: Guillen, A., 2016

Discusión global de resultados segunda evaluación

Se analizan los resultados arrojados de la evaluación realizada de las habilidades que se encontraron en disfuncionalidad, dentro de estas se evaluó las habilidades de comunicación e interacción, que como se evidencia en la figura 25, posterior a la aplicación de las actividades tradicionales de pamplona se observa cambios significativos debido a que en un inicio de la evaluación se encontraban restringidas e inhibidas en un 60% y para la segunda evaluación se disminuyó este porcentaje en un 35% dado a que ahora solo el 25% se encuentra inhibido y restringido, logrando aumentar el porcentaje de permite en un 75% lo que quiere decir que los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José actualmente logran iniciar y finalizar conversaciones, establecen contacto visual su expresión no verbal es adecuado, y se relacionan unos con otros logrando compartir experiencias y necesidades lo cual favorece el establecer relaciones interpersonales dentro de la institución.

De acuerdo a la figura 26, las habilidades motoras se encontraban en la primera evaluación disfuncionales en un 70% después de la segunda evaluación se evidencia que el 45% de la población se encuentra restringido, por lo tanto se establece que ese logro disminuir un 25%, logrando aumentar porcentajes en permite en un 55% para las habilidades de coordinación,

fuerza y esfuerzo; los adultos mayores logran realizar actividades motoras manteniendo estabilidad, equilibrio, se trasladan de un lugar a otro de forma independiente , manipulan objetos a través del uso de las habilidades motoras finas, lo cual les permite realizar actividades de vestido, alimentación higiene menor y mayor, logran agarrar, levantar mover y trasladar objetos de un lugar a otro permaneciendo activos durante la mayor parte del tiempo.

Por lo anterior se establece que las actividades tradicionales influyen en el mantenimiento de las habilidades residuales del adulto mayor, permitiéndole participar en las diferentes actividades diarias que le generan satisfacción, porque el adulto mayor logra percibirse con un ser útil, activo ante la sociedad que lo rodea siendo capaz de realizar las actividades diarias a través del uso de habilidades que posee.

En efecto, el envejecimiento es una fase inevitable de la vida, porque la vida es el proceso irreversible de creación y consunción para todos y cada uno de los seres vivientes, sin embargo es la etapa donde también se puede mantener activo y productivo a través de la realización de diferentes actividades que le sean significativas para los adultos mayores. Concretando de esta manera que si influyen las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado en el Asilo San José de Pamplona Norte de Santander.

“La vejez es una fase natural de la vida y por tanto debe vivirse como tal, con naturalidad; no es algo externo que se ha de recibir con resignación si no la continuación de la vida que se construye con voluntad y determinación, para la meditación y la acción”. Hannah Arendt

Capítulo V

Plan de Acción

Titulo

Mi mejor Ocupación es pensar en el pasado

"La autonomía es quizás el bien más preciado del viejo, y su mayor temor es el de perderla" Alejandro Angulo Novoa

Introducción

El ser humano se ve expuesto a una serie de cambios con el pasar de los días, hablamos de cambios físicos, cognitivos y sociales que llevan al deterioro de habilidades específicamente se ve con mayor frecuencia en la edad adulta la que comúnmente se llama la vejez, es allí donde se evidencian mayores cambios fisiológicos y psicológicos que pueden llevar al adulto mayor a ser dependientes en las diferentes actividades. Durante el proceso de investigación se quiere lograr mantener habilidades de los adultos mayores teniendo en cuenta que si se obtiene como logro, se facilitaría el cumplimiento de expectativas de vida, logrando que el adulto mayor sea ocupacionalmente funcional, lo cual hace parte del actuar del Terapeuta Ocupacional teniendo en cuenta que el individuo tiene la necesidad de actuar y cumplir con cada una de las expectativas logrando interactuar con su medio y haciendo uso de las habilidades que posee.

Partiendo de lo anterior se establece el plan de acción el cual consiste en unas actividades que prioriza las necesidades más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas. De esta manera, "un plan de acción se constituye como una especie de guía que brinda un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto, es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por ciertas personas, en un plazo de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignados con el fin de lograr un objetivo dado" (Alex, 2011). Para Terapia Ocupacional se utiliza el plan de acción a través de la selección de actividades terapéuticas que se usan con un fin específico; las intervenciones basadas en la ocupación se centran en la participación de las personas en las diferentes actividades propuestas permitiéndole mejorar su calidad de vida. (Barbara A. Glen Gillen Marjorie Scaffa, 2016).

Teniendo en cuenta las habilidades residuales que poseen los Adultos Mayores según los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento la MOHOST, se retoman las actividades tradicionales arrojadas de la primera fase de la investigación en la cual se realizó encuentro con cinco grupos de adultos mayores adscritos a la alcaldía de Pamplona Norte de Santander, donde por medio de carteleras, coplas y cuentos dieron a conocer las actividades del pasado así mismo, se entrevistaron las cinco coordinadoras donde dieron a conocer aquellas actividades, las cuales serán retomadas para ser realizadas durante las intervenciones terapéuticas con los 50 adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José de Pamplona Norte de Santander.

Justificación

El envejecimiento implica una declinación natural en la capacidad de desempeño y se asocia con una alta frecuencia de trastornos de la salud, sin embargo, las perdidas sustanciales de habilidades no son inevitables y pueden prevenirse si el adulto mayor se mantiene activo. En consecuencia, los cambios relacionados con la edad son únicos para cada persona; Más aún el impacto de estas declinaciones puede ser mitigado a través de la participación en actividades significativas para el adulto mayor.

Partiendo de lo anterior se justifica la realización de este plan de acción para el cual se ejecutaran actividades terapéuticas siendo este un abordaje desde Terapia Ocupacional en los adultos mayores institucionalizados, con el objetivo de mantener las habilidades residuales es

decir aquellas que el adulto mayor aún conserva después de eventos patológicos y proceso de envejecimiento. La realización de las actividades planteadas es importante porque el Terapeuta Ocupacional es un profesional que centra su intervención en la población adulto mayor en el mantenimiento de la salud y el disfrute de una calidad de vida.

Por consiguiente se establece la importancia del uso de actividades tradicionales en el plan de acción debido a que estas tienen un significado y valor simbólico para el adulto mayor, es así como se retoma la base teórica de Pilar Durante (2001) quien dice: "el trabajo del terapeuta es encontrar significado de las actividades para las personas mientras guía el proceso terapéutico, si una tarea tiene significado para un individuo, merece ser incorporada en la práctica" (Pedro Tarres, 2001). Los adultos mayores se sienten atraídos por actividades que le resultan familiares, por ello utilizar estas actividades como terapia genera bienestar y satisfacción.

Cabe resaltar la importancia del mantenimiento de las habilidades del adulto mayor debido a que según los resultado obtenidos de la aplicación del instrumento la MOHOST se encontró que las habilidades que se encuentran en inhibición y restricción son las habilidades de comunicación & interacción y habilidades motoras, estando en riesgo de perderlas, lo cual es preocupante pues si estas se pierden se tiene como consecuencia adulto mayores con dependencia ocupacional, teniendo en cuenta que estas habilidades permiten realizar los procesos de movilidad, manipulación de objetos, actividades de automantenimiento, como vestido, acicalamiento personal, higiene menor y mayor, así mismo se afecta la interacción con otros, la expresión de palabras, sentimientos y necesidades; lo cual se relaciona con la teoría de Gary Kielhofner (2004) quien establece: "que para la realización de actividades es necesario contar con habilidades físicas, mentales y sociales logrando cumplir con las expectativas y requerimientos de cada tarea" (Gary Kielholnefner, 2004). Por lo anterior se tiene como finalidad que los adultos mayores participen en las actividades tradicionales donde por medio de estas se interviene en las habilidades motoras, comunicación e interacción con el fin de contribuir en el mantenimiento de las mismas.

Marco Teórico

Según los resultados obtenidos de las habilidades residuales del adulto mayor, este plan de acción se basa teóricamente en los siguientes modelos y enfoques desde la práctica de Terapia Ocupacional.

Modelo de la Ocupación Humana.

La disfunción ocupacional ocurre cuando el individuo no satisface sus propias necesidades de exploración y dominio, no logra cumplir con las necesidades sociales, de participación en actividades productivas y de ocio; La ocupación es importante porque esta es un aspecto central en la vida del ser humano, el individuo tiene la necesidad de permanecer activo en la participación en actividades de la vida diaria. (Durante & Tarres, Terapia Ocupacional en Geriatria, 2001).

Sustento el plan de acción partir de este modelo teniendo en cuenta que Gary Kielhofner establece que el ser humano necesita permanecer activo, es decir ser partícipe de cada una de las actividades del diario vivir, si se analizan los resultados arrojados de la evaluación de habilidades los adultos mayores del Asilo san José presentan disfuncionalidad en las habilidades de comunicación y motoras siendo estas importantes para la realización de actividades diarias, es así como se trabajaran actividades tradicionales para lograr mejorar y mantener las habilidades del adulto mayor lo cual ayude a mantener funcionalidad ocupacional.

Modelo del Funcionamiento Ocupacional.

La ocupación como medio se considera como el tratamiento utilizado para producir cambios en el funcionamiento ocupacional deteriorado. Trombly dice que la ocupación como medio es importante porque se basa en la asunción de que una actividad dada, de una tarea u ocupación, es propositiva por su propiedad de curar lo cual ayuda a curar los trastornos. (Begoña Polonio Lopez, 2001).

Retomo este Modelo como base teórica del plan de acción teniendo en cuenta que se realizaran las actividades tradicionales del Adulto Mayor como medio terapéutico, dentro de estas se utilizaran habilidades motoras debido a los movimiento requeridos para cada actividad, como

realizar traslados, manipulación de objetos grandes y pequeños, así mismo las habilidades de comunicación & interacción porque deberán establecer conversaciones, a través de la expresión verbal, no verbal, iniciar, mantener conversaciones con otros logrando relacionarse entre compañeros; lo anterior se realiza con el propósito de mantener las habilidades que poseen y así favorecer el desempeño en las diferentes actividades del diario vivir del adulto mayor.

Modelo de las Habilidades Adaptativas.

El terapeuta ocupacional se centra en la participación de la independencia a través de estrategias dirigidas a mejorar la participación de los pacientes en más papeles sociales y desarrollar componentes de esta ejecución. Mosey estipula que las actividades se utilizan para proporcionar situaciones beneficiosas al paciente logrando que interactúe con su entorno humano y no humano logrando alcanzar su potencial. (Durante & Tarres, 2001).

Este modelo es importante dentro del plan de acción debido a que se basa en la importancia de que el ser humano este en constante interacción con su ambiente, lo cual se encuentra disfuncional en los adultos mayores, es por ello que dentro de la intervención se trabajan las habilidades de comunicación & interacción con el fin de lograr mejorar y mantener esta habilidad favoreciendo el desempeño en actividades sociales.

Modelo Rehabilitador.

La Organización Mundial de la Salud definió la rehabilitación como el uso combinado de medidas sociales educativas para el entrenamiento del individuo a los niveles más altos posibles de la capacidad funcional. El Terapeuta Ocupacional posibilita al individuo a alcanzar independencia en las diferentes a través del uso de sus habilidades. (Durante & Tarres, Terapia Ocupacional en Geriatria, 2001).

Se retoma este Modelo de Terapia Ocupacional teniendo en cuenta que el plan de acción está encaminado a que los adultos mayores hagan uso de sus habilidades, a través de las diferentes actividades tradicionales logrando así mejorar la capacidad funcional.

Modelo de la Conducta Ocupacional.

Los seres humanos necesitan alcanzar y mantener la competencia ocupacional, la cual se desarrolla a través de varios aspectos, principalmente el proceso de satisfacer la necesidad de realización, es allí donde los individuos a través de sus habilidades, capacidades, intereses y competencias asumen papeles ocupacionales a lo largo de la vida permitiendo mantenerse activo. La autora Reilly establece que participar en actividades (ocupacionales) es esencial para el mantenimiento y restauración de la salud, por que la persona tiene la necesidad de explorar, dominar el medio y su ambiente. (HelenL Hopkins, 1998).

De acuerdo a lo anterior se retoma el Modelo como base teórica del plan de acción por que dentro de este se realizarán actividades terapéuticas con el objetivo de mantener y mejorar las habilidades del adulto mayor que es un abordaje propio desde Terapia Ocupacional, y así lograr satisfacer las necesidades ocupacionales de cada individuo.

Modelo de las actividades de Salud de Cynkin y Robinson.

Los autores establecen la importancia de la ocupación, siendo este un aspecto central en la vida del ser humano, donde tiene la necesidad de permanecer activo logrando satisfacer sus expectativas en cuanto a la participación en actividades de la vida diaria, así mismo se menciona que la participación en actividades puede producir cambios desde la disfunción a la función logrando promover la función ocupacional de las personas.

Este Modelo menciona la importancia de la ocupación en el ser humano, además muestra como los Terapeutas Ocupacionales utilizan diferentes actividades para la intervención con los individuos; partiendo de lo anterior, se retoma como base teórica del plan de acción, porque si bien es lo que se realizará en las intervenciones, donde se utilizaran las actividades tradicionales como intervención terapéutica, con el propósito de mantener la función ocupacional de los adultos mayores.

Por consiguiente se retoman estos Modelos propios de Terapia Ocupacional dado que el plan de acción está dirigido a la población adulta mayor con el propósito de mantener las

habilidades residuales a través de la actividades planteadas así mismo lograr que los adultos mayores sean seres ocupacionalmente funcionales.

Las habilidades que se van a trabajar a través del plan de acción son las siguientes:

Habilidades de comunicación e interacción. Esta habilidad consiste en la transmisión de intenciones y necesidades, la coordinación de la acción social para actuar junto a las personas, incluyen tales cosas como hacer gestos, tener contacto físico con otras personas, hablar, participar y colaborar con otros y ser asertivo. (Forsyth 1997; y Kielhofner 1999).

Para las habilidades motoras Annie Turner las define como un componente esencial para la independencia del ser humano, las cuales están determinadas por un control motor, coordinación, fuerza, movimiento, y energía cuando algunas de estas se afecta automáticamente se restringe la participación en actividades debido a que según los autores esta habilidad es esencial para el éxito de cualquier tipo de ocupación.

Teniendo en cuenta las habilidades mencionadas anteriormente se intervienen a partir de las actividades tradicionales que implican aquellas de trasmisión de hechos históricos, de generación en generación. Se trata en definitiva de trasmitir costumbres y hábitos establecidos por los hombres de una misma comunidad. (Lavega & Olaso, 2003).

Las actividades que se realizaran durante las intervenciones son las siguientes: actividad de domino, parques, cartas, actividad de dibujo, pintar, actividades manuales, juego de bolos, juego de tejo, la coca, el yoyo, aeróbicos, y juego del trompo, rondas tradicionales, la lleva, bailes típicos danzas y juego de maras.

Medios de intervención

Ambiente terapéutico.

Ambiente humano.

Estará conformado por los Adultos Mayores Institucionalizados en el Asilo San José y la terapeuta ocupacional en formación.

Ambiente no humano.

Físico

Las actividades se realizaran en espacios amplios como patio de hombres y mujeres así mismo se contara con espacios cerrados como el salón de Terapia Ocupacional, se utilizaran sillas para los usuarios teniendo en cuenta la importancia de la conservación de energía, además se realizaran modificación de las actividades teniendo en cuenta habilidades y patologías presentadas por los adultos mayores, para las actividades motoras algunos adultos realizaran en posición sedente o bípeda, así mismo se utilizaran materiales y herramientas requeridas para cada actividad.

Temporo espacial.

Cada actividad está diseñada para una duración de 45 minutos aproximadamente, estas se realizaran de lunes a viernes.

Relación terapéutica.

La relación terapéutica se define como un proceso de desarrollo donde el terapeuta constantemente controla y adapta la cantidad y naturaleza de apoyo y la gratificación necesaria para sostener la salud, el bienestar del usuario. Cabe resaltar que la relación terapéutica en si es algo en constante cambio, no es algo estático. (Begoña Polonio Lopez, 2001)

La relación terapéutica no se considera como el objetivo central de terapia ocupacional es un ingrediente primordial y necesario del proceso terapéutico. En terapia ocupacional, la relación

con el paciente no es el centro del tratamiento, sino además se considera como requisito necesario la utilización terapéutica del yo en la relación del profesional. (Blesedel, 2011).

Las actividades estarán guiadas por una relación terapéutica basada en la empatía, objetividad, información, respeto hacia cada participante, tolerancia logrando comprender diferencias, limitaciones durante el desempeño de las actividades, así mismo se establecerá comunicación asertiva facilitando espacios de expresión de dudas e inquietudes sobre el proceso de igual forma espacios para la retroalimentación constante en cada intervención.

Proceso enseñanza aprendizaje.

El proceso de enseñanza - aprendizaje depende de características sociales, físicas y personales del aprendiz, así como del contenido y del ritmo para aprender. Un elemento importante para facilitar el proceso de enseñanza - aprendizaje es realizándolo de diferentes formas como verbal, demostrativo, explicativo e ilustrativo. Los estilos de aprendizaje son una combinación de características cognoscitivas; existe una secuencia para el proceso de enseñanza - aprendizaje que se logra cuando la persona se enfrenta a actividades que resaltan sus experiencias, y así el aprendizaje es más significativo (Alfonzo, 2013).

Verbal

Se darán las indicciones de manera clara y precisa, un tono de voz alto teniendo en cuenta problemas auditivos que presenta la población, logrando dar a conocer los pasos que se llevaran a cabo dentro de cada una de las actividades, con el fin de que los Adultos Mayores comprendan lo que se quiere realizar y se logren los objetivos propuestos.

Demostrativo.

Teniendo en cuenta que los adultos mayores por el proceso de envejecimiento presentan dificultad en la comprensión de instrucciones se realizara cada paso a través de ejemplos vivenciales, para así lograr la iniciación y finalización de la actividad por parte de los usuarios.

Actividad terapéutica.

Las actividades serán semiestructuradas debido a que se darán a conocer los pasos de la tarea principal sin embargo se realizaran modificaciones teniendo en cuenta estado funcional de cada adulto mayor.

Tipos de actividad.

Actividad grupal.

Las intervenciones grupales pueden destacar habilidades interpersonales dentro de tareas cooperativas con otros logrando socializar y experimentar la interacción con otros. (Barbara A. Glen Gillen Marjorie Scaffa, 2016).

Para las intervenciones se realizaran actividades grupales adultos mayores hombres y mujeres logrando favorecer habilidades de comunicación e interacción.

Actividad motora.

Permiten el movimiento de cada segmento corporal estas actividades, incluyen movimientos amplios como correr, saltar, caminar, ejercicio, y actividades con las manos como lanzar, agarrar manipular diferentes objetos, cada persona la práctica de acuerdo a su interés. (Hopkins, 1998).

Las actividades motoras se realizaran teniendo en cuenta las actividades tradicionales que realizaban en el pasado los adultos mayores, para estas se incluirán actividades de bolos, actividades de mini tejo, la coca, el yoyo, aeróbicos, juego del trompo, actividades manuales y actividades que requieran movimiento del cuerpo en general.

Actividades sociales.

Son utilizadas en terapia ocupacional para el mejorar la interacción con otros, la terapeuta ocupacional ayuda a que el individuo socialice experiencias y supla sus necesidades como individuo, las actividades sociales permiten que el individuo interactúe con su medio. (Barbara A. Glen Gillen Marjorie Scaffa, 2016)

Se utiliza este tipo de actividad logrando mantener las habilidades de comunicación e interacción, para ello se realizaran actividades como rondas, domino, cartas, juego de maras y parques que hacen parte de las actividades tradicionales del adulto mayor.

Objetivos.

Objetivo General.

Mantener habilidades residuales del adulto mayor a través de actividades tradicionales favoreciendo la funcionalidad ocupacional

Objetivos Específicos.

Favorecer las habilidades de comunicación e interacción que permita promover las relaciones interpersonales en el colectivo a través de actividades grupales.

Promover la expresión verbal y no verbal facilitando el inicio y finalización de conversaciones a través de actividades significativas.

Mantener las habilidades motoras favoreciendo la movilidad funcional en los diferentes entornos a través de actividades motoras gruesas y actividades sociales.

Fortalecer las habilidades motoras finas favoreciendo la manipulación de objetos a través de actividades con diferentes fines.

Conservar la energía promoviendo la realización de tareas diarias o cotidianas del adulto mayor a través de actividades simples.

Fases.

Teniendo en cuenta las habilidades más afectadas del adulto mayor según la evaluación realizada a través del instrumento la MOHOST se encontraron las habilidades restringidas e inhibidas como habilidades de comunicación e interacción y habilidades motoras; se establecen dos fases en el plan de acción para el cual se trabajara una habilidad cada tres semanas de

intervención iniciando por la habilidad motora. A continuación se exponen las fases de intervención.

Fase I.

Nombre: Coordinando mi cuerpo soy funcional.

Para el mantenimiento de las habilidades motoras se trabajarán actividades grupales incluyendo hombres y mujeres, con una intensidad de tres semanas iniciando desde el 18 de Octubre hasta el día 04 de Noviembre del 2016, se repetirán teniendo en cuenta la finalidad que es el mantenimiento de las habilidades residuales y así estas sean de gran abordaje terapéutico significativo para cada adulto mayor; se trabajaran actividades tradicionales como, juego de bolos, juego de tejo, la coca, el yoyo, aeróbicos, juego del trompo y actividades manuales. Cabe resaltar que las actividades mencionadas anteriormente se permiten la intervención en postura, estabilidad, alineación, control de tronco, coordinación motora y fina como traslados de un lugar a otro, alcanzar, agarrar, coger, levantar, calibrar y manipular objetos.

Sustentación por modelos.

Modelo de la ocupación humana

Se sustenta a través de este modelo teniendo en cuenta que las actividades que se realizan en este plan de acción facilitan la utilización de habilidades del adulto mayor, ofreciéndole la posibilidad de sentirse activo y productivo dentro de su medio siendo esto importante porque los adultos mayores necesitan participar en actividades que le generen satisfacción y así suplan sus necesidades. Además este modelo menciona la importancia de la ocupación en la vida de las personas debido a que estas le generan significado a su existencia, de acuerdo a ello se plantean las actividades que fueron realizadas en el pasado para retomarlas y ejecutarlas a través de esta primera fase.

Modelo de actividades de Cindyn y Robinson.

Sustento a través de e este modelo porque establece que el terapeuta utiliza las actividades como medio terapéutico para la restauración de la salud, si bien ese es el principal componente de la intervención a realizar durante esta fase debido a que se utilizan actividades con valor

simbólico para los adultos mayores con el fin de mantener sus habilidades lo cual permitirá la función ocupacional.

Comportamiento ocupacional.

Sustento a través de este modelo debido a que establece la necesidad del individuo por mantenerse activo y productivo, lo cual que quiere lograr en durante la intervención de esta fase, permitir que el adulto mayor utilice sus habilidades motoras para la realización de traslados actividades diaria, como automantenimiento que es propio de cada persona. De acuerdo a lo anterior se tiene como propósito lograr que el adulto mayor se sienta competente y útil en su medio.

Relación Terapéutica Fase I.

Para la realización de las diferentes actividades grupales motoras se basara en una relación terapeuta usuario, guiada al respeto mutuo, empatía logrando motivar a los usuarios a participar en las actividades a través de palabras positivas y agradables, así mismo se generara confianza mostrando seguridad de cada practica a realizar por parte de los usuarios logrando comodidad al participar en cada actividad. Además se tendrá en cuenta las habilidades individuales y se realizaran modificación a las actividades favoreciendo sentimientos de satisfacción.

Tabla 26. Fase I plan de acción

Nombre de la actividad	Descripción	Área y componente	Objetivo	Materiales	Tiempo
Usando mis habilidades motoras	Para la realización de la actividad se colocaran unos pines a una distancia de tres metros de los adultos mayores que deberán estar en posición bípeda, luego	Área Ocio y tiempo libre. Componente Motor	Mantener la movilidad funcional a través del juego de bolos favoreciendo	Juego de bolos	45 minutos aproximadamente

	deberá agarrar una pelota y lanzarla con precisión a derribar los pines, cada usuario tendrá una oportunidad de lanzamiento por cada ronda, lo que quiere decir que deberá lanzar una vez y esperar en posición sedente a que sus otros compañeros pasen, luego se vuelve a iniciar, se realizaran cinco rondas, con descansos de un minuto cada una; el usuario que más pines derribe será el ganador. Cabe resaltar que los usuarios que se encuentren en silla de ruedas realizan los lanzamientos en posición sedente a una distancia de dos metros aproximadamente. Posteriormente de finalizar la actividad terapéutica se realizara la retroalimentación con los adultos mayores en posición sedente.	Coordinación gruesa Control motriz Praxia Integración viso motriz Componente neuromuscular Alineación postural Control postural Grado de movilidad Fuerza	los diferentes traslados en el entorno.	

Lanzando con precisión	Para la realización de la actividad se ubican los usuarios frente a la cancha de tejo a una distancia de dos metros aproximadamente, se acomodaran tres mechas sobre la superficie de la cancha en forma de triángulo, seguidamente deben agarrar un tejo con la mano y lanzarlo (en posición bípeda y los que se encuentren en silla de ruedas en posición sedente), deben explotar una de las mechas, luego otro usuario realizara el mismo procedimiento hasta pasar todos, se revisara cual tejo quedo más cerca de las mechas y este se le da un punto, la persona que reviente o tenga más puntos gana. Seguidamente se realizara retroalimentación de la actividad, para ello se invitan los usuarios al salón terapia ocupacional	Área Juego y ocio Componente motor Coordinación gruesa Coordinación motora fina. Control motriz Praxia Integración viso motriz Neuromuscular Grado de movilidad Tono muscular Fuerza Resistencia Alineación postural Control postural	Fortalecer la coordinación óculo manual a través de la actividad de mini tejo favoreciendo la manipulación de objetos	Mechas Cancha de mini tejo	45 minutos aproximadamente

	y se brinda el espacio de interactuar ideas y vivencias de cada adulto mayor, la terapeuta ocupacional en formación finaliza mencionando la importancia de permanecer activo y participar en las actividades, para el mantenimiento de la salud.				
Coordinando mis manos	Para la realización de la actividad se ubicaran los usuarios en posición sedente en una silla, seguidamente se realizara la demostración de cómo se agarra la coca y como se inserta sobre la base de cerámica, luego se hace entrega de una coca a cada adultos luego se realiza la competencia del que más veces logre encestar la coca, seguidamente se sacan los adultos mayores que lo hayan logrado y deben jugar a la 21 que	Área Ocio y tiempo libre Componente motor Lateralidad Control motriz Coordinación motora fina Integración viso motriz Componente neuromuscular	Fortalecer la fuerza muscular a través del juego de la coca promoviendo la participación en actividades diarias.	Cocas	45 minutos aproximadamente

	consiste en encestar la coca veintiún veces, los que lo hagan se consideran ganadores de la competencia. Seguidamente se dará a conocer la importancia de los movimientos realizados durante la actividad.	Fuerza Resistencia Alienación postural			
Estirando mi miembro superior	Para la realización de la actividad se ubican los usuarios en posición bípeda (sedente para los que se encuentren en silla de ruedas) conformando un circulo, se realiza la demostración de cómo enrollar la cuerda dentro del yoyo, así mismo cono soltarlo lográndolo llevar hacia arriba y abajo, se explicara que deben mantener su tronco derecho sin inclinaciones hacia los lados, seguidamente se hace entrega de un yoyo a cada adulto mayor, y deben repetir lo explicado anteriormente,	Área Ocio y tiempo libre Componente motor Lateralidad Control motriz Coordinación motora fina Integración viso motriz Componente Neuromuscular Grado de movilidad Tono	Realizar movimientos de flexo – extensión de hombro a través del juego de yoyo favoreciendo movimiento de miembro superior.	Juego de yoyo	45 minutos aproximadamente

	deben hacer subir el yoyo varias veces el adulto mayor que logre subirlo más que todos ganará un incentivo. Posteriormente se realiza retroalimentación de la actividad dando a conocer la importancia de realizar actividades motoras, finalmente se escuchara a los usuarios opiniones de la actividad y su vivencia.	muscular Fuerza Resistencia			
Activando mi sistema musculo esqueletico.	Para la realización de la actividad se llevan los adultos mayores al patio, luego se ubican en filas de cinco personas, seguidamente se coloca música y se inicia a realizar movimientos indicando que deben imitar cada uno de estos principalmente se inicia con miembro superior, luego inferior y finalmente se combinan los movimientos, se realiza un descanso de cinco minutos y luego se	Área ocio y tiempo libre Componente motor Coordinación gruesa Cruce de línea media Integración bilateral Integración visomotriz Componente Neuromuscular	Propiciar movimientos funcionales a través de la bailo terapia favoreciendo la coordinación motora gruesa	Música Computador Bafles	45 minutos aproximadamente

	retoman los movimientos al ritmos de la música. Finalmente se realizara retroalimentación de la actividad.	Grado de movilidad Control postural Alineación postural			
Practicando movimientos con propulsión.	Para la realización de la actividad se ubican los usuarios en posición bípeda en el patio, se agarra un trompo y se muestra como enrollar la pita sobre la superficie de este, luego se hace bailar lanzándolo sobre el piso, seguidamente se conforman grupos de cinco adultos mayores y se hace entrega de los trompos con la pita a cada uno, se da la indicación que deben hacer bailar el trompo como se mostró anteriormente, luego se llama el otro grupo de cinco y se le da la indicación de lanzar los trompos sobre los que ya están bailando en el piso logrando hacer piques de	Área ocio y tiempo libre Componente motor Componente motor Coordinación gruesa Cruce de línea media Integración bilateral Integración visomotriz Componente neuromuscular Grado de movilidad Fuerza Resistencia	Mantener la fuerza muscular a través del baile del trompo propiciando movimientos de flexo – extensión de hombro, brazo, antebrazo y muñeca.	Trompo Cabuya	45 minutos aproximadamente

	trompos, el grupo que logre hacer más piques gana; finalmente se realiza la retroalimentación de la actividad. Se realizara la misma actividad con usuarios en silla de ruedas pero en posición sedente. Al finalizar se realiza retroalimentación de la actividad tradicional, se preguntara a cada adulto mayor como fue su experiencia de participación.	Control postural Alineación postural			
Manos activas	Para la realización de la actividad se ubicaran los usuarios en una silla en posición sedente frente a la mesa, se mostrara una imagen con un paisaje plasmado, luego se hace entrega de cada uno de los materiales, seguidamente se da la indicación de realizar el dibujo según la imagen presentada, deben hacer uso de vinilos, pinceles y	Área Juego y ocio Componente motor Habilidades motoras finas Cruce de línea media Coordinación visomotriz	Trabajar la coordinación motora fina a través de la realización del paisaje, favoreciendo la manipulación de objetos	Vinilos pinceles Cartulina	Se realizara en la jornada de la mañana y tarde con una duración de 45 minutos aproximadamente.

	cartulina. Posteriormente se debe dejar secar la pintura, se realizara retroalimentación de la actividad realizada.				
Explorando la autonomía.	Para la realización de esta actividad se ubican los usuarios frente a la mesa en posición sedente, se realiza explicación de la actividad de forma demostrativa al dar a conocer los materiales como nailo y las esferas mostrando como ensartar el nailo dentro de la esfera, seguidamente, se hace entrega de estos y se da la indicación de iniciar a elaborar la manilla de pepas, cada manilla debe quedar según el anchor de cada usuario, posteriormente se realizara el nudo cruzando una punta de nailo sobre la otra y luego se pasa por debajo logrando a asegurar las esferas de madera.	Área Productiva Componente Motor Coordinación motora fina Cruce de línea media Coordinación viso motriz Integración bilateral Componente neuromuscular Fuerza Tono muscular Alineación postural Control postural	Lograr la coordinación oculomanual a través del ensartado de esferas en el nailo propiciando movimientos controlados	Esferas y nailo	Se realizara en la jornada de la mañana con una duración de 45 minutos aproximadamente.

	Posteriormente se realizara la explicación de la importancia de participar en las actividades así mismo se preguntara como les pareció la actividad, se resaltara la importancia de permanecer activos para el bienestar de la salud.				
Usando las habilidades manuales	Para la realización de la actividad se ubicaran los usuarios en posición sedente frente a la mesa, se da a conocer un dibujo de un loro grande plasmado de una hoja, facilitando la observación del mismo, se explicara a los adultos mayores que este deberán dibujar los más parecido posible haciendo uso de un lápiz sobre una cartulina blanca, seguidamente de dibujar se debe pintar el loro con colores de acuerdo a la imagen, finalmente deberán marcar la	Área Ocio y tiempo libre Componente Motor Coordinación viso motriz Lateralidad Integración bilateral Coordinación motora fina Neuromuscular Control postural Alineación	Realizar movimientos de brazo, antebrazo y muñeca a través de la realización del dibujo favoreciendo la coordinación de miembro superior.	Lápiz, cartulina, borrador, colores	Se realizara en la jornada de la mañana con una duración de 45 minutos aproximadamente.

	cartulina con su nombre. Al finalizar la actividad se dará un espacio en el cual los usuarios mencionen como les pareció la experiencia de realizar el dibujo.	postural			
Manos funcionales manos creativas.	Para la realización de la actividad se ubican los adultos mayores en posición sedente frente a una mesa luego, hace entrega de una botella plástica a cada pareja de usuarios así mismo se entregara unos cartones de huevos con unos palillos los adultos mayores deberán pintar los cartones de huevo que serán las flores seguidamente deberán colocar el palillo lográndolo pegar y así formar la flor luego deberán pinta con vinilo la botella luego, realizar figuras sobre está lográndola decorar. Posteriormente se realizara	Área Productiva Componente Motor Coordinación motora fina Cruce de línea media Coordinación viso motriz Integración bilateral Componente neuromuscular Fuerza Tono muscular Alineación postural Control postural.	Favorecer la alineación y equilibrio en posición sedente a través de la realización de la actividad productiva promoviendo movimientos controlados.	Cartones de huevo Botella plástica Vinilo Pinceles	Se realizara en la jornada de la mañana con una duración de 45 minutos aproximadamente.

	retroalimentación dando a conocer las habilidades que usamos durante el desarrollo de la actividad, además se motivara para continuar realizando las demás actividades.

Fuente: Guillen, A., 2016

Fase II

Interactuando con mis compañeros

Se retoman las actividades tradicionales con el fin de mantener las habilidades de comunicación e interacción, se realizaran rondas tradicionales, la lleva, bailes típicos, danzas, juego de maras, cartas, parques, y domino; estas actividades se realizaran desde el 07 de Noviembre hasta el 25 de Noviembre del 2016, se repetirán hasta terminar la duración descrita anteriormente. Las actividades a desarrollar están orientadas a trabajar las habilidades verbales y no verbales, conversación, relaciones, escucha activa, asertividad, entonación, contacto visual, contenido de la expresión verbal, capacidad de comunicar necesidades, compartir expresión y sociabilidad.

Sustentación por Modelos.

Modelo del Funcionamiento Ocupacional.

Sustento por medio de este modelo por que el plan de acción está dirigido a la realización de actividades tradicionales las cuales serán usadas como medio terapéutico partiendo de que estas tienen un valor simbólico para los adultos mayores debido a que fueron realizadas en su niñez, así mismo cabe resaltar que algunas actividades se han modificado de acuerdo a las habilidades de los adultos mayores a causa de la declinación de su salud; sin embargo no han perdido su esencia y originalidad con el fin de lograr la participación activa y mantenimiento de habilidades de cada adulto mayor.

Modelo de las Habilidades Adaptativas.

Sustento por medio de este enfoque la ejecución de esta segunda fase de intervención teniendo en cuenta que establece la importancia que tiene la interacción del ser humano con su medio, partiendo desde este punto es importante la realización de las actividades por que al estar restringidas e inhibidas limita la interacción de los adultos mayores con el medio debido a que no logran comunicarse de forma funcional lo cual puede generar aislamiento social al no cumplir con sus expectativas.

Modelo de la Conducta Ocupacional.

Se retoma este enfoque porque el núcleo de este, es la importancia de participar en actividades que según la autora Reilly, dice que estas pueden ayudar a pasar de la disfunción a la función siendo este criterio importante para lograr mantener las habilidades de los adultos mayores, al lograr seres ocupacionales funcionales a través de la realización de las actividades planteadas durante esta fase.

Relación Terapéutica Fase II

Durante el desarrollo de actividades se llevara una relación terapéutica, basada en la simpatía generando interés en los adultos mayores a participar, además se mostrara amabilidad, respeto y comprensión por parte de la terapeuta ocupacional en formación hacia los usuarios favoreciendo la participación y desarrollo de las mismas, de igual forma se motivara a través de refuerzos positivos verbales constantes favoreciendo las habilidades sociales en el grupo.

Tabla 27. Fase II plan de acción

Nombre de la actividad	Descripción	Áreas y componente	Objetivo	Materiales	Tiempo
Recordando mi infancia	Para la realización de la actividad se llevan los usuarios al patio, luego se pregunta si recuerdan el juego “el puente está	Área Ocio y tiempo libre Componente	Propiciar espacios de comunicación e interacción	Música de fondo.	45 minutos aproximadamente

	quebrado" luego se dará el espacio para que los adultos mayores den a conocer como lo jugaban, seguidamente se motivara de forma verbal a iniciar el juego y se darán las siguientes instrucciones: dos adultos mayores se ubican frente a frente y tome el nombre de una fruta cada uno sin decirle a nadie, luego los demás adultos mayores deben hacer una fila y pasar por debajo de los brazos de los otros adultos mayores e inicien a cantar "el puente está quebrado con que lo curaremos con cascaras de huevo, burritos al potrero quien ha de pasar con todos sus hijitos menos el de atrás tras tras" y dejan un adulto mayor en medio de los dos que tenían las manos arriba luego le preguntan en secreto que fruta quiere y la que este elija se hace detrás formando una fila y así hasta pasar todos, luego se	e Social Conducta social Destrezas interpersonales Expresión verbal y no verbal	a través de la ronda tradicional el puente está quebrado, promoviendo la expresión verbal.

	toman de la mano los líderes se traza una línea y cada grupo deberá halar de un lado a otro intentando traerse al grupo opuesto para su lado el que lo logre gana; Posteriormente se realiza retroalimentación preguntando como les pareció la actividad, que fue lo que más les gusto, y como se sintieron al relacionasen con otros compañeros de la institución.				
Persiguiendo y tocando a mi compañero	Para la realización de la actividad se llevaran los adultos mayores al patio el cual cuenta con espacio libre te obstáculos facilitando la movilidad de los usuarios, seguidamente se coloca música de fondo (melodía remix la cual sirve de apoyo y motiva la realización de traslados de un lado a otro), luego se hace entrega de un pañuelo a un adulto mayor quien deberá perseguir a los otros compañeros para tacarlos	Área juego y tiempo libre Componente social. Relaciones Expresión verbal Asertividad Lenguaje Cooperación Establecimiento de	Promover el inicio de la comunicación a través del juego favoreciendo la habilidad de relacionarse.	Música Computador Bafles Pañuelo	45 minutos aproximadamente

	con el mismo, este deberá perseguir a otros hasta tocarlo col el pañuelo y así los demás deberán correr sin dejarse tocar; seguidamente la persona que fue tocada deberá agarrar el pañuelo e iniciar a perseguir a los compañeros. Posteriormente se realizara la retroalimentación de la actividad, preguntando experiencia significativa al realizar la actividad.	contacto			
Compartiendo experiencias significativas	Para la realización de la actividad se ubicaran los usuarios en posición bípeda, se coloca música como caranga luego se invitaran los adultos mayores hacer partícipe del baile, se realizaran diferentes pasos donde los usuarios deberán imitar según instrucciones dadas, se realizara cambio de pareja, luego se formara un grupo y se baila, seguidamente una pareja debe ir al centro del circulo y bailar mientras los otros aplauden y continúan	Área ocio y tiempo libre Componente social Cooperación Respeto Interacción dual y grupal Establecimiento de contacto	Favorecer relaciones interpersonales a través del baile típico propiciando espacios de socialización.	Computador Música Bafles	45 minutos aproximadamente

	bailando, todos los adultos mayores deben pasar por el centro, finalmente se terminara el baile con algunos ejercicios de estiramiento, seguidamente se invitan a los usuarios a sentarse, se realiza la retroalimentación dando a conocer la importancia de relacionarse con los demás de igual forma se preguntara como fue la vivencia de cada uno durante la actividad tradicional.				
Moviendo el cuerpo al ritmo de la canción	Para la realización de la actividad se llevaran los usuarios al salón de Terapia Ocupacional, se colocara música de una danza típica, posteriormente se ubicaran los usuarios en posición bípeda, se conformaran parejas para bailar, seguidamente se ira explicando paso por paso para el cual se debe ir realizando, luego se retomaran los pasos aprendidos hasta completar la coreografía completa,	Área ocio y tiempo libre Componente social	Favorecer la comunicación asertiva entre compañeros través de la danza promoviendo la interacción dual.	Computador Música Bafles	45 minutos aproximadamente

	logrando bailar justos. Posteriormente se realiza retroalimentación mencionando la importancia de compartir, establecer conversaciones, interactuar con el grupo.				
Interactuando, conversando y jugando.	Para la realización de la actividad se ubicaran los usuarios en posición bípeda frente a una mesa, se realizara una adaptación a la actividad teniendo en cuenta que el escenario no tiene piso de arena y los adultos mayores tienen limitación para adoptar la posición cuadrúpeda. Se hace un hoyo sobre un pedazo de icopor luego se pinta una línea a un metro del hoyo. Desde esta línea es de donde los usuarios lanzaran sus maras en dirección al hoyo. Para saber el orden en que cada usuario comienza lanzando sus maras. Los adultos mayores se colocan cerca del hoyo y lanzan hacia esta línea que está a un metro. La más cerca que	Área ocio y tiempo libre Componente social Relaciones Conversación Cooperación Expresión no verbal Respeto de turnos Contacto con el otro	Promover la iniciación y mantenimiento de la comunicación a través del juego en grupo, favoreciendo la habilidad de comunicar información.	Maras Icopor	45 minutos aproximadamente

	quede de la línea será el primero y sucesivamente se ira lanzando las maras logrando pegarle una a la otra si esto se logra el adulto mayor puede agarrar la mara como premio e iniciar de nuevo el juego. Finalmente se facilita el espacio donde los adultos mayores compartan su experiencia dando a conocer como les pareció la actividad.				
Compartiendo experiencias significativas	Para la realización de la actividad se darán las siguientes instrucciones: se ubicaran los usuarios en frente a la mesa en posición sedente, se hace entrega de siete fichas de dominó para las cuales estarán volteadas sobre la mesa, luego se sacara la ficha doble seis y se colocara en la mitad se le dará la indicación a una persona que inicie y deberá sacra un ficha que contenga seis puntos luego la colocara seguidamente el compañero del lado deberá continuar colocando una ficha que	Área de ocio y tiempo libre Componente social Relaciones Cooperación Expresión verbal y no verbal Respeto de turnos Lenguaje Volumen Establecimi	Favorecer las destrezas interpersonales a través del juego de domino, promoviendo la interacción grupal.	Domino	45 minutos aproximadamente.

	tenga seis puntos o una que contenga la otra cara de la ficha colocada, si la persona no tiene deberá sacar una ficha de las que se encuentran en un lado, seguidamente se le da paso al otro compañero hasta terminar de colocar todas las fichas el primero en quedar sin fichas gana. Al finalizar el juego se realiza conversatorio donde cada adulto mayor expresa su punto de vista de la actividad.	ento de contacto			
Retomando el pasado como diversión	Para la realización de esta actividad se darán cuatro fichas de un color por usuario se dará un dado a cada adulto mayor este deberá ser lanzado sobre el tablero del parques el número más alto iniciara el juego, luego deberá lanzar los dos dados y al sacar un número igual en los dos dados podrá sacar todas sus fichas para jugar, luego deberá lanzar los dados y correr el número de veces,	Área Juego y tiempo libre Componente social Relaciones interpersonales Respeto de turnos Cooperación Expresión	Promover las habilidades de interacción a través del juego de parques favoreciendo la respuesta a otros con espontaneidad.	Juego de Parques	45 minutos aproximadamente.

	finalmente deberá realizar el recorrido con cada una de las fichas, para sacar cada una deberá lanzar los dados y sacar números iguales tres veces. Posteriormente se preguntara como fue la experiencia de recordar el juego tradicional, así mismo como se sintió al compartir con otros compañeros de la institución.	verbal y no verbal Volumen Lenguaje Habilidad para compartir información			
Relacionándome con mis compañeros.	Para la realización de la actividad se ubican los usuarios en posición sedente frente a la mesa en grupos de cuatro personas se hace entrega de 13 cartas a cada usuario deberán ordenar según los colores, símbolo y numeración de estas, se dejan las cartas restantes agrupadas sobre la mesa de apoyo para lograr completar la baraja de la escalera, así mismo se ira pasando el turno usuario a usuario a medida que se tome una carta de apoyo, el participante que la complete primero será el ganador.	Área Juego y esparcimiento Componente Social Interacción dual y grupal Relaciones Cooperación Habilidad para compartir información	Facilitar la sociabilidad entre compañeros a través de la actividad de cartas favoreciendo la cooperación grupal.	Juego de Cartas	45 minutos aproximadamente.

	Finalmente se da a conocer la importancia de interactuar, relacionarse con otros a través de las actividades grupales.				
Expresándome cuando juego.	Para la realización de esta actividad se ubican los usuarios en posición bípeda se formara una ronda tomándose de la mano, se seleccionan dos adultos mayores que no forman parte de la cadena situándose uno dentro del círculo que hará de "ratón" y el otro se situará fuera que es el que hará de gato. El juego consiste en que el gato tiene que coger al ratón, éste tiene que escapar pasando por debajo de los brazos de los que forman la cadena, inicialmente se deben colocar una hora diciendo "a que te caso ratón, a que no gato ladrón, apostemos una ceniza y un chicharrón, a qué horas nos encontramos, a las 12" seguidamente los participantes del circulo	Área Juego y esparcimiento Componente social Relaciones interpersonales Expresión verbal y no verbal Cooperación Relación grupal Lenguaje	Favorecer la expresión verbal a través de la ronda realizando interacción dual y grupal.	Canción	45 minutos aproximadamente.

	inician cantando “el reloj de Jerusalén da las horas siempre bien da la 1, da las 2 da las 3.. Hasta contar a las 12, en ese momento el gato empieza a corretear al ratón, luego si no logra agarrarlo entonces el participante cantan ese gato no sirvió. Posteriormente se realizara la retroalimentación. Al finalizar se realiza la retroalimentación de la actividad, desde la experiencia de cada adulto mayor, donde exprese como se sintió al recordar la actividad tradicional y al interactuar con el grupo. La terapeuta ocupacional en formación menciona la importancia de relacionarse unos con otros, los beneficios para salud de cada uno.	

Fuente: Guillen, A., 2016

Resultados esperados

A partir del desarrollo de actividades tradicionales durante la ejecución del presente plan de acción se espera que los adultos mayores participen en cada una de estas actividades, así

mismo que logren hacer uso de cada habilidad, a través de su desempeño ocupacional; cabe resaltar que el mayor objetivo o propósito es lograr mantener las habilidades de los adultos mayores así mismo optimizar su calidad de vida a partir de la satisfacción de necesidades de los participantes, permitirle mejorar su autopercepción de productividad y vitalidad durante esta etapa de su vida como lo es la tercera edad; que aunque el proceso de envejecimiento lleva consigo una serie de perdidas, deterioros y declinaciones de la salud aun así el adulto mayor conserve su funcionalidad para realizar sus actividades propias como son las de automantenimiento.

Desde la profesión de Terapia ocupacional se espera tener gran impacto a partir de estas actividades dentro de la comunidad pamplonesa y el mismo Asilo San José dando un nuevo abordaje de actividades implementadas para la intervención del adulto mayor, logrando dar a conocer la importancia del que hacer como profesional de la salud que se encarga de la promoción de la salud y el mantenimiento de habilidades que permite el goce y disfrute de una calidad de vida en el adulto mayor.

"Los Terapeutas se esfuerzan por crear experiencias significativas para sus pacientes porque si la terapia es eficaz, el proceso terapéutico será importante para el paciente"

Cheryl Mattingly

Resultados plan de acción

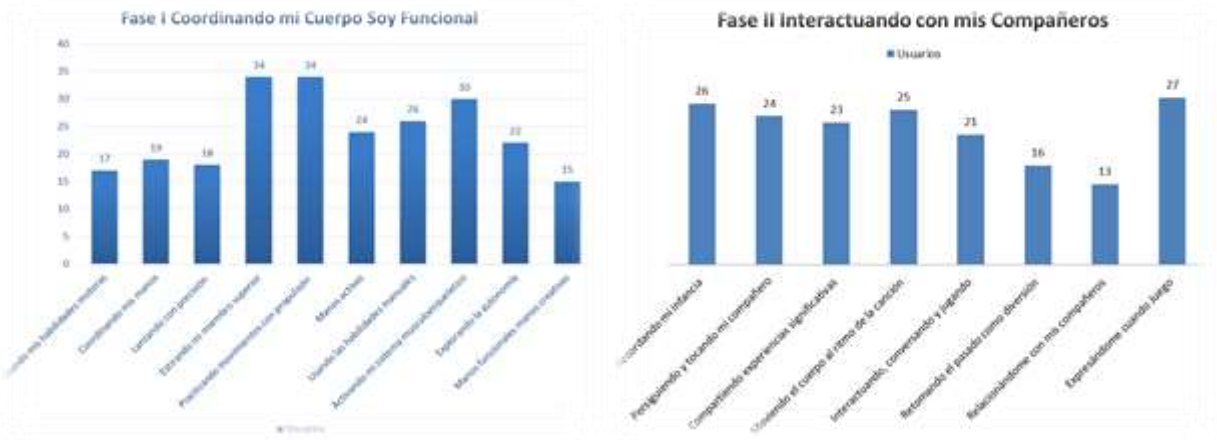
Tabla 28. Asistencia usuarios plan de acción

FASE I			
Nombre Fase	Fecha	Actividades	Numero personas asistieron
Coordinando mi cuerpo soy funcional	25 de Octubre del 2016	Usando mis habilidades motoras	17 usuarios
	26 de Octubre del 2016	Coordinando mis manos	19 usuarios
	27 Octubre del 2016	Lanzando con precisión	18 usuarios
	01 de Noviembre del 2016	Estirando mi miembro superior	34 usuarios
	01 de Noviembre del 2016	Practicando movimientos con propulsión	34 usuarios
	02 de Noviembre del 2016	Manos activas	24 usuarios
	08 de Noviembre del 2016	Usando las habilidades manuales	26 usuarios
	08 de Noviembre del 2016	Activando mi sistema musculoesqueletico	30 usuarios
	09 de Noviembre del 2016	Explorando la autonomía	22 usuarios
	09 de Noviembre del 2016	Manos funcionales manos creativas	15 usuarios
FASE II			
Nombre fase	Fecha	Nombre actividad	Numero usuarios asistieron

Interactuando con mis compañeros	10 de Noviembre del 2016	Recordando mi infancia	26 usuarios
	11 de noviembre del 2016	Persiguiendo y tocando mi compañero	24 usuarios
	14 de Noviembre del 2016	Compartiendo experiencias significativas	23 usuarios
	14 de Noviembre del 2016	Moviendo el cuerpo al ritmo de la canción	25 usuarios
	15 de Noviembre del 2016	Interactuando, conversando y jugando	21 usuarios
	15 de Noviembre del 2016	Retomando el pasado como diversión	16 usuarios
	16 de Noviembre del 2016	Relacionándome con mis compañeros	13 usuarios
	21 de Noviembre del 2016	Expresándome cuando Juego	27 usuarios

Fuente: Guillen, A., 2016

Figura 27. Asistencia usuarios



Fuente: Guillen, A., 2016

Observaciones generales

Según Gary Kielhofner la actividad es algo fundamental para la existencia del ser humano, por que este tiene una tendencia espontanea a ser activo y explorar su entorno para dominarlo y manejarlo; es por ello que a partir del plan de acción se realizaron actividades con el fin de que el adulto mayor permaneciera activo día a día, haciendo uso de sus habilidades tanto motoras como de comunicación e interacción y así lograr un cierta calidad de vida.

Se realizaron las actividades motoras y sociales planteadas en las fases del plan de acción "Mi mejor ocupación es pensar en el pasado" para el cual se logró cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos, pues se evidenciaron cambios de actitud, hacia cada invitación realizada, así mismo lograron permanecer activos durante el proceso de intervención, los adultos mayores establecieron conversaciones a través de las expresiones verbales, lograron realizar actividades grupales, actividades motoras que favorecieron la realización de traslados, coordinación, movimientos funcionales y la manipulación de objetos; por lo anterior se establece que se logró mantener las habilidades residuales de los adultos mayores institucionalizados lo cual es satisfactorio, teniendo en cuenta que si se mantienen las habilidades los adultos mayores son funcionales para la realización de actividades diarias como vestido, higiene, actividades de automantenimiento y se cambia la autopercepción de sí mismo al ser activo logrando realizar las actividades de forma independiente.

Se contó con la participación de la mayoría de los usuarios sin embargo en algunas actividades se ausentaron por que se encontraban en citas médicas, exámenes, recibiendo visita o atendiendo a otras actividades propuestas por la institución. (Ver asistencias en Apéndice F)

Los adultos mayores manifestaron satisfacción al desarrollar las actividades tradicionales pues estas además de permitirles permanecer activos y ocupados también, le recordaron tiempo de niñez, colegio y familia lo cual tiene un valor simbólico para ellos, así mismo manifestaron alegría, agrado, y agradecimiento por facilitar los espacios para recordar y retomar estas actividades que estaban en el olvido. (Evidencias en Apéndice G)

Capítulo VI
Producto Final

Introducción

Para finalizar el proyecto de investigación "Influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del adulto mayor de pamplona norte de Santander" se diseñan los productos finales de la investigación donde a se hace entrega a las instituciones como Alcaldía Municipal de Pamplona- Norte Santander, Asilo San José y al Programa de Terapia Ocupacional.

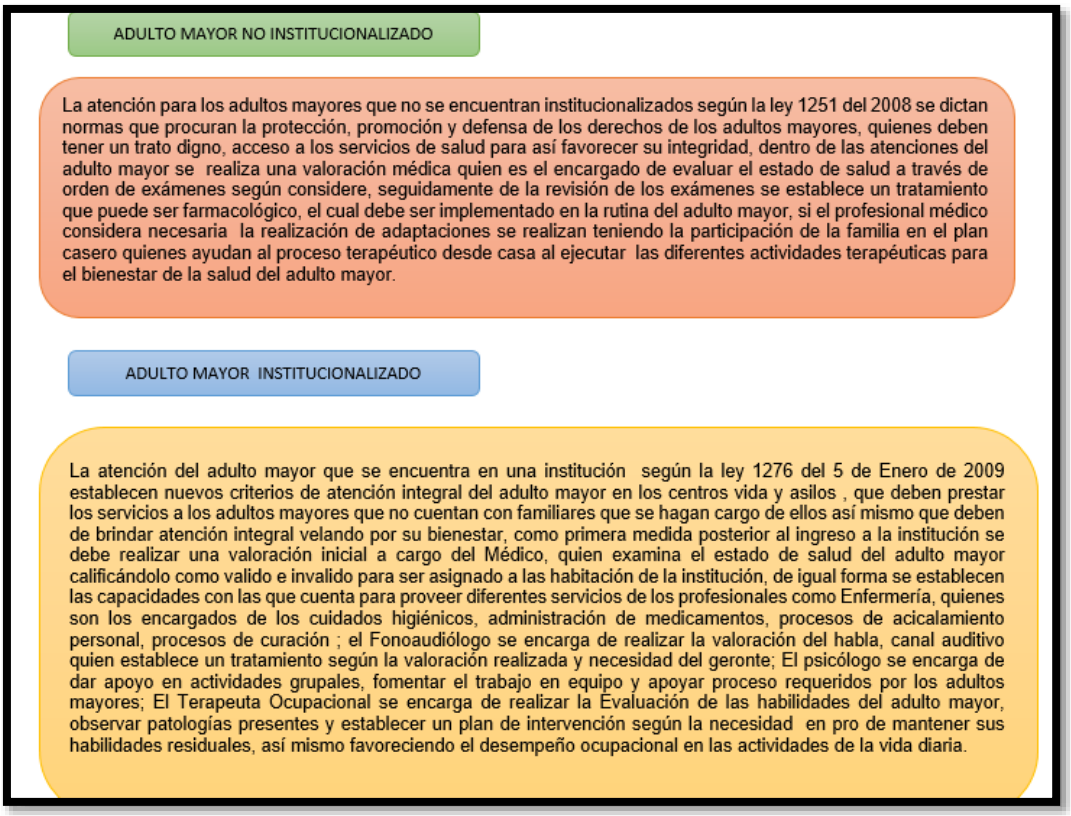
Justificación

Es importante dar a conocer la investigación realizada a la comunidad de pamplona y su provincia porque así se difunde la problemática, donde se podrían establecer y mantener políticas de salud pública para la protección de la población intervenida y reducir el abandono; para las cuidadoras es primordial la transferencia de conocimiento de la ruta de atención integral del adulto mayor; y así mismo se muestra nuevo conocimiento científico para el área disciplinar de Terapia Ocupacional, es por ello que se buscan diferentes estrategias para dar a conocer el proyecto realizado, dejando un producto final.

Productos Finales

Para el escenario Asilo San José, se dejara una Ruta de atención del Adulto Mayor, la cual contiene información de orden de procedimientos que se realizan para brindar una atención oportuna, focalizada a cada usuario con el propósito de facilitar el disfrute de esta etapa como lo es la vejez. Esta ruta de atención se hizo entrega a la coordinadora de la institución.

Fuente: Guillen, A., 2016



Fuente: Guillen, A., 2016

Se realizó un documental a través de la recopilación de videos tomados a partir de la vivencia de los adultos mayores realizando las actividades tradicionales, el cual se dio a conocer a los adultos mayores en la actividad final de cierre en la Legión de María, de igual forma fue publicado en la página de Facebook de la Alcaldía Municipal y por el canal RTP, dando a conocer a la comunidad pamplonesa las actividades del pasado de los adultos mayores.

Fuente: Guillen, A., 2016

Se realizó un pendón que contiene imágenes del documental de las actividades tradicionales y grupos trabajados durante la investigación, el cual fue colocado en la Casa Águeda Gallardo para que la comunidad Pamplonesa lo observara.

Fuente: Guillen, A., 2016

Para el Programa de Terapia Ocupacional se realizó la publicación de artículo científico de actividades tradicionales y artículo de las habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado, que en su contenido da a conocer las habilidades evaluadas a partir de la aplicación del instrumento el MOHOST, y como las habilidades del adulto mayor en la etapa de la vejez se empiezan a deteriorar de forma progresiva, así mismo se hace hincapié en la importancia de intervenir en la población para lograr mantener las habilidades residuales del adulto mayor; los artículos fueron enviados a la Revista Colombiana de Rehabilitación y Revista Psicogente (Cartas de Remisión, Apéndice H)

Conclusiones

Se realizó la caracterización de la población a través de la revisión de base de datos que reposan en el la institución, para ello se crea una hoja en Excel logrando organizar la información, y realizar estadísticas de tiempo en el Asilo, diagnósticos frecuentes, estado civil y edad de cada adulto mayor; encontrándose que más del 50% de la población es soltera, lo que indican que no tiene con quien compartir esta etapa de la vida, así mismo se evidencia que el diagnóstico más frecuente es el de Hipertensión Arterial lo cual es preocupante teniendo en cuenta que esta ocasiona el accidente cerebrovascular que según la Organización Mundial de la Salud es la segunda causa de incapacidad en los adultos mayores, conllevando a su dependencia en la realización de actividades de la vida diaria.

Por otra parte se logró identificar las actividades tradicionales de los Adultos Mayores de Pamplona a través de la técnica grupos focales y entrevistas a profundidad, quienes por medio de carteleras, coplas y cantos dieron a conocer las actividades de la niñez, así mismo las coordinadoras manifestaron a través de entrevistas semiestructuradas las actividades que desde su experiencia han realizado en el pasado, dentro las actividades que mencionaron se encuentran; actividades manuales, caminatas, tejo, actividad física, juego de bolos, trompo, tangara, tejer, cocer a mano, cocer cojines, bisutería, rondas, pintura, juego de yoyo, coca, la lleva, saltar lazo, juego de pul, domino, parques, cartas, ajedrez, dibujar, cocinar, cultivar, bailes típicos, danzas, aeróbicos, maras, moldeado de plastilina y paseos, estas actividades tienen valor simbólico para los adultos mayores, manifestaron agrado y satisfacción al desempeñarlas porque les recordaba su niñez y buenos momentos.

Se logró aplicar el instrumento el MOHOST, el cual permitió evaluar las habilidades residuales de los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José, el instrumento se aplicó durante tres semanas a través de diferentes actividades cognitivas, motoras y sociales lo cual facilito el cumplimiento de este objetivo, encontrando que las habilidades inhibidas y restringidas son las habilidades de comunicación e interacción y las habilidades motoras.

Se analizaron las habilidades residuales que se encuentran inhibidas y restringidas del adulto mayor, teniendo como resultado que las habilidades más afectadas son las habilidades de comunicación e interacción se establece que el 60% de la población tiene problemas para relacionarse, establecer conversaciones, lo cual lleva a que el adulto mayor permanezca en aislamiento; para las habilidades motoras se encontró que más del 70% de la población presenta dificultad para la manipulación de objetos, realizar traslados de un lugar a otro, realizar actividades diarias con precisión, lo que denota disfuncionalidad en los adultos mayores.

Después de haber realizado las actividades tradicionales del plan de acción en sus dos fases, que fueron aplicadas durante mes y medio, se contó con la participación de 414 usuarios en general; se realiza la evaluación de las habilidades residuales de los adultos mayores a través de la aplicación del instrumento el MOHOST, logrando encontrar que los adultos mayores mejoraron y mantuvieron las habilidades de comunicación e interacción teniendo en cuanta que se obtuvieron cambios significativos debido a que en un inicio de la evaluación se encontraban restringidas e inhibidas en un 60% y para la segunda evaluación se disminuyó este porcentaje en un 35% dado a que ahora solo el 25% se encuentra restringido e inhibido, logrando aumentar el porcentaje de permite en un 75% lo que quiere decir que los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José actualmente logran iniciar, finalizar conversaciones, se relacionan unos con otros logrando compartir experiencias, necesidades lo cual favorece el establecer relaciones interpersonales dentro de la institución. Para las habilidades motoras se logró disminuir un 25% de restricción aumentando porcentajes en permite en un 55% para las habilidades de coordinación, fuerza y esfuerzo; los adultos mayores participan en actividades motoras manteniendo estabilidad, equilibrio, se trasladan de un lugar a otro de forma independiente, manipulan objetos a través del uso de las habilidades motoras finas y gruesas, lo cual les permite realizar actividades de la vida diaria; en cuanto a las actividades, fueron significativas para los adultos mayores porque les recordó su tiempo de infancia; por lo tanto se concluye que las actividades tradiciones si influyen de forma positiva en el mantenimiento de las habilidades del adulto mayor, debido a que estas favorecen que el adulto mayor permanezca activo y en constante movimiento, realice manipulación de objetos, utilice de forma efectiva materiales, herramientas al ejecutar tareas, así mismo permite establecer relaciones con las personas de su entorno, inicie y mantenga una comunicación verbal y no verbal.

Finalmente la realización del proyecto de investigación fue una experiencia significativa debido a que a través del acercamiento con la población se realizaron actividades que fueron de agrado para cada participante así mismo se logra el cumplimiento de objetivos propuestos al inicio, lo cual es gratificante.

Recomendaciones

Alcaldía de Pamplona.

Se recomienda ofrecer a los Adultos mayores atención por parte de los profesionales desde Terapia Ocupacional durante cinco horas semanales, de forma permanente; teniendo en cuenta que el terapeuta se encarga de promover hábitos saludables, aprovechamiento del ocio y tiempo libre, así mismo se enfoca en que cada actividad que se realice sea significativa para el usuario, sea acorde a las habilidades e intereses de cada adulto mayor, logrando el disfrute de esta etapa de la vida como lo es la vejez.

Realizar encuentros para fomentar y retomar las actividades tradicionales de los adultos mayores, acompañados de su familia, para así facilitar la vivencia significativa de cada actividad, teniendo en cuenta que el participar en estas actividades genera satisfacción y alegría para cada adulto mayor.

Brindar apoyo económico en cada una de las actividades facilitando los recursos físicos como materiales y herramientas necesarias para las actividades permitiendo la participación de todos los adultos mayores.

Asilo San José.

Continuar con los procesos logrados hasta el momento, brindando atención a cada Adulto Mayor por parte del servicio de Terapia Ocupacional, enfocado en el mantenimiento de las habilidades que posee, además realizar trabajo interdisciplinario logrando así mejores resultados en pro del bienestar de los usuarios.

Realizar actividades con la familia de los adultos mayores, integrándolos en los procesos Terapéuticos para así motivar a los usuarios y fortalecer vínculos familiares brindando apoyo al Adulto mayor Institucionalizado.

Usuarios Adulto mayor.

Participar en cada una de las actividades propuestas, en pro de su bienestar, así mismo continuar con las actividades tradicionales y otras actividades que se realizan dentro de la institución, para así mantenerse activos, dándole sentido a su diario vivir.

Relacionarse con los demás compañeros de estadía dentro de la institución, participar en actividades grupales debido a que estas favorecen las relaciones interpersonales, ayudando a iniciar y mantener conversaciones con los demás.

Continuar realizando actividades motoras para el bienestar de la salud, y así disminuir la declinación de habilidades motoras.

Universidad de Pamplona

Vincular estudiantes de diferentes disciplinas, en la intervención con el adulto mayor, teniendo en cuenta que es una población vulnerable que requiere de atenciones; así mismo proponer actividades que les motive y ayuden al disfrute de la vida; se recomienda realizar programas de forma periódica para la institución.

Programa de Terapia Ocupacional

Dar continuidad a este proyecto de investigación, ya sea con estudiantes de décimo semestre o estudiantes de prácticas formativas de otros niveles con el fin de mantener las habilidades residuales del adulto mayor, teniendo en cuenta que si no se realizan actividades las habilidades continúan su proceso de declinación progresiva hasta llevar al adulto mayor a ser dependiente.

Por lo tanto se reitera la importancia de la intervención de Terapeutas Ocupacionales en formación, que promuevan el bienestar y calidad de vida del Adulto Mayor Institucionalizado.

Estudiantes de Terapia Ocupacional

Realizar estudios en la población Adulto Mayor, logrando conocimiento científico para el área disciplinar, así mismo beneficiar a la población a través de las intervenciones focalizadas a cada necesidad evidenciada.

Referentes Bibliográficas

Alcaldia de Bogota . (05 de 01 de 2009). Obtenido de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495

Aprender a pensar. (14 de 03 de 2015). Obtenido de http://lorefilosofia. aprenderapensar.net/2011/11/21/multiculturalidad/

Alcaldia de Pamplona Northe de Santander. (16 de 04 de 2016). Obtenido de http://pamplona-nortedesantander.gov.co/index.shtml#1

Agudo, B. D., & Raquel, M. P. (2006). *Juegos de Todas las Culturas, Juegos Danzas Musica desde una Perspectiva Intercultural.* España: INO Reproducciones S.A.

Alcaldia de Bogota;. (05 de 01 de 2009). Obtenido de http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495

Alex, K. (2011). *Evaluación para el planeamiento de programas de educación en salud.* Bogota : Atención primaria en salud OPS .

Alfonzo, G. S. (2013). Aplicación del aprendizaje cooperativo en terapia ocupacional. *Redes Documentos Temas.*, 10.

Alvarez, L. M. (12 de 05 de 2016). *aprender a pensar*. Obtenido de http://lorefilosofia. aprenderapensar.net/2011/11/21/multiculturalidad/

Amaya, A. M. (15 de 09 de 2011). *Scribd*. Obtenido de //es.scribd.com/doc/70140071/CONCEPTO-DE-MANUALIDADES

Annie Turner, M. F. (2003). *Terapia Ocupacional y Disfuncion Fisica.* Madrid: Elsevier Science.

Asilo, H. (16 de 04 de 2016). *Hermanas de los Ancianos Desamparados*. Obtenido de http://hsjosepamplona.jimdo.com/necesidades-prioritarias/

Barbara, A., Glen, G., Marjorie, E., & Ellen, S. (2016). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional 12 Edicion.* Bogota, Madrid, Mexico, Porto Alegre, Buenos Aires: Panamericana.

Begoña Polonio Lopez, P. D. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional.* panamericana.

Bentosela, M., & Mustaca, A. E. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones basicas para las estrategias de rehabilitación. *INTERDISCIPLINARIA, 22*(2).

Blesedel, l. C. (2011). *Willard & Spackman Terapia Ocupacional.* Bogota: Panamericana.

Botello, M. M. (13 de 08 de 2012). Análisis de los factores físicos, sociales y actitudinales que inciden en los niveles de dependencia para la ejecucion de las actividades del adulto mayor del asilo de los ancianos Rudensindo Soto . Cucuta.

Canal, M. F. (2004). *El Gran Libro de llos Juegos.* Parraman Ediciones .

Cañete, R., Guilhem, D., & Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Cielo*, 3.

Carlos Hernandez Collado, R. H. (2010). *Metodologia de la Investigacion.* Bogota: Mc Graw Hill.

Castillo Crúz, E. (Julio 2011). Juegos tradicionales para favorecer el estilo de vida del adulto mayor del asentamiento poblacional la posta. *contribuciones a la ciencias sociales*.

Castmay, F. (15 de 09 de 2016). *Castmay*. Obtenido de http://www.castmay.com/

Christian, O., Acosta, Q., González, M., & Rangel, C. (2010). Actividades de la vida diaria en adultos mayores:la experiencia de dos grupos FOCALES. *15*(2), 393-401.

Congreso de la República, .. (14 de 04 de 2016). *umariana*. Obtenido de http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf

Cueto, J. (16 de 09 de 2016). *Dibujar una actividad impresindible para el niño*. Obtenido de http://www.bebesymas.com/educacion-infantil/dibujar-es-una-actividad-imprescindible-en-la-vida-de-un-nino-entrevista-a-la-psicologa-judit-cueto

Cultura, M. d. (16 de 09 de 2016). *Sistema Nacional de cultura*. Obtenido de http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&SECID=8&IdDep=54&COLTEM=221

Deportiva, C. N. (16 de 09 de 2016). Obtenido de http://www.cordemo.org/index.php/normatividad/reglamento-deportes/63-reglamento-de-minitejo

DMedicina. (16 de 09 de 2016). *DMedicina.com*. Obtenido de http://www.dmedicina.com/vida-sana/deporte/diccionario-de-deporte/aerobic.html

Dulcey, E. (2013). envejcimiento y vejez en colombia. *profamilia*, 79.

Durán, D., Valderrama, L., Uribe, A., & Maximo, J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Psicologia Evolutiva y Diferencial*.

Durante, M. P., Polonio, B., & Arnaiz, B. N. (2006). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional.* Panamericana.

Durante, P., & Tarrés, P. P. (2001). *Terapia Ocupacional en Geriatria: principios y practica.* Barcelona: Masson.

Escolar, R. R. (16 de 09 de 2016). *Ministerio de poder popular*. Obtenido de http://www.rena.edu.ve/primeraetapa/Deporte/metras.html

Escolares, A. (16 de 09 de 2016). *muyfitnes*. Obtenido de http://muyfitness.com/actividades-plastilina-ninos-info_5968/

Española, R. A. (14 de 04 de 2016). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia. org/wiki/Transculturaci%C3%B3n

Fernan Vejarano Alvarado, P. R. (2015). *Envejecer en Colombia.* Bogota: Xspress Estudio Grafico y Digital S.A.

Franco, R. A., & Rios, N. A. (2014). Consentimiento Informado como eximente de responsasabilidad . *repository.unimilitar*, 26.

Garcia, J. A., Jimenez, F. M., Ramirez, Y., & Perez, L. L. (2011). *Introduccion a la Metodologia de la Investigacion en Ciencias de la Salud.* Mexico: Litografia Ingramex.

Gary Kielholnefner, D. O. (2004). *Modelo de la Ocupacion Humana Teoria y Aplicacion.* Madrid: Panamericana.

Gómez, R. M. (12 de Diciembre de 2011). Incluencia de una estrategia terapeútica recreativa en la orientación del uso del tiempo libre de la poblacion del asilo de ancianos Rudesindo Soto de Cúcuta . Cucuta, Colombia.

Guerrero, M. T. (15 de 09 de 2016). *Banco de la Republica Actividad Cultural*. Obtenido de http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/todaslasartes/mariate/tejido.htm

HelenL Hopkins, H. S. (1998). *Willard Spackman Terapia Ocupacional.* Madrid: Panamericana.

Hernández, P. P. (19 de 12 de 2011). Guía de estrategias terapéuticas en actividades básicas de la vida diaria en los pacientes geriáticos crònicos de la E.S.E. Hospital Mental Rudesindo Soto de San José de Cúcuta Norte de Santander. Cucuta.

Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodologia de la Investigacion.* Perú: El comercio S.A.

Hernandez, S., Collado, C. L., & Baptista, P. (2006). *Metodologia de la Investigacion.* MC GRAW HILL.

Hernández, V. H. (16 de 05 de 2016). *biblioteca digitañ*. Obtenido de http://www.fec-chiapas.com.mx/sistema/biblioteca_digital/cultura-multiculturalidad-interculturalidad-y-transculturalidad.pdf

Hopkins, H. (1998). *Willard Spackman Terapia Ocupacional* . Madrid: Panamericana.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España. (15 de 04 de 2016). *Glosario Gerontologico*. Obtenido de http://www.senama.cl/ filesapp/ GLOSARIO_ GERONTOLOGICO.pdf

Jaramillo, L. G. (16 de 09 de 2016). *Efdeportes*. Obtenido de http://www. efdeportes.com/efd46/baile.htm

Jordi Induran, T. G. (2013). *El Pequeño Larosse Ilustrado.* Paris: MMXII, Laurosse, S.A.

Kielhofner, G. (2008). *Modelo de Ocupacion Humana teoria y aplicacion.* (O. DrPH, Ed.) Madrid: Panamericana.

Lara Diaz, M. (2011). Calidad de vida en el envejecimiento normal y patológico: una perspectiva terapéutica. Bogota : Universidad Nacional de Colombia .

Lavega, B. P., & Olaso, C. S. (2003). *1000 Juegos y Deportes Populares y Tradicionales, la tradicion Jurada.* Barcelona: Editorial Paidotribo.

Lopez, B. P. (2003). *Terapia Ocupacinal en Discapacitdos Fisicos Teoria y Practica.* Madrid: panamericana .

Marcela Parra, M. C. (2011). Adultos Mayores Un nuevo Concepto de Salud. *Cielo*, 5.

Mercado, T. E. (2006). *Diccionario de Recreacion.* Armenia: Editorial Kinesis.

Noticias. (14 de 04 de 2016). *cepal org*. Obtenido de http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/0/44840/Colombia.html

OMS, O. M. (16 de 09 de 2016). Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/

Organigrama. (14 de 04 de 2016). *Alcaldia de Pamlona* . Obtenido de http://pamplona-nortedesantander.gov.co/index.shtml

Organizacion Mundia de la Salud. (16 de 04 de 2016). Obtenido de http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/

Organizacion Mundial de la Salud. (16 de 04 de 2016). *Analitica*. Obtenido de http://www.analitica.com/bienestar/salud/oms-1-de-cada-30-personas-sufre-de-artritis-reumatoide/

Ortiz Montoya, J. (2009). Comunicación intepersonal en el adulto mayor . Medellín: Pontificia Universidad Javeria .

Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2004). *Manual del usuario del Péril ocupacional del modelo de la ocupación humana (MOHOST).* Chicago: University of lllinois at Chicago.

Pedro Tarres, P. D. (2001). *Terapia Ocupacional en Geriatria.* Barcelona: Masson, S.A.

Pellegrini, M. (30 de 05 de 2016). *Terapia Ocupacional* . Obtenido de http://toyrehabilitacionbasadaencomunidad.blogspot.com.co/

Pilar Durante Molina, P. T. (2001). *Terapia Ocupacional en Geriatria.* Barcelona: Masson S.A.

Polonio, B. (2013). *Terapia Ocupacional en Salud Mental.* Madrid: Panamericana.

Priscila Cárdenas Aguilera, C. G. (2014). INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN. *Perspectiva Educacional* , 16.

Real Academia Española. (14 de 04 de 2016). *Wikipedia*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Transculturaci%C3%B3n

Roberto, H. S., & Collado, C. L. (2006). *Metologia de la investigacion.* MC GRAW HILL.

Salud, M. (16 de 09 de 2016). Obtenido de http://mejorconsalud.com/beneficios-de-una-caminata-diaria/

Salvarezza, L. (2000). *La vejez Una Mirada actual.* Buenos aires: Paidos SAICF.

Sampieri, P. B. (2010). *Metodologia de la Investigacion.* Bogota: Mc Graw Hill.

Sanchez, D. (2011). El circulo Hermeneutico y los Limites de la Filosofia. *Universidad Nacional*, 21.

Sandano, S. (16 de 09 de 2016). *Crecer Felices*. Obtenido de http://www.crecerfeliz.es/Ninos/Desarrollo-y-aprendizaje/La-pintura-beneficiosa-para-el-desarrollo-de-los-ninos

Soto, C. (16 de 09 de 2016). *Juegos y Rondas Infantiles*. Obtenido de http://plays4kids.blogspot.com.co/2008/10/juegos-de-rondas-relatos-y-canciones.html

Tradicionales, J. (16 de 09 de 2016). *El Tiempo*. Obtenido de http://e.eltiempo.com/media/produccion/balero/index.html

Turner, A., Foster, M., & Sybil, E. (2003). *Terapia Ocupacional y Disfuncion Fisica.* España: Elsevier Science.

Universia. (16 de 04 de 2016). Obtenido de http://universitarios.universia.es/ voluntariado/multiculturalidad/que-es-multiculturalidad/

Zambrano, C., & Lopez. (15 de 09 de 2010). *Educacion Fisica y Deporte*. Obtenido de es.scribd.com/doc/79812841/1-Paseos-Excursiones-y-Campamentos

Zavaleta, M., Castro, M., & Quiroga, P. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *ciencia y enfermeria*.

APÉNDICES

Apéndice A. Consentimiento informado

Este formulario de Consentimiento informado va dirigido a Coordinadoras de grupos focales, Familiares Adulto Mayor, Madres Superior Asilo San José.

Titulo de la investigacion: "Influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del Adulto Mayor del asilo San José de Pamplona Norte de Santander"

Yo soy **ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ** Investigadora principal, quien adelanta estudios de Pregrado Terapia Ocupacional, en la Universidad de Pamplona, estoy investigando sobre la influencia de las actividades tradicionales sobre el mantenimiento de las habilidades residuales. Les invito a participar en la investigacion, si cuenta con dudas e inquietudes del proceso que se desarrollara, las pouede dar a conocer para la aclaracion de estas.

Proposito: El adulto mayor durante el proceso de envejecimiento pasa por cambios en el estado de la salud, llevando a la disminucion de habilidades y capacidades para desempeñar las actividades diarias, siendo una experiencia displacentera debido a que llega a requerir ayuda para la realizacion de las actividades de automantenimiento como baño, higiene, alimentacion y vestido, esta situacion es inaceptable para el adulto mayor debido a que es propia de cada persona. De acuerdo a lo anterior se establece la necesidad de averiguar la influencia de las actividades tradicionales sobre el mantenimiento de las habilidades residuales del adulto mayor, para ello se realizara la aplicación de instrumento estandarizado logrando determinar cuales son las habilidaes con las que cuenta la persona, asi mismo se realiza reuniones con grupos focales para indagar sobre las actividaes tradicionales practicadas en el pasado.

Propositos :

Caracterizar la población a través de la revisión de base de datos de la institución Asilo San José**.**

Identificar las actividades tradicionales del adulto mayor de pamplona Norte de Santander a través de entrevistas a profundidad y grupos focales.

Aplicar el instrumento de valoración determinando el nivel de independencia del adulto mayor institucionalizado.

Analizar e interpretar los resultados arrojados en la aplicación de los instrumentos.

Establecer la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de habilidades residuales a través los resultados obtenidos según los instrumentos.

Tipo de intervencion: esta investigacion establecio como tecnica de recoleccion de la informacion la entrevista a profundida, la observacion participante y los grupos focales.

La presente Técnica de Recolección de Información está dirigida a coordinadoras de grupos focales de adultos mayores, quienes están encargadas de trabajar y realizar actividades durante los encuentros y reuniones, se les aplicara entrevista la cual será grabada, deberán responder sobre las actividades tradicionales realizadas por las personas pertenecientes a los grupos; Así mismo a adultos mayores conformadores de grupos focales quienes participaran a través de actividades dirigidas a la recolección de información de actividades desempeñadas en el pasado, se realizar videos teniendo como evidencia. Adultos mayores institucionalizados en el Asilo San José, quienes se les aplicaran instrumento de valoración identificando habilidades residuales que poseen.

Participacion voluntaria: su participacion en esta investigacion es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuara todos los beneficios o servicios que reciba en el programa para Adultos Mayores y nada cambiara. Usted puede cambiar de idea mas tarde y dejar de participar aun cuando lo desee, sin necesidad de dar explicaciones,o firma de formatos.

Procedimiento:

GUIA DE REGISTRO ANECDOTICO
El investigador revisara los videos, grabaciones, e instrumento estara supervisado pora asesores cientifico y metodologicos quienes estan en la capacidad de analizar y reflexionar sobre los mismos.

ENTREVISTA
Se realizara a traves de preguntas abiertas, para lo cual la persona podra responder libremente dando la informacion requerida.

GRUPO FOCAL
Para la presente investigacion se llevara a cabo con cinco grupos focales entre los dias jueves y viernes a partir del mes de abril hasta el mes de mayo, en los espacios de la Universidad de Pamplona como lo son auditorios o aulas de clase, o en la sede recreativa.

Duracion del consentimiento informado: un año tiempo destinado para la recoleccion de la informacion, este se cuenta a partir del mes de septiembre del año 2016, durante este tiempo es necesario que acuda a las invitaciones que se les realizara en los encuentros, los cuales el investigador principal avisara a ustedes de la terminacion de la investigacion.

Efectos secundarios: ninguno

Riesgos: en esta investigacion no existe ningun riesgo ni su probabilidad

Molestias: en esta investigacion es posible que experimente molestias como el que se este filmado y se coiba de dar alguna opinion, el no querer aportar o el no conocer el tema.

Beneficios: si usted participa de esta investigacion

Incentivos: no se les dara dinero ni ningun otro incentivo por participar en esta investigacion.

Confidencialidad: con esta investigacion, se realizara algo fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puedan que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigacion. La informacion recolectada solo se utilizara con fines investigativos sin embargo, no se revelara identidad de los participantes.

Compartiendo los resultados: el conocimiento que se obtenga por realizar esta investigacion se compartira con ustedes antes de que se haga disponible al publico. No se compartira informacion confidencial.

Derechos a negar o retirarse: usted no tiene porque participar de esta investigacion si no desea hacerlo, y el negarse a participar no afecta en ninguna forma a que sea tratado en el programa.

Alternativas de participacion: voluntario o designado por la coordinadora de grupos focales.

A quien contactar: si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o mas tarde, incluso despues de haberse inciado el estudio. Si desea hacer preguntas mas tarde, puede contactarse a este correo electronico dto@unipamplona.edu.co Departamento de Terapia Oupcaional, o anlei12_19@live.com.mx Andrea Liseh Giollen Ortiz, investigadora, telefono 3202661887.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de Pamplona

Programa de Terapia Ocupacional

Fecha:_____

Yo_____, con cedula de ciudadanía N. _____ certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida respecto a la investigación titulada INFLUENCIA DE LAS ACTIVIDADES TRADICIONALES EN EL MANTENIMIENTO DE LAS HABILIDADES RESIDUALES DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SAN JOSÉ DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER, con el objetivo: Determinar la influencia de las actividades tradicionales en el mantenimiento de las habilidades residuales del geronte del Asilo San José de Pamplona Norte de Santander; a cargo de la estudiante Andrea Liseth Guillen Ortiz, quien me ha invitado a participar; que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a ese procedimiento de forma activa. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

_____

ANDREA LISETH GUILLEN

Estudiante de Terapia Ocupacional

Documento N. 1115734178

_____

Participante

Documento N.

Apendice B. Guión de entrevista

INFORMANTE CLAVE:_____

LUGAR:_____

1. ¿Cuánto tiempo tiene trabajando con Adultos Mayores en Pamplona?
2. Como fue vinculada al programa de Adulto Mayor
3. Como ha sido su experiencia con la población Adulto Mayor?
4. Que estrategias utiliza para las actividades realizadas?
5. Como es la comunicación con ellos?
6. La población fue asertiva a las actividades?
7. Lugar de reuniones con el grupo de Adulto Mayor?
8. Cada cuanto se reúnen?
9. Cuéntanos cuales eran las actividades tradicionales que se realizaban los Adultos Mayores en Pamplona?
10. Hace aproximadamente cuánto se realizaron?
11. Cuáles fueron los materiales y herramientas utilizadas para las actividades?
12. Cuenta con registro de las actividades (fotografías, videos)
13. Cuál ha sido el factor determinante para dejar de practicar las actividades pasadas?
14. Cuáles son las actividades realizadas actualmente?
15. En qué se diferencia de las actividades pasadas a las del presente?
16. Que actividades considera que se deberían retomar para el Adulto Mayor en Pamplona?
17. Por qué?

AGRADECIMIENTOS

Apendice C. Grupo de Enfoque

Para la presente investigacion se llevara a cabo con cinco grupos focales durante las primeras semanas del mes de septiembre, según los dias asignados por las coordinadoras, los espacios seran dentro de las instalaciones de la Alcaldia de Pamplona.

OBJETIVO: Determinar lasa actividades tradicionales realizadas por los adultos mayores en pamplonas a traves de grabacion de videos identificando cuales actividades se han perdido con el pasar de los años.

PARTICIPANTES: las personas invitadas seran cinco grupos la cantidad de personas sera de acuerdo a cantidad de integrantes.
Se convocaran a traves del llamado por parte de la directora del programa adulto mayor y coordinadora de grupos focales.

INTERVENCIONES	TIEMPO
CONTEXTUALIZACION: Se realiza presentacion de investigador, coodinadores y participantes a traves de una actividad recreativa; seguidamente se realizara explicacion del desarrollo de la reunión.	10 minutos
PRIMER MOMENTO: Explicacion de actividad de coplas, repertorios con contenido de actividades tradicionales, se le dara la palabra a cada participante por 5 minutos aproximadamente.	60 minutos
SEGUNDO MOMENTO: Se invitan a participar la costruccion de un baile alusivo a la epoca del pasado, se daran 10 minutos para la costruccion del baile y 3 minutos para su desarrollo. Retroalimentacion de la actividad.	15 minutos aproximadamente
TERCER MOMENTO: Simulacion de actividaes realizadas por parte de adultos mayores de acuerdo a experiencias.	60 minutos aproximadamente
RONDA DE CONCLUSIONES- SINTESIS: Intervencion final de investigador, agradecimiento y despedida	5 a 10 minutos
TIEMPO TOTAL	2 HORAS Y 35 minutos

Se contara con cinco grupos focales. El desarrollo se ve reflejada en la tabla anterior. Los temas que se trabajaran seá alrededor de tres aspectos:

1. Actividades realizadas en el pasado
2. Materiales requeridos
3. Contexto en el que se realizó

ADULTOS MAYORES

1. Cuáles eran los lugares que se utilizaban para las actividades?
2. Que materiales utilizaban para el desarrollo de estas?
3. Con que frecuencia realizaban la actividades?
4. Por qué no las realizan ahora?

Apéndice D. Instrumento de Evaluación

REGISTRO DE PUNTUACIÓN MÚLTIPLE
PERFIL OCUPACIONAL INICIAL DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA
(MOHOST)

Nombre:	**Evaluador:**	F Facilita
Fecha de nacimiento:	**Título:**	P Permite
___/___/___	**Firma:**	R Restringe
Identificación.....		I Inhibe
		Participación Ocupacional

Fecha de evaluación: ___/___/___ **Ambiente:** .....

Motivación por la Ocupación				Patrón de Ocupación				Habilidades de Comunicación & Interacción				Habilidades de Procesamiento				Habilidades Motoras				Ambiente			
Apreciación de Habilidades	Anticipación de éxito	Intereses	Elección	Rutina	Adaptabilidad	Responsabilidad	Roles	Habilid. no verbales	Conversación	Expresión verbal	Relaciones	Conocimiento	Temporalidad	Organización	Resol. Problemas	Postura y movilidad	Coordinación	Fuerza y Esfuerzo	Energía	Espacio Físico	Recursos Físicos	Grupos Sociales	Demandas Ocupacionales
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

Fecha de evaluación: ___/___/___ **Ambiente:** .....

Motivación por la Ocupación				Patrón de Ocupación				Habilidades de Comunicación & Interacción				Habilidades de Procesamiento				Habilidades Motoras				Ambiente			
Apreciación de Habilidades	Anticipación de éxito	Intereses	Elección	Rutina	Adaptabilidad	Responsabilidad	Roles	Habilid. no verbales	Conversación	Expresión verbal	Relaciones	Conocimiento	Temporalidad	Organización	Resol. Problemas	Postura y movilidad	Coordinación	Fuerza y Esfuerzo	Energía	Espacio Físico	Recursos Físicos	Grupos Sociales	Demandas Ocupacionales
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F
P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

RESÚMENES MÚLTIPLES

PERFIL OCUPACIONAL INICIAL DEL MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOHOST)

Nombre:	Evaluador: .....
Fecha de nacimiento: ___/___/___	Título: .....
Identificación.....	Firma: .....

ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y LIMITACONES

Fecha de la evaluación: ___/___/___ Ambiente.....

ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y LIMITACONES

Fecha de la evaluación: ___/___/___ Ambiente.....

ANÁLISIS DE FORTALEZAS Y LIMITACONES

Fecha de la evaluación: ___/___/___ Ambiente.....

Apéndice E. Transcripción de Entrevistas

ENTREVISTAS COORDINADORAS GRUPOS FOCALES

Entrevistador: Muy buenas tardes Doña Nayibe como esta, primero que todo darle las gracias por facilitarnos este espacio, doña Nayibe es una persona que lleva más de 30 años trabajando con adulto mayor, ella nos va a contar a través de su experiencia como ha sido el acercamiento al adulto mayor.

Entrevistado: Bueno muchas gracias también pues les agradezco a ustedes la visita que nos hayan tenido en cuenta a nuestro grupo para venir hacer esta entrevista, para recopilar toda la información de la trayectoria que ha tenido nuestro grupo que 30 años con ellos tanto que hemos recorrido es muchas las experiencias que hemos tenido, en este tiempo y hemos tenido muchos logros también, porque cosas que no se pudieron hacer en la juventud he las estamos haciendo horita, ya pues a nuestra edad sesenta, setenta tengo una como pudo observar hay una señora de noventa años, todavía viene al grupo lo único que no ve pero baila mejor dicho, participa activamente y es increíble porque con noventa años imagínese, ya la juventud de ahora con noventa años no aguantan ni llegan ni llegan.

Entrevistador: Doña Nayibe y cuéntenos como fue para usted vincularse, para empezar a trabajar con el adulto mayor,

Entrevistado: Bueno yo como le contaba anteriormente he mi deseo desde niña era yo tener por ejemplo una vida como ocupada como participar en muchas cosas ya le digo le contaba anteriormente que mi deseo era ser enfermera que manejar los niños enseñar lo que yo podía aprehender trasmitirlo a otras personas así fue como yo veía que nadie fundaba un hogar aquí de adultos mayores yo lo hice que nadie desde pequeñita a la edad de 12 años empecé a dictar la catequesis con los niños en el cumplimiento de los sacramentos todas las cosas de la trayectoria de la vida católica y todo eso y a mí me gustó mucho así fue como yo empecé he trabajado con las uñas por que no he tenido ayuda del gobierno nada absolutamente desde el año pasado que la alcaldía nos colaboró muchísimo que nos regala el refrigerio para darle a los adultos mayores y que nos ha colaborado con profesionales para que ellos nos ayuden a traer enseñanzas a los adultos mayores,

Entrevistador: Bueno y de acuerdo a esas actividades que usted ha venido realizando ese acercamiento en el que ha estado con ellos cuales fueron las primeras estrategias para decirles aquí va hacer un lugar donde nos vamos a encontrar donde pueden venir los adultos mayores

Entrevistado: Bueno siendo yo presidenta de la justa de acción comunal de mi barrio he yo pensé en mi mente un día dije yo voy a montar un grupo de adultos mayores, tenemos el salón de la junta de acción comunal allí los reuniría los invitaría para estar un rato hacer los ejercicios, yo

misma he realizado los ejercicios yo misma les he enseñado los bailes las manualidades también ha habido algunas personas que me han colaborado con manualidades que hemos desarrollado que hemos trabajado muchísimo lo que es la lo ecológico, y lo que es con desechos,

Entrevistador: Y por ejemplo siempre ha sido su casa el lugar donde se han reunido o ha habido otros escenarios donde lo hayan realizado

Entrevistado: No, no siempre ha sido aquí, aquí últimamente fue que con tanto que hemos luchado, con tanto sufrimiento con ellas que habían 18, 20 personas en mi grupo he lo hacía cuando yo fui presidenta de junta de acción comunal en el salón comunal lo hicimos, mientras yo fui presidenta de la junta después nos corrieron, nos sacaron lo hacíamos en la calle, cuando nosotros en diciembre hacemos la novena he no teníamos un lugar en donde hacer la novena, entonces lo hacíamos en la calle, hicimos un pesebre en una caja de cartón lo elaboramos nosotras mismas y colocábamos en la calle abajo en los tanques en un pedacito en un lugarcito el pesebrito en la cajita y allí nos reuníamos hacer la novena allí, hacíamos los ejercicios luego hacíamos la novena rezábamos el rosario y todo eso y ha sido un sufrimiento con eso porque hasta que yo conseguí unas hojitas de eternil como usted ve, como usted está mirando ha sido con mucha humildad con mucha pobreza para podernos reunir, con mucho amor y ahí estamos y ellas se sienten como en su casa.

Entrevistador: claro que sí, doña Nayibe cuéntenos, por ejemplo dentro de esos acercamientos que ustedes han hecho dentro de esos encuentros que actividades han realizado.

Entrevistado: muchas actividades, dentro de esos encuentros hemos hecho en otros grupos nos hemos tenido las olimpiadas que se realizan en la semana del adulto mayor, he que lo realizan los coordinadores del municipio, pero también nosotros de igual manera hemos participado en ello juegos de bolo, juego de tejo ajedrez, el domino y muchas otras cosas, en baile en canto y en comida,

Entrevistador: Hay que bueno, y digamos si habláramos de actividades manuales con que materiales las han realizado que herramientas ha utilizado y que actividades precisamente han realizado.

Entrevistado: Nosotros precisamente lo que tiene que ver con las manualidades hemos utilizado los cartones de huevo que es lo que nosotros podemos adquirir sin ningún costo, papel reciclable que nosotros mismos los elaboramos acá que volvemos y lo molemos volvemos a preparar para nosotros hacer unas cosas que nosotros hemos hecho, y pincelitos yo de alguna manera de una u otra forma yo no les puedo exigir a ellos porque ellos no pueden traer platica ni nada pero aquí nosotros yo les consigo pinceles toda la vida yo he les he dado su oncesita con mi trabajo y todo eso, alguna aguade panela con un pancito una gaseosa con una galleta bueno, así para poderlas tener ahí, si no yo no creo que ellas asistieran aquí porque ellas son como los niños, los adultos vuelven hacer niños, si tengo una anécdota tan linda un día a mí no me alcanzaba las galletas que

traje entonces partí una galleta para repartirla para dos y resulta que la señora se puso a llorar y dijo que no que ella no quería media que ella quería una entera.

Entrevistador: Claro, la motivación ha sido a través del refrigerio, ha sido una buena estrategia, Doña nayibe, Doña Nayibe, cada cuanto se han reunido durante la semana, cuantas veces al mes.

Entrevistado: Cada quince días, dos veces al mes nos reunimos, nos reuníamos, los días jueves muchos años toda la vida, hasta que mi trabajo no podía y ahorita pues no puedo entre semana, y entre todas llegamos a un acuerdo y dijimos que los sábados después del medio día para que el tiempo nos alcanzara y para estar con más disposición.

Entrevistador: dentro de estas actividades, que han realizado como los juegos de bolos, por ejemplo los encuentros que usted me comentaba que realizaban tiene algún tipo de registro fotográfico, videos, o algo así como evidencias.

Entrevistado: No, fíjese que no, no hemos tenido la herramienta para poder nosotros grabar y tener ahí guardadito todas esas experiencias tengo es unas foticos por ahí no mas eso es lo único que puedo tener, y todo lo otro no, no he podido porque nosotros pues no tenemos los medio para poder nosotras tener todo eso, que son muchas cosas,

Entrevistador: Doña Nayibe por ejemplo de esas actividades que usted dice que hace que hace 30 años realizaban de pronto que actividades han dejado de realizar ahorita en el presente.

Entrevistado: mmmm haber heee salir, los paseos.

Entrevistador: y por qué, que les ha impedido.

Entrevistado: Los paseos por que es que nosotros llevamos como un trauma, traumatizados desde que fuimos a un paseo que le comente anteriormente fuimos a una vereda con otros grupos de allá, íbamos a presentar bailes y allá estaban esperándonos con un mute, con comida y eso iba a estar muy bueno cunado subiendo la cuesta le da un infarto a una de las viejitas y se murió, entonces yo quede como que no, no vuelvo a llevarlas a paseo y eso me da miedo echarlas a un bus como nos íbamos Bochalema, Chinacota, Guayabales a todas partes nos íbamos reuníamos los pesitos entre todas ellas traían su cuota y al final del año nos íbamos al paseo, y ya no hemos vuelto hacer.

Entrevistador: Aaaa ok, y por ejemplo dentro de esos paseos que usted realizaba que bailes hacían

Entrevistado: allá bailábamos le pedíamos al seños donde íbamos que nos pusiera charranguera que pusiera música unas bailaban otras jugaban al tejo otras jugaban en el rio diferentes actividades, llevábamos niños y hacían rondas con los niños y bueno aquí se han integrado mucho, como usted pudo darse cuenta la juventud también se integra y quiere estar ahí con ellos,

y eso es bueno porque se integren los jóvenes con los adultos mayores, porque los adultos mayores tienen cosas que nosotros podemos aprender muchas cosas de ellos.

Entrevistador: Claro que sí, bueno dentro de las actividades que usted mira cuales han sido las más recientes que han realizado, dentro del grupo.

Entrevistado: De las actividades ahorita le hemos intensificado muchísimo a las manualidades

Entrevistador: Y por ejemplo que han realizado? A parte de las flores que anteriormente me estuvo comentando

Entrevistado: manillas para ellas lucir en sus manitas porque pues ellas la vanidad, jajá, cofres que hemos realizado

Entrevistador: que materiales han utilizado para los cofres

Entrevistado: Material reciclable de la gaseosa, potes de mantequilla se han utilizado para los cofrecitos, los adornan y todo eso nos ha servido, sobre todo lo de la gaseosa nos ha servido por que hemos hecho muchas cosas, barquitos, cositas bonitas que se han hecho con el material, reciclable de las gaseosas.

Entrevistador: He dentro de las actividades físicas cuales son las que han realizado o que realizan ahorita.

Entrevistado: hasta el futbol jugamos todavía, cuando teníamos el patio, el futbol ahí, al balón masque sea con las manos, ahí realizan mucho, hee por ejemplo esos juegos que jugaban antes que pase el rey que ha de pasar, hacemos las rondas, "que pase el rey que ha de pasar y el que se ha de quedar" y odas esas.

Entrevistador: y cuénteme otra ronda otra ronda, aparte de esa, esa se llama el puente está quebrado con que lo curaremos…

Entrevistado: entonces al ratón también lo hacemos, y por ejemplo como le digo yo ese, que va pasando tin tin tin, tingo, tango, si las ponen a pagar penitencia pagan, si las ponen a trovar trovan bueno todo lo que sea.

Entrevistador. Hay que bueno, bueno doña nayibe yo le preguntaría en la parte personal antes de usted vincularse al adulto mayor digamos en su infancia, usted que actividades realizaba que era lo que más le gustaba hacer.

Entrevistado: En mi infancia pues estudiar, pues primero que todo después el trabajo del campo que nos tocó, nosotros nos criamos en un ambiente de trabajo con mi papa, que era muy trabajador en el campo nos tocaba salir del colegio, y ponernos las alpargatas por que la mayor parte del tiempo la pasábamos descalzos, éramos de escasos recursos irnos al campo ayudar, a sembrar el trigo, sembrar la papa, y hasta yo me gustó mucho que tener un negocito, cuando tenía

unos siete ocho años ya tenía una tiendecita, por ala en el campo, le cargaba la gaseosa a un caballito para llevar para ya del pueblo a vender allá me gustaba mucho, a mí me gustó mucho esas actividades y jugar me iba los domingos donde estaban jugando y allá empezaba a jugar donde estaban jugando al nolo con todos ahí revueltos y bueno me gustaba mucho como le digo yo, estar así como entre la sociedad como metida, me gustaba mucho escuchar la música de cuerda, me llamo mucho la atención porque anteriormente, ahora no se ve, ahora a los jóvenes no les gusta la música de cuerda, les gusta la música de rock la música fina.

Entrevistador: Y cuál es la música de cuerda

Entrevistado: Yo tengo aquí de todos los instrumentos y tocaba mucho a veces con mi hija con mi nietica tenemos cuatro, requinto, guitarra tengo guacharaca y tengo triple.

Entrevistador: Y se acuerda de una canción?

Entrevistado: mmm no se cual cantar.

Entrevistador: Hay una, una, de la que más le guste.

Entrevistado: Eso hay muchas, tenemos mucho repertorio.

Entrevistador: Bueno y usted donde aprendió a tocar guitarra.

Entrevistado: por estar entrometida entre los músicos y me estaba allá metida quietica, eso no movía ni los ojos mirando, solamente mirando aprendí, entonces yo no tenía como comprarlos, como comprar un tiple o una guitarra, no tuve jamás entonces, después de que me case tenía una grabadora me fui para Chitaga, y en Chitaga un seños tenía una guitarra muy bonita, entonces dijo que me la vendía, y la compre.

Entrevistador: A bueno, y hace cuanto lo sabe hace, hace cuanto sabe tocar guitarra.

Entrevistado: Como a la edad de los 12 años

Entrevistador: Uy doña Nayibe, deléitenos con una canción.

Entrevistado: La canción se llama lo más valioso.

“Lo más valioso que mi dios me ha regalado

Es ésta voz que más que mía es de mi pueblo

Si así cantando me he ganado su cariño

Seré feliz si así cantando un día me muero

Quiero decirles que no sé cómo pagarles

Y agradecerles lo que me siguen queriendo

Y ya lo saben de memoria mis amigos

Que yo les canto mientras sigan aplaudiendo

Entrevistador: Muy bien doña Nayibe, bueno y aparte de ese instrumento cual otro sabe tocar?

Entrevistado: Tiple,

Entrevistador: A bueno, muy bien doña nayibe, ya para concluir quisiera que nos dijera cual ha sido su experiencia más bonita de trabajar con el adulto mayor.

Entrevistado: La experiencia más bonita que yo he tenido a lo largo de la trayectoria de estos 30 años que yo he trabajado con el adulto mayor es el aprender mucho de ellos

Entrevistador: Y por ejemplo que ha aprendido de ellos, algo así como lo más significativo

Entrevistado: Yo empecé siempre joven, entonces ellos me decían siempre, como manejar las cosas sin precipitarse, me daban concejos como ellos, Vivian la vida como ellos adquirían las cosas, y muchas cosas de esas me servían a mi como de experiencias así como para yo poder agarrarme de eso y poder seguir mi trayectoria, a la edad que también tengo que soy adulto mayor, y poder utilizar algunas cosas de esas que ellos me aconsejaron como yo vi que ellos vivían en su vida, las anécdotas, para corregir algún errores que ellos cometen, por no recibir un consejo o por no mirar las experiencias que ha tenido una persona de estas del adulto mayor

Entrevistado: A bueno doña nayibe, muchísimas gracias por haber compartido desde su experiencias sus anécdotas con nosotros

Entrevistado: A ustedes también, me siento muy contenta de que haya venido porque no había tenido la oportunidad como yo le decía a Magda, mándeme un grupo de la universidad para que me ayude, nuca logre eso, siempre a mí me tocó trabajar solita hasta el año pasado con el doctor Carlos me pidió contratar personal y pues me ha facilitado siempre profesionales por un ratico, pero igual yo lo hago toda la vida lo he hecho, y como siempre lo he dicho seguiré trabajando hasta el día que no pueda trabajar.

Entrevistador: A bueno doña Nayibe muchísimas gracias.

Entrevistado: A ustedes, muy amable y muy contenta, que estén aquí y que tengan muchos éxitos en su trayectoria porque está muy joven y cuando llegue a adulto mayor todas estas experiencias les sirvan de mucho.

ENTREVISTA COORDINADORA GRUPO ESTRELLITAS DEL GALAN

Entrevistador: Muy buenas tardes el día de hoy me encuentro con la señora Bethy, Beatriz, muchas gracias por aceptarnos esta entrevista, he tengo entendido que usted es la coordinadora de estrellitas del galán, entonces bienvenida, la primera pregunta y me da mucha curiosidad saber es como fue vinculada al programa de adulto mayor.

Entrevistado: En el tiempo que yo me vincule, yo me vincule como una integrante, era un grupo de hipertensos, entonces yo me vincule como hipertensa.

Entrevistador: Aaa ósea usted pertenecía al grupo.

Entrevistado: Si

Entrevistador: cuánto tiempo lleva trabajando con adultos mayores

Entrevistado: Tengo en el espacio 25 años

Entrevistador: 25 años son 25 años de dedicación yo creo que ya la pensionada, y como ha sido esa experiencia con el adulto mayor.

Entrevistado: La experiencia ha sido muy buena con el adulto mayor, adultos, uy responsables muy buenas personas.

Entrevistador: Claro que si eso es muy importante, y cuéntenos como fue la estrategia, para usted llamarlos a cada uno de ellos, para que se acercaran al grupo.

Entrevistado: Pues cuando yo me vincule habíamos bastantes integrantes en el grupo, y ya después uno tiene que tener liderazgo para eso, para que la gente le camine a uno.

Entrevistador: Claro que sí, DOÑA BETHY y cuénteme como fue la comunicación que tuvo con ellos.

Entrevistado: Con mucho cariño con mucha responsabilidad y como mucha entrega al grupo

Entrevistador: Y digamos que medios utilizo para hacerles saber que aquí había un grupo, que se iban a reunir

Entrevistado: Pues por medio de las jefes como yo le contaba, entonces ellas venían y hacían el año rural, en el puesto de salud entonces ellas, me hacían la propaganda y como haya mucha gente hipertensa entones ellas le decían que tenían que inscribirse al grupo de hipertensos.

Entrevistador: mmm claro, y ahí entonces usted iba haciendo esas amistades y empezó a decirles vamos a tener un grupo vamos a reunirnos, cuéntenos cual fue el primer lugar de esas reuniones, de esos acercamientos que ustedes hacían

Entrevistado: El primer lugar fue el puesto de salud galán ahí nos dejaron un salón pequeñito, pequeñito, entonces ahí nosotros con las jefes nos reuníamos y hacíamos ejercicios, y hacíamos charlas.

Entrevistador: Que bien, bueno y cada cuanto se reúnen en este grupo

Entrevistado: Cada 8 días

Entrevistador: En que horario

Entrevistado: Los día jueves de dos a cinco de la tarde

Entrevistador: A muy bien, toda la tarde para compartir, y cuénteme cuáles son esas actividades por decirlo así como tradicionales, que han venido realizando ustedes los adultos mayores.

Entrevistado: Pues yo he sido muy afortunada, la universidad de pamplona yo la quiero mucho porque me ha colaborado mucho por medio del profesor Benito, él siempre me ha dejado profesores, entonces me ha dejado dos, tres todos los años entonces hemos trabajado muy bien.

Entrevistador: Y que actividades hemos realizado entonces con ellos

Entrevistado: Ellos nos llevan a caminatas al niño, nos llevan a caminatas a la universidad, nos han llevado a caminatas a los tanques, y aquí ahora tenemos el patio en la casa comunal y ahora hacemos los ejercicios, los juegos.

Entrevistador: Doña Bethy y ahora que usted me habla de juegos, que tipos de juegos, cuales son los juegos que han realizado.

Entrevistado: Jugamos al balón jugamos a los ejercicios, jugamos ha baile.

Entrevistador: Y que bailes hacen que música han bailado

Entrevistado: Esa música que usted nos tenía ahí la charanguita, la música popular danzas se ensayan para las presentaciones.

Entrevistador: Hay que bueno, y hace cuánto han realizado las actividades, siempre las han realizado desde que se conformó el grupo.

Entrevistado: Siempre.

Entrevistador: Cuales son las más antiguas, con cuales iniciaron las primeras actividades que realizaron dentro del grupo.

Entrevistado: Las presentaciones, porque las jefes les tocaba se internas, entonces ellas nos enseñaban a nosotras comparsas, y me gustan mucho las comparsas ahora inclusive para el reinado yo quería que hiciéramos comparsas pero no se pudo.

EntrevistadoR: Cuenta con fotografías videos evidencias de esos eventos que han realizado.

Entrevistado: Cuento con, cuando vienen mis hijos porque ellos me apoyan muchísimo, inclusive ahorita para la semana del adulto mayor me ayudaron con gorras, camisetas.

Entrevistado: Aaa y ellos son los que toman las fotografías, son los que toman los registros, y todo, hay que chévere, cuál cree doña Bethi que han sido las actividades que se han ido perdiendo por que lleva 25 años en este grupo, cuáles han sido las actividades que realizaban antes y ahora no las realizan.

Entrevistado: Se han perdido las caminatas.

Entrevistado: Y por qué se han perdido, por que las han dejado de hacer

Entrevistado: Las hemos dejado de hacer, porque yo siempre me las llevaba a caminatas, pero venga y le cuento porque, nos las lleve más, una vez las lleve para la universidad y entonces tienen que ir todas unas tras de la otra, en filita india por el peligro de los carros, entonces por esa carretera hay mucho peligro de carro, entonces yo me las lleve para la universidad a una caminata, y cuando nos vinimos de allá comenzaron unas adelante otras atrás y yo era mucho el susto por el asunto de los carros entonces yo dije no las llevo más.

Entrevistador: Las castigo jajaja

Entrevistado: Ese fuel el problema

Entrevistador: Y doña Bethi ha realizado actividades manuales?

Entrevistado: SI

Entrevistador: Y por qué no me las conto, cuénteme cuales son las actividades que ha realizado

Entrevistado: Aaaaa yo hice una gestión en Cúcuta con la gobernación, y con el doctor, se me olvido el nombre se me escapo el nombre, me aprobó un proyecto de pintura en tela, y nos hizo primero y segundo nivel, y eso fuimos a Cúcuta a presentar, allá nos quedamos como tres días en el hotel casa blanca y eso estuvo muy bonito.

Entrevistador: Que bueno, doña Bethy dice que la actividad que se ha perdido es la caminata o hay alguna otra, le gustaría volver a retomar esas caminatas?

Entrevistado: Claro que si

Entrevistador: Cuales son las actividades que a usted le parecen como más significativas para los adultos mayores cuales son las que más le ha gustado realizar.

Entrevistado: A ellas les gusta mucho las cosas de ejercicios, juegos deportivos.

Entrevistador: Como cuales juegos deportivos

Entrevistado: El mini tejo, el bolo, el trompo, las pipas,

Entrevistador: las pipas son las mismas metras?

Entrevistado: SI

Entrevistador: Bueno doña Bethi cuales san sido pues ya para finalizar, cual ha sido la actividad más significativa que usted ha tenido al trabajar con adulto mayor

Entrevistado: Cual seria.

Entrevistador: Cual de tantas

Entrevistado: Los paseos, les he hecho paseos a la garita, a la finca de un hijo, las he llevado allá les ha gustado mucho, pero lo que pasa es que a veces no se reúne la plata y eso se gasta.

Entrevistador: Si lo que pasa es que eso a veces se convierte en un limitante

Entrevistado: Si eso porque hay que pagar el bus, la comida, mejor dicho eso se gasta, entonces a veces no se alcanza a reunir la plata.

Entrevistador: Bueno doña Bethi ya para finalizar felicitarla por ese trabajo tan bonito que ha venido realizando esa dedicación esos 25 años y pues nada muchas gracias por el espacio.

Entrevistado: Gracias a usted profesora.

ENTREVISTA GRUPO VIDA A LOS AÑOS MARAVILLOSOS

Entrevistador: Muy buenas tardes el día de hoy me encuentro con la señora Mariela Castellanos, muy buenas tardes doña Mariela.

Entrevistado: Muy buenas tardes como me le va

Entrevistador: Bien pues doña Mariela primero que todo agradecerle por el espacio que nos está brindando pues quisiera que nos regalara el nombre del grupo y pues como ha sido esa vinculación con el adulto mayor.

Entrevistado: El grupo se llama Vida a los años maravillosos pertenece a la asociación valle del espíritu santo, que es de la alcaldía, los años que tengo yo, tengo desde el año 2001, no, desde el 1998, trabajando con el grupo pero desde el 2001 empecé a trabajar como coordinadora, este grupo funcionaba en el seguro social y como yo iba a ya a consulta me vinculo la doctora Cristina de peralta, que era esposa de uno del ejército, y ella era la que había bautizado el grupo vida a los años maravillosos, ella fue la que lo bautizo con ese nombre nos conseguía franelas verdes, con pantalón blanco y de ahí seguimos trabajando, y después ella se fue llego la jefe Nancy, y después había otra jefe y después se retiraron y entonces yo seguí haciendo acto de presencia me llamaban a las reuniones, y yo asistía, luego vino otra salud y siguieron con esa salud entonces se terminó, y nosotros nos fuimos para la sede, nos prestaron la casa cural, y ahí trabajamos un poquito de tiempo, después el padre lo trasladaron y después el padre Nicolás no nos quiso prestar el servicio por que dijo que eso se iba a caer y nos puso inconvenientes y nos tocó salirnos para no terminar el grupo nos fuimos para una comadre mía que nos prestó ahí, y después se le empezó a caer también la casa entonces yo me puse a pensar y arregle aquí un pedazo hay unas que se retiraron pero otras vienen hay otras nuevas y hasta este momento tenemos año y medio.

Entrevistado: Aproximadamente con cuantos adultos mayores contamos aquí.

Entrevistado: Pues aquí están inscritos 30, pero muy rara vez es que se reúnen todos porque hay unos que viene hoy y al otro viaje no viene, vienen los otros, pero están inscritos 33.

Entrevistador: Bueno doña Mariela cuéntenos cuales han sido las estrategias que usted ha utilizado para que ellas continúen viniendo al grupo, para que estén activos.

Entrevistado: Pues ahora como tenemos convenio con la alcaldía nos estuvieron ahora colaborando con la estampilla del refrigerio, y entonces empezaron a trabajar con nosotros formales, en la administración de Carlos Arturo nos dan los refrigerios trabajamos el día viernes pero ellos vienen traen sus programas y profesionales a trabajar, y los otros días dependo de lo que yo haga, si el Sena me colabora también me mandan doctoras, ellas vienen y trabajan dos tres por un mes, y después otra vez voy y meto la planilla y vuelven a trabajar, con nosotros, y las otras carreras vienen y trabajan con el grupo y cuando no pues entonces jugamos bingo y nos distraemos, no trabajamos sino dos días a la semana pero si hay algún grupo de la universidad que quiera trabajar que no sea el día de la alcaldía puede venir.

Entrevistador: A bueno doña Mariela, ya que usted me habla que vienen las instructoras del Sena y eso, que actividades han venido realizando con el grupo.

Entrevistado: A nosotras nos están haciendo ahorita ejercicios, nos están haciendo bailes, como cumbias, y danzas más que todo danzas, muy buenos nos lo dan las coordinadoras, que es Adriana Hernández que está trabajando con nosotros, y la otra ves estaba trabajando Zaida López, hemos tenido buenas instructoras para qué.

Entrevistador: Y desde 1998 que actividades han trabajado, como manuales…

Entrevistado: De todo se trabajan actividades manuales ejercicios, caminatas de todo, paseos, pero los paseos si los hemos suspendido un poquito porque no hemos tenido quien nos acompañes porque ellas una caída de ellas es fatal, ya hay avanzados de edad inclusive mi persona entonces hay que cuidarlas.

Entrevistado: Doña Mariela desde su experiencia cuales diría usted desde su trabajo con el adulto mayor, cuales son las actividades tradicionales del adulto mayor.

Entrevistado: Más que todos los ejercicios a ellos les gusta mucho los ejercicios.

Entrevistado: Ha habido actividades que se han perdido con el tiempo que han dejado de realizar

Entrevistado: Pues sí, lo de trabajos manualidades bien bonitas en forma, una niña de terapia ocupacional, hizo un proyecto muy bonito, no me acuerdo en que año fue, se llama Zairube, de la costa, hizo un proyecto muy bueno, de manualidades trabajo con nosotros y realizó una exposición de eso nos quedó el video allá en la casa, la exposición fue muy bonita a ella le fue muy bien.

Entrevistado: Le gustaría que se recuperara esas actividades dentro de las que ha dejado de realizar el adulto mayor le gustaría que se recuperaran las manualidades.

Entrevistado: Claro, las manualidades el problema es el material.

Entrevistado: Porque cree usted que las manualidades como usted le llama beneficia al adulto mayor.

Entrevistado: Porque hay unas cositas que se pueden hacer así baratas y hay cosas que las venden, y entonces ellas con eso se ayudan por ahí para sus necesidades.

Entrevistador: Y digamos usted cree que las manualidades le ayudaría en la salud.

Entrevistado: A unas si, a unas no les gusta y a otras si, por que se ocupan y ponen a trabajar la mente y lo de motriz en las manos, y los juegos también les gusta porque ha habido unas que han venido hacer actividades por lo menos el boliche, o el bolo y pues aquí como en el salón hay jueguitos entonces están activas.

Entrevistador: A bueno doña Mariela desde su experiencia usted cuenta con fotografías, videos evidencias de lo que han venido realizando.

Entrevistado: Si claro, yo cuento, por ejemplo ahí hay una de una actividad con computador, vinieron unas niñas y les enseñaron a ellas como prenderlo y apagarlo, como no hemos podido meterle un proyecto a la doctora mariana que aunque sea uno o dos o tres usados, no los colocaran acá para que ellas las que saben le enseñen a las que no saben y no olviden porque ese es el problema que ellas no tienen en que practicar, porque en la casa el hijo les dice no, no, no, porque me lo traba me lo esto, entonces ellas aquí serian libre por que contarían con eso, abecés nos llaman en la Unac y nos dejan, pero usted sabe que eso son horitas contadas y listo se acabó, la clase porque esos son trabajos de las niñas para mostrar y ya nada más, pero ellas como no tienen en que practicar se olvida.

Entrevistador: Retomando las actividades realizadas que material han utilizado, que herramientas han utilizado, para cada una de las actividades

Entrevistado: Bueno aquí las telas, los encajes, las agujas de tejer, el cartón lo utilizamos también mucho, potes de todo lo reciclable, y otras trabajan con pipas de bisutería, hacen collares anillos.

Entrevistador: Doña Mariela ya para finalizar, quisiera que me contara como así sido su experiencia de trabajo con el adulto mayor, que ha sido lo más significativo durante este proceso que lleva trabajando con ellos.

Entrevistado: Se siente como muy bien y contento porque uno el servicio, porque esto es sin ánimo de lucro, por que a uno no le pagan nada ni nada, ni la alcaldía ni nada pero nosotras nos sentimos bien que amenos llegamos llega la una trae una noticia, la otra cuenta, a unas que se retiran, no les gusto se van para otro grupo porque les gusta estar así, pero de resto pues muy bien, se siente uno de trabajar con ellas y ellas son muy queridas.

Entrevistador: A bueno Doña Mariela primero felicitarla porque es bastante tiempo y dedicación que lleva con el grupo, de igual forma darle las gracias por habernos dado el espacio.

Entrevistado: Bueno muchas gracias

ENTREVISTA COORDINADORA GLORIA MARIA CONTRERAS WICHE

Entrevistador: Muy buenas tardes el día de hoy me encuentro una de las coordinadoras de grupos de adulto mayor, quisiera que nos regale su nombre y nos dijera como se llama el grupo focal.

Entrevistado: Mi nombre es Gloria María Wiche, el grupo se llama caminantes del contento,

Entrevistador: Caminantes del contento, bueno mi señora y cuénteme cuánto tiempo lleva trabajando con el grupo.

Entrevistado: Pues en el grupo ya llevamos dos años.

Entrevistador: Y como fue vinculada al programa de adulto mayor cuales han sido las estrategias que han utilizado para el llamamiento que han realizado para que ellos asistan.

Entrevistado: Pues, yo antes trabajaba con niños, en un hogar infantil, pues yo siempre me han gustado los niños, y los de adulto mayor entonces yo, como Salí ya pensionada donde yo trabajaba, entonces yo quise vincularme a un grupo, de la tercera edad que se llama vida de los años maravillosos, y entonces yo ahí dure cinco años, entonces yo dije no en mi barrio hay bastante gente de la tercera edad, yo voy a trabajar también con ellos entonces así fue como los reuní, coloque un aviso y a la gente le fui diciendo, que vinieran acá y entonces en la alcaldía dijeron que sacara un grupo de la tercera edad, entonces yo por eso los reuní, y así es como estamos trabajando todos.

Entrevistador: Ha bueno muy bien, Doña Gloria cuénteme cuales han sido las actividades que han venido realizando aquí en el grupo de adulto mayor.

Entrevistado: No pues aquí siempre hemos estado realizando con la alcaldía que pues vienen enfermera, trabajo social viene edufisico y una de trabajos manualidades, siempre desde el año pasado porque desde el año pasado fue que empezó a venir a coordinar los grupos, antes pues trabajábamos solos, y pues ahora como ellos están viniendo, pues se les ha dicho que vengan a estar tantico acá.

Entrevistador: Y usted me comenta que han realizado actividades como manualidades, con trabajo social edufisico, pero díganos cuales han sido esos materiales y herramientas que han utilizado para las actividades.

Entrevistado: Pues los materiales los traen los que vienen de la alcaldía.

Entrevistador: Pero recuerda algún tipo de material, digamos en papel tela.

Entrevistado: Han lo hemos hecho en papel, papel silueta, papel Foami hicimos unas canasticas, y antes pues aquí hay señoras que sane tejen en las bolsa plástica, entonces se hacen bolsos, y en cuaderno tenemos, un cuaderno que llevamos y entonces ahí se hace que se colorea se hace, se pinta se puntea se rasga, se trabaja con modelado, con plastilina, con vinilo con todo eso.

Entrevistador: A muy bien, bueno y de acuerdo a las actividades que se han realizado de acuerdo a su experiencia con el adulto mayor, cuales actividades considera que son tradicionales o actividades del pasado del adulto mayor.

Entrevistado: Las actividades del pasado diría yo los ejercicios que hacemos, aquí se realizan juegos como una llega a la edad de niño se realizan juegos, como se hacen que las manos arriba que a los lados, al frente que tal, y todas esas cositas así pues ellos están que tanto para la salud son buenos como para ellos recordarlos.

Entrevistador: Doña Gloria si habláramos de actividades que ha venido realizando, cuales son las que ya no se realizan.

Entrevistado: Que recordemos nosotros, que hacíamos nosotros los adultos mayores?, no pues todas se han venido realizando, cuando no vienen yo les hago los ejercicios aquí ejercitamos la motricidad fina, y la gruesa porque aquí cantamos, bailamos saltamos y hacemos todas esas cosas,

Entrevistador: Cuales son las actividades que considera usted que más les gustan a los adultos mayores.

Entrevistado: Les gusta mucho trabajar con las manos, hablaríamos de manualidades, a ellos les gusta mucho, también hacer ejercicios más que todo les gustan los ejercicios, porque pues algunos nos duelen los brazos, y pues eso ayuda.

Entrevistador: Doña Gloria según la experiencia que usted tiene con el adulto mayor, cuenta con fotografías videos evidencias de las actividades realizadas.

Entrevistado: Bueno pues yo cuento con eso pero, si los que vienen de la alcaldía, siempre toman fotos y eso las niñas que vinieron el semestre pasado, ellas tomaron video fotos de todo lo que ellas hicieron, porque también nos enseñaron hacer chocolates.

Entrevistador: Aa y han comercializado los productos.

Entrevistado: tenemos una empresa de chocolates, nosotros aquí los hacemos y los vendemos aquí en el grupo, a los vecinos del barrio.

Entrevistador: y eso lo utilizan como fondos o lo utilizan para ayuda de cada adulto mayor individual

Entrevistado: No pues eso nosotros, lo utilizamos cuando hacemos una actividad que el amor y la amistad, que la fiesta de la madre que todas esas cosas entonces, utilizamos eso.

Entrevistador: A ok, entonces doña Gloria dígame algo cuantos días a la semana se están reuniendo,

Entrevistado: Con los que vienen los jueves, y yo los reúno el día miércoles para trabajar en el cuaderno y en el grupo.

Entrevistador: A bueno doña Gloria ahora ya hablando de su niñez cuales actividades recuerda que usted realizaba, o cuales serían sus actividades tradicionales.

Entrevistado: Uyy yo jugaba a la tangara, al trompo al yoyo al lazo, a distintas cosas, yo todo eso lo recuerdo a la coca también.

Entrevistado: Y en actividades manuales cuales recuerda.

Entrevistado: En actividades manuales yo recuerdo que nos pedían mucho para hacer con aguja para tejer.

Entrevistador: Y que tejían

Entrevistado: Si hacíamos manteles, cositas bonitas.

Entrevistado: Ya finalizando cuál cree usted que es la experiencia más significativa con el adulto mayor.

Entrevistado: A bueno la experiencia más significativa que tengo es que aquí uno va recordando, muchas cosas bonitas que uno va aprendiendo de ellos, entonces yo, pues a mí o que más recuerdo como yo ya soy adulto mayor, yo recuerdo cuando mi mama mi papa todos ellos llegaron a esa edad entones yo los recuerdo a ellos mucho, recuerdo mi infancia muy bonita que yo tuve.

Entrevistador: Como cree que el la comunicación dentro del grupo.

Entrevistado: Aquí muy bien, siempre asisten los mismos, inclusive hay unos que vienen nuevos cada ocho días, una o dos personas nuevas porque antes éramos por ahí como quince, y ahora somos más de treinta.

Entrevistador: Agradecerle doña Gloria por el espacio que nos ha dado y por esa labor tan bonita, y que Dios le de muchos años para que continúe, cada una de las actividades que le hace al adulto mayor.

Entrevistado: A no eso si yo le pido mucho a mi Dios que me de salud que me de vida para continuar y estar con ellos, muchas gracias a ustedes

Apéndice F. Asistencia Usuarios

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Practicando movimientos con propulsión
OBJETIVO: Favorecer la habilidad de fuerza a través del baile del tiempo
FECHA: 01 Noviembre 2016 - Tarde.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Ana Graciela Venegas	
Juan de la Cruz	
Maria Delfina Gomez	
Esteban Ordaz	
Carlos Lizcano	
Adina Tranca.	
Antonio Camago	
Elena Caicedo Leal.	
Margarita Carbajal	
Barbara Galvez	
Jose del carman G.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Coordinando mis manos
OBJETIVO: Fortalecer la habilidad de Fuerza y esfuerzo a través del juego de aro.
FECHA: 26 de Octubre del 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Bonifacia Elena leal	
Margarita Carvajal	
Maria Celina Rivada.	
Rosa Anita Galeza	
Rafaela Moreno.	
Maria de los Angeles Ve	
Luis Ernesto Beman.	
Petra Quintero.	
Maria Luisa. Pardon.	
Isidro Parte Maria de Jesus	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Coordinando mis manos.
OBJETIVO: Fortalecer la habilidad de Fuerza y esfuerzo a traves del juego de cocq.
FECHA: 26 de Octubre del 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Domingo Jaimez.	
Eduardo Cadenas.	-
Antonio Camargo Rubio	
Mario Rojo.	
Carlos Julio	
Hernan Villamizar.	
Adela Suarez.	
Alejandro Gomez.	
Apolonia Carrero.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: lanzando con precisión
OBJETIVO: Fortalecer habilidades de coordinación a través de la actividad de mi hoja.
FECHA: 27 de Octubre del 2016
RESPONSABLE: Andrea Gullien Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Juan de la Cruz Peña	
Braulio Rey	
Luis Caceres	
Magola Carvajal.	
Petra quinchez	
Maria de Jesus Lucho.	
Adela Suarez	
Maria Celina Parra leal	
Telinda Parada.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: lanzando con precisión.
OBJETIVO: Fortalecer habilidades de coordinación a través de la actividad mini bolo
FECHA: 27 de Octubre del 2016
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Apolinar Inaya Calderon	
Gonzalo Sanchez	
Juan Mecury	
Simon Montañez	
Jose del carmen vera	
Juan Francisco Maldonado	
Jose Maria Rojo	
Carlos Julio Bastos	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Estirando mi miembro Superior.
OBJETIVO: Reforzar la coordinacion de Miembro superior a traves del Juego de Yoyo.
FECHA: 01 de Noviembre del 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Domingo Jaimez	
Antonio Camargo	
Margarita Carvajal	
Carmen Castro.	
Simea Moreno	
Luis Franasio.	
Simon Martinez.	
Adela Suarez.	
Ana graciela Vanegas	
Elena Caicedo Leal	
Barbara Belvez	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

Demetrio Peralta	
Esteban Ordoz	
Reka Quintero	
Tedinda Parada.	
Carlos Irizcano · Peralta	
Maria Celina Parada.	
Maria de las Angustias.	
Rita Julia Villamizar.	
Jose Mario Rozo.	
Francisco Javier Parada.	
Gonzalo Sanchez.	
José del Carmen Galvez	
Maria Delfina Gomez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

Maria luza Suarez.	
Ricardo Rey.	
Juan de la Cruz Peña.	
Jose del carmen Vera.	
Apolonia Carrero.	
María Antonia Caballero.	
Victo Julio Rozo.	
Carlo Julio Bustos.	
Apolinar Triana.	
Alfonzo Gamboa.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Usando mis habilidades Motoras
OBJETIVO: Favorecer las habilidades Motoras a traves del juego de bolos.
FECHA: 25 de Octubre del 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Simeon Moreno.	- [illegible]
Domingo Jaimez	
Celina Parada.	
Esteban Orduz.	[illegible]
Luiz Fernando Eugenio Bautista	- Luis Fdo. Bautista E.
Simon Montañes	- [illegible]
Gonzalo Sanchez	- Gonzalo Sanchez
Petra Quintero.	
Adela Jaimez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Usando mis habilidades Motoras.
OBJETIVO: Favorecer las habilidades motoras a través del juego de bolos
FECHA: 25 de Octubre 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Teolinda Pareja.	
Elena Caicedo	
Carlos Lizcano.	
Rita Julia.	
Nava de los Angeles	
Rafaela de Moreno	
Hermelinda Caballero.	
Carlos Julio.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

Maria de las Angustias.	
Rosa anita Gelves.	
Adela Saez.	
victor Julio Rosa	
Mario Roso	
Rafaela Marono.	
Petra. Quintero.	
Luis Ernesto Bermón.	
Gonsalo Sanchez	
Domingo jaimez.	
Francisca Javier Rivas.	
Apolonia Cavero.	
Maria Luisa Saez	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

Ana Rosa Ullombar.	
Teclinda Barada.	
Alfonzo Gamboa.	
Simeon Moreno.	
Alejandro Gomez.	
Simon Montañez.	
Florencio Pena.	
Jose del Carmen Becerra.	
Maria Clara Barada.	
Celina Barada.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Manos Activas.
OBJETIVO: Favorecer la coordinacion visomotora a través de la realizacion del paisaje.
FECHA: 02 de Noviembre del 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Carlos Julio	
Domingo Jaimes	
María Delfina.	
Ana Rosa Leal.	
Apolinar Triana	
Barbara Galves.	
Rita Julia.	
Gonzalo Sanchez	
Esteban Ordoz	
Luis Francisco	
Demetrio Penalosa.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

Mario Rojo	
Carlos Lizcano	
Rafaela Moreno	
Margarita Carvajal	
Domingo Jaimez	
Carmen Castro	
Francisco Parra	
Jesus Eduardo Cardenas	
Maria de los Angeles	
Adela Suarez	
Cecilia Mejia	
Simeon Moreno	
Mary Elvira Perez	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Usando las habilidades manuales
OBJETIVO: favorecer la coordinacion oculomanual a traves de la realizacion del dibujo
FECHA: 08 de Noviembre del 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Mario Rozo.	
Carlos Julio	
Domingo Jaime3	
Antonio Camargo.	
Consuelo Sanchez	
Esteban Ordus Romero	
Carlos Irzano.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Usando las habilidades Manuales
OBJETIVO: favorecer la coordinacion Oculo manual a traves de la
FECHA: 08 de Noviembre 2016 realizacion del dibujo
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Adela Suarez.	
Carmen Rosa.	
Simeon Moreno V.	
Teolinda Parada	
Apolina Trana.	
Carlos.	
Ana Rosa Leal.	
~~Ger~~ Jesus Eduardo Cardenas	
Margarita Camacho.	
Luis Ernesto Benavides.	
Florencia Perez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Usando las habilidades Manuales.
OBJETIVO: Favorecer la coordinacion oculomanual a fave de la realizacion del dibujo.
FECHA: 08 de Noviembre 2016.
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Francisco Javier Pama.	
Demetrio Gomez	
Reina Quintero.	
Rafaela Moreno.	
Barbara Gelez.	
María Delfina Jimez.	
Cecilia Cachare.	
Juan de la Cruz.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Activando mi sistema musculo esqueletico.
OBJETIVO: Fortalecer la movilidad funcional a traves de la actividad motiva.
FECHA: 08 de Noviembre del 2016
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Maria delfina.	
Barbara	
Ernestina	
Rosa Anita	
Petra	
luis Caceres.	
Jesus Eduardo Cardenas	
Antonio Camargo	
Gonzalo Sanchez	
Carlos Ligano.	
Simon Martinez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

Esteban. Aldaz	
Maria luisa	
Margarita Carvajal	
Teolinda Parada.	
Maria de los Angeles	
Mario Rojo	
Domingo	
Ernestina Fernandez	
Ana Jaguna	
Ana Rosa.	
Rafaela Marino	
Elena Caicedo	
Rita Julia.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
REVIVIENDO ACTIVIDADES DEL PASADO ME MANTENGO ACTIVO
TERAPIA OCUPACIONAL

José Gelvez	
Carmen Socaro Suarez	
Carlos Julio	
Simeon Montanez	
Celina Parada Leal	
Luiz Fernando. Bautista	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Explorando la autonomía.

OBJETIVO:
Favorecer la manipulación de objetos pequeños a favor de la realización de la manilla permitiendo la realización de pinza

FECHA: 09 de Noviembre 2016

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Maria Delfina Jaimes	
Barbara Gelves	
Adela Suarez.	
Mario Rozo	
Esteban Ordoz	
Elena Caicedo	
Luis Eugeno Bautista.	
Domingo Jaimes	
Rita Julia. Villamizar	
Margarita Gaugal	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Simón Montañez	
Ana Rosa Leal.	
Juan de la Cruz Perez.	
María de los Angeles	
María de las Angustias.	
Carlos Lizcano.	
Jose del Carmen Gelvez.	
Luis Francisco Maldonado	
Victor Julio	
Gonsalo Sanchez	
Jose Francisco	
Jesus Eduardo.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Manos Funcionales - manos Creativas.

OBJETIVO:
Favorecer la alineación y equilibrio en posición sedente a través de la realización de la actividad productiva planeando movimientos controlados

FECHA: 04 de Noviembre 2016

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Luis Fernando. Bautista	
Carlos Julio Bautes.	
Antonio Campos	
Guillermo Villamizar	
Jose antonio	
Domingo Jaimes.	
Adelina Tiana Gibson	
Esteban Ordoz	
Carlos Lizcano	
Hector Figueroa.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Celina Parada	
Elena Caicedo leal.	
Mario Rozo	
Ramon Mancilla.	
Jose Antonio Caicedo	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Recordando mi infancia.
OBJETIVO: Propiciar espacio de comunicación e interacción a través de la ronda tradicional el puente está quebrado promoviendo la expresión verbal.
FECHA: 10 de Noviembre 2016
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Carlos Lizcano	
Antenio Camargo	
Esteban Ordu3	
Cecilia Cachae	
Celina Parada	
Barbara Gelve3	
Maria del fina Jime3	
Demetrio Peñaloza	
Carmen Rosa Leal.	
Teolinda Parada	

Margarita Carvajal

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Bonifacia Elena Caicedo	
Adela Soares	
Rita Julia villamizar	
Rosa anita Gelvez	
Apolonia Prada	
Carlos Julio Bustos	
Alejandro Gmez	
Simeon Moreno	
Jose del carmen Gelez	
Florencio Perez	
Apolinar Prada	
Petra quintero	
Maria clara	

Rafaela Moreno
Gonsalo Sanchez

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Persiguendo y tocando a mi compañero

OBJETIVO: Promover el inicio de la comunicación a través del juego fortaleciendo la habilidades de relacionarse

FECHA: 11 noviembre

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Juan de la Cruz	
Nora del Pino Gomez	
Barbara Gelvez	
Francisco Javier Parra	
Demetrio Gomez	
Rafaela (Quintero) Moreno	
Cecilia Cachaf	
Antonio Camargo	
Carlos Lizcano.	
Alfonso.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Mario Bozo	
Carlos Julio Bustos	
Gonsalo Sanchez	
Adela Suarez	
Simeon Moreno	
Carmen Rojas	
Maria de las Angustias	
Teolinda Parada	
Maria de los angeles	
Margarita Carvajal	
Jesus Eduardo Cardenas	
Florencio Perez	
Luis Ernesto Bermudez.	

Apolonia Triana.

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Compartiendo experiencias Significativas.

OBJETIVO: Favorecer las destrezas interpersonales a traves del juego de dominó promoviendo la interacción grupal.

FECHA: 14-11-16

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Rafaela Moreno	
Apolinar Triana	
Gonsalo Sanchez	
Antonio Camargo	
Simeón Moreno	
Barbara Gelvez	
Maria delfina Jaimez	
Apolonia Carreño	[illegible]
Esteban Ordoz.	[illegible]
Demetrio Gomez	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Alejandro Gomez	
Maria de los Angustias	
Pepa Cuntero	
Rosa Antes Gelvez.	
Simón Montañez.	Simo Montañez
Maria Celina Parada.	
Margarita Ardila Carvajal.	
Elena Caicedo Leal.	
Carlos Lizcano	
Rita Julia Villamizar.	
Carmen Rosa.	
Domingo Jaimes	
Carlos Julio Villamizar.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Moviendo el cuerpo al ritmo dela canción

OBJETIVO:
Favorecer la comunicacion asertiva entre compañeros a traves de la danza promoviendo la interaccion dual

FECHA: _____

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Carlos Julio Bustos	
Domingo Jaimez	
Mario Rozo	
Maria Elena	
Gonsalo Sanchez	
Esteban Ordoz	
Adela Suarez	
Carlos Lizcano	
Carmen Rosa Leal	
Tedinda Parada	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Simeon Moreno V.	
Apolonia Triana	
Jesus Eduardo Cardenas	
Luis Ernesto Bernal.	
Florencio Pena	
Demetrio Gomez	
Francisco Javier Para	
Petra Quintero	
Barbara Gelez	
Maria Delfina Gomez.	
Juan de la Cruz	
Antonio Camargo	
Cecilia Cachay.	

Maria Luisa.
Alejandro Gomez.

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Interactuando, conversando y jugando
OBJETIVO: Promover la iniciación y mantenimiento de la comunicación a través del juego en grupo favoreciendo la habilidad de comunicar información
FECHA: 15 - 11 - 16
RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Teolinda Peñaloza	
Domingo Jaimes	
Gonsalo Sanchez.	
Simón Martinez	
Jose Eduardo.	
Carlos Julo.	
María de los Angeles.	
Esteban Ordu3.	
Adela Suarez.	
Carmen Rosa Jaimes	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Luis Cáceres.	
Victor Julio Bustos.	
Simeon Moreno.	
Antonio Camargo.	
Carlos Lizcano	
Apolinar Triana.	
Jose Alberto Hernandez	
Luis Francisco Maldonado	
Juan de la Cruz Pena.	
Ricardo Rey.	
Jose del Carmen Galvez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Retomando el pasado como diversión.

OBJETIVO:
Promover las habilidades de interacción a través del juego de parques fortaleciendo la respeto a otros con espontaneidad.

FECHA: 15-11-16 Tarde

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Margarita Carvajal.	
Rafaela Moreno.	
Rita Julia.	
Maria Teresa Acevedo.	
Ana Rosa Leal Villamizar	
Juan de la Cruz Pena.	
Luis Francisco Maldonado	
Domingo Jaimes.	
Maria de los Angeles. G.	
Gimeca Moreno Villamizar	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Apolonia Carrero.	
María delfina Jaimez.	
Rafaela Moreno	
Petra Orduz	
Barbara Gelvez.	
Adela Suarez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Relacionandome con mis compañeros

OBJETIVO: Facilitar la sociabilidad entre compañeros a través de la actividad de cartas fomentando la cooperación grupal.

FECHA: 16-11-16

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Jesus Eduardo Cadenas.	
Consuelo Sanchez	
Jose Mario Rozo	
María Antonia Caballero	
Simeon Moreno	
Teodora Parada	
Victor Julio Rozo	
Carlos Julio Bustos.	
Ritter Julio Villamizar. V.	
Apolinar Triana.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Demetrio Gomez P.	
Esteban Ordoz	
Domingo Jaimez.	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Expresandome cuando juego.

OBJETIVO: Favorecer la expresion verbal a traves de la ronda realizando interaccion dual y grupal

FECHA: 21-11-16

RESPONSABLE: Andrea Guillen Ortiz Terapeuta Ocupacional en Formación

NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA / HUELLA
Gonsalo Sanchez	
Demetrio Penaloza	
Ana graciela Vargas	
Maria de Jesus Isidro	
Carmen Rosa James.	
Apolina Triana.	
Cecilia Mejia	
Maria Luisa Soares	
Teclinda Parada	
Simon Moreno	
Jose del carmen Gelves	

ASISTENCIA USUARIOS
PLAN DE ACCION
MI MEJOR OCUPACION ES PENSAR EN EL PASADO
TERAPIA OCUPACIONAL

Maria Eloina Peralosa	
Luz Francisco Maldonado	
Simon Montes Mez	
Maria Delfina James	
Barbara Gelves.	
Maria de las Angusticas C.	
Juan de la Cruz Pena	
Luz Ernesto Beman	
Victor Julio Rozo	
Rosa anita Gelez	
Luz fernando Bautista.	
Jose del carme vera	
Jesus Eduardo Cardenas.	

Francisco Javier Parra
Domingo James
Ana Rosa leal

Apéndice G. Evidencias

MATERIALES

Apéndice H. Cartas Remisión Revistas

Pamplona Norte de Santander, 21 de Noviembre, 2016

Señores
Revista PSICOGENTE
Universidad Simón Bolívar

Cordial saludo,

Estamos enviando el artículo titulado: ACTIVIDADES TRADICIONALES: UNA MIRADA A LAS ACTIVIDADES DIARIAS DEL ADULTO MAYOR, el cual se presenta para valoración y eventual publicación en su revista, según la tipología:

TIPOLOGÍA DE ARTÍCULO	MARQUE CON X
Resultado de Investigación	x
Reflexión	
Revisión	
Otro: (Especifique cuál)	

Declaramos que el artículo nunca ha sido publicado, ni se ha enviado (postulado) o está sometido al criterio de evaluación de otra revista. Los autores del artículo: **ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ, MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI,** manifestamos nuestra intención de ceder todos nuestros derechos patrimoniales de autor al Editor de ***PSICOGENTE,*** como la de estar prestos a atender y dar respuesta a cualquier solicitud, recomendación u observación, en los plazos propuestos por ustedes; además, el artículo cumple con todas las normas de autores exigidos por la revista mencionada.

Para comunicaciones, contacten a ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ, MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI a través del email: anlei12_19@live.com.mx , dto@unipamplona.edu.co o a los teléfonos: **N° 3202661887**

Atentamente,

Magda Milena Contreras Jauregui

60.262.246

Rafael Arturo Orozco Medina

73.123.947 de Cartagena

ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ

1.115.734.178

_____

(*Firmas escaneadas de TODOS los autores y N° de documento de identificación*)

Bogotá, D.C., 23 de Noviembre del 2016

Señores
REVISTA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
Comité Editorial
Ciudad

Acerca del artículo titulado: **HABILIDADES RESIDUALES DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO** y remitido para su publicación en la Revista Colombiana de Rehabilitación, sus autores, abajo firmantes, declaramos:

1. Es un trabajo original
2. No ha sido previamente publicado
3. No ha sido remitido simultáneamente a otra publicación
4. Todos los autores aquí mencionados han contribuido intelectualmente en su elaboración.
5. Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito remitido
6. Se transfieren los derechos patrimoniales de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.
7. Convenimos que el Comité Editorial no comparte necesariamente las afirmaciones que en el artículo manifiestan los autores.

A través de este documento la Revista Colombiana de Rehabilitación asume los derechos para editar, publicar, reproducir, distribuir, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos.

Nombre	Cédula de Ciudadanía	Firma
ANDREA LISETH GUILLEN ORTIZ	1115734178	
MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI	60.262.246	
RAFAEL ARTURO OROZCO MEDINA	73.123.947	