



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:
MENCIÓN PSICOLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**PSICOEDUCACION Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES
DEL CENTRO GERONTOLOGIICO DE QUEVEDO 2018**

AUTORA:

CARMEN MARICELA GARCÉS ESPINOZA

TUTOR:

MSc. MARIO PROCEL AYALA

QUEVEDO - 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por guiarme en cada paso que doy, por la fortaleza que me da cada día por darme salud para lograr mis metas.

A mis hijos (Melanny, Ashley, Jeremy, Joshue) quienes me motivan a seguir luchando ellos son el pilar fundamental en mi vida, a mi madrecita (Domita Espinoza) por haberme formado como la persona que soy en la actualidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme aliento de vida, a mi madre quien me dio su apoyo incondicionalmente, a mi hermana (verónica Garcés) por ayudarme y darme fuerza en cada logro obtenido y a toda mi familia que me motivaron a realizar mis metas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **CARMEN MARICELA GARCÉS ESPINOZA**, portadora de la cédula de ciudadanía **120554760-5**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de **PSICOLOGA CLÍNICA** en Ciencias de la Educación, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

PSICOEDUCACION Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO 2018

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

CARMEN MARICELA GARCÉS ESPINOZA

CI. 120554760-5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME
FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Quevedo, 30 de octubre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo, con **10 de julio del 2018**, mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E.SO-007-RES-001-2018**, certifico que la Sra. **CARMEN MARICELA GARCÉS ESPINOZA**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

**PSICOEDUCACION Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO 2018**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


MSc. MARIO PROCEL AYALA
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

Mediante la psicoeducación se pueden evaluar las habilidades y dificultades de la adaptación de un individuo adulto mayor y observar las diferentes interacciones de sus entornos y como afecta esto a su salud mental. Un profesional psicoeducativo debe ser capaz de planificar, implementar y evaluar programas de intervención dirigidos a la integración social y el bienestar personal de las personas con dificultades de adaptación. a través de la experiencia compartida. Necesita tener habilidades de afrontamiento para una amplia gama de contextos de intervención y para diferentes tipos de personas.

A través de los hallazgos presentados, se intenta desafiar las visiones tradicionales de la adaptación que se centran en el adulto mayor en los centros gerontológicos. Este trabajo investigativo, presenta una perspectiva integral de la psicoeducación y la salud mental escolar que considera al adulto mayor del Centro Gerontológico de Quevedo sobre diversos factores como el desarrollo cognitivo, la salud mental, la socialización, el medio cultural y político, igualmente las expectativas de la familia respecto a este estado que afecta a todos una u otra manera.

Palabras claves:

Psicoeducación

Habilidades

Salud mental

Expectativas de la familia



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: **PSICOEDUCACIÓN Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, AÑO 2018.**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: CARMEN MARICELA GARCES ESPINOZA


OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,53 (Ocho con cincuenta y tres)

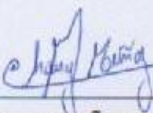
EQUIVALENTE A:

Muy Bueno

TRIBUNAL:


AURIA BURGOS BLANCA
ARACELI
DELEGADA DE LA DECANA


ABRIL VALLEJO GRACE
CONSUELO
DELEGADA DEL
COORDINADOR DE
CARRERA


CHANG MUÑOZ WALTER LENIN
DELEGADO DEL CIDE


ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



MODALIDAD PRESENCIAL

Quevedo, 26 de octubre del 2018

CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES
EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de la Sra. **GARCÉS ESPINOZA CARMEN MARICELA**, titulado, " **PSICOEDUCACION Y LA SALUD MENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO**" certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [6 %], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el % de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


LIC. MARIO PROCEL AYALA MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE

INDICE

CARATULA:	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL;	Error! Marcador no definido.
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.	Error! Marcador no definido.
RESUMEN	vi
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND;	Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
DEL PROBLEMA.....	4
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.2 MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.2.1 Contexto Internacional	4
1.2.3 Contexto Local	7
1.2.4 Contexto Institucional.....	8
1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.4.1 Problema General.....	10
1.4.2 Sub problemas o Derivados.....	10
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	11

1.6 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.7.1. Objetivo General.....	13
1.7.2. Objetivos Específicos.....	13
CAPITULO II.....	14
MARCO TEORICO O REFERENCIAL.....	14
2.1.1 Marco Conceptual.....	14
2.1.2 MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.2.2 Categoría de análisis.....	55
2.1.3 Postura Teórica.....	56
2.2 HIPÓTESIS.....	58
2.2.1 Hipótesis General.....	58
2.2.2 Su hipótesis o Derivados.....	58
2.3 VARIABLES.....	59
CAPITULO III.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
3.1. Resultados obtenidos.....	60
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	60
CAPITULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN.....	76
4.1. Propuesta de aplicación de resultados.....	76
4.1.1. Alternativa obtenida.....	76
4.1.2. Alcance de la alternativa.....	76
4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.....	76
4.2. Antecedentes.....	77

4.3.	Justificación.....	78
4.4.	Objetivos.....	79
4.4.1.	General.....	79
4.4.2.	Específicos	79
4.5.	Estructura general de la propuesta.....	79
4.5.1.	Título.....	79
4.5.2.	Componentes.....	79
4.6.	Resultados esperados de la alternativa	100
	BIBLIOGRAFÍA	2
	ANEXOS	

Índice de Cuadros

1.- ¿Considera usted que la salud mental de los adultos mayores internados en la institución presenta alguna alteración propia de la edad de los mismos?	62
2.- ¿Considera usted que el comportamiento de los adultos mayores es afectado por alguna alteración en su salud mental?	63
3.- ¿Se aplica la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?	64
4.- ¿Considera usted que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores?	65
5.- ¿A considerado usted la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución?	66
6.- ¿Se siente usted cómodo en esta institución?	67
7.- ¿Considera usted que la soledad afecta en su mente y comportamiento?	68
8.- ¿Realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar?	69
9.- ¿Está usted de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía de usted y sus compañeros en esta institución?	70
10.- ¿Está de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas?	71

Índice de Gráficos

1.- ¿Considera usted que la salud mental de los adultos mayores internados en la institución presenta alguna alteración propia de la edad de los mismos?	62
2.- ¿Considera usted que el comportamiento de los adultos mayores es afectado por alguna alteración en su salud mental?	63
3.- ¿Se aplica la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?	64
4.- ¿Considera usted que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores?	65
5.- ¿A considerado usted la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución?	66
6.- ¿Se siente usted cómodo en esta institución?	67
7.- ¿Considera usted que la soledad afecta en su mente y comportamiento?	68
8.- ¿Realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar?	69
9.- ¿Está usted de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía de usted y sus compañeros en esta institución?	70
10.- ¿Está de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas?	71

INTRODUCCIÓN

La psicoeducación ha cambiado mucho en las últimas décadas. Además de encontrar psicoeducadores en las escuelas, también practican en hospitales, centros juveniles, empresas de consultoría, organizaciones comunitarias, solo por nombrar algunos. Es un error creer que los jóvenes son los únicos usuarios de psicoeducadores. En el sector de servicios sociales y de salud, los psicoeducadores a menudo trabajan con adultos mayores, como en el caso de los geriátricos.

En un sentido más amplio, la psicoeducación se refiere a la educación brindada a personas con trastornos emocionales, en este caso de adultos mayores, por lo cual se ve afectada su salud mental. Por tal motivo, gracias a una clara comprensión de la salud mental y la naturaleza con sus propias fuerzas, los recursos de la comunidad y de las habilidades de afrontamiento, el adulto mayor está mejor equipado para lidiar con el problema y para su propio bienestar emocional.

El principio básico de la psicoeducación es que esta desempeña un papel en el cambio emocional y conductual de un adulto mayor. Una mejor comprensión de las causas y efectos del problema expande la percepción y la interpretación del problema de la persona, y esta visión influye con un efecto positivo sobre las emociones y el comportamiento de los individuos. Debido a la mayor conciencia de las causas y efectos que conduce a una mejor auto-eficacia (una persona que cree que él es capaz de hacer frente a la situación) y mejorar la auto-eficacia conduce a un mejor autocontrol.

La psicoeducación es relevante y útil cuando se desea ayudar a que un individuo adulto mayor pueda realizar cambios en sus pensamientos y conductas a interferir para que su adaptación personal e interpersonal y el entorno sea favorable. La intervención con el individuo y/o su entorno tomará la forma de medios concretos aplicables y observables en la vida cotidiana. El objetivo principal es que se pretende apoyar a la persona en la mejora de su salud mental, a través de desafíos graduales adaptados a la persona después de la evaluación rigurosa de su situación. Se trata de tener experiencias que le permitiría aprender

y también aumentar su autoconocimiento. Es permitirle recuperar su autonomía y continuar su vida lo más normal posible (Aroche 2015).

Muchos adultos mayores tienen fuertes sentimientos de orgullo, estoicismo, autosuficiencia e independencia y son reacios a pedir o aceptar "caridad" o ayuda de otros. Los adultos mayores pueden temer que al aceptar ayuda perderán el control de sus vidas. Si alguien descubren que presentan algún problema con su salud mental, entonces podrían ser sacados de su hogar y colocado en un hogar de ancianos. Además, algunos adultos mayores carecen de familia o una red de apoyo para acceder a la ayuda para ellos

La psicoeducación en la salud mental está dirigida a ayudar a estas personas necesitadas, para lo cual se necesita tener una buena capacidad analítica para poder ofrecer a dichas personas una intervención efectiva. A través de habilidades de observación, comunicación y empatía, se puede crear un vínculo de confianza con las personas que se conocen. Se debe disfrutar trabajando en equipo en forma dinámica, estimulante y concreta codesarrollando su propia herramienta de trabajo. Por todos sus motivos, es esencial contar con la experiencia de la psicoeducación en instituciones sociales, como en el caso de los centros gerontológicos (Valdiviezo 2016).

Por lo tanto, esta investigación se desarrollará en tres secciones, divididos de la siguiente manera:

Se presentan en el Capítulo I las variables estudiadas de la situación problemática actual. Por otra parte, el planteamiento del problema, objetivos, justificación de nuestra investigación y las limitaciones que se nos presentan durante la misma.

El Capítulo II contiene un marco teórico a través del marco conceptual de los conceptos y las diferentes teorías que subyacen los valores semánticos de las variables,

antecedentes de investigación, como es la “Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo 2018”.

Capítulo III se presenta un marco metodológico, explicando hipótesis, metodología, donde usted es el tipo de investigación, diseño, metodología de investigación, técnicas y herramientas para la recopilación de datos y, finalmente, la población y la muestra.

CAPITULO I

DEL PROBLEMA

1.1.IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.

Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo 2018.

1.2 MARCO CONTEXTUAL

1.2.1 Contexto Internacional

En el siglo XX, los avances en la tecnología y el conocimiento científico, el aumento de la esperanza de vida, trayendo como consecuencia un crecimiento de la población, cuyo índice no ha sido posible controlar en muchos estados del mundo. Se sabe que los países industrializados, cuyo crecimiento de la población de adultos mayores se vuelven cada vez más difícil proteger y controlar en su salud mental y física. Mientras que en los países en desarrollo, es difícil hacer frente a esta situación actual muchas veces no se examinan las estrategias necesarias para afrontar el reto de una vida avanzada influenciada por el crecimiento de la población que en 2025 será cuatro veces más alto de lo esperado (Clínica Mayo 2017).

Muchas personas adultas mayores tienen problemas crónicos de por vida, con enfermedades que afectan su salud mental. La psicoeducación brinda herramientas útiles que permiten comprender, aceptar y enfrentar mejor un problema de salud desafiante. La psicoeducación ofrece a las personas la información y otros recursos que necesitan para comprender las causas, los síntomas y las posibles opciones de tratamiento de un trastorno. La psicoeducación se puede diseñar específicamente para las necesidades únicas de tipos específicos de participantes.

La psicoeducación ayuda a los miembros de muchas familias a obtener una compasión aún mayor a medida que simultáneamente entienden más sobre el trastorno. En países latinoamericanos ya el conocimiento avanzado sobre esta temática permite aprender más respuestas útiles a los comportamientos desagradables de ciertos trastornos. Así mismo pueden enfocarse en las necesidades de la persona que sana. Por ejemplo, los adultos mayores que se encuentran en centros geriátricos pueden tener como objetivo las habilidades de resolución de problemas y/o comportamientos específicos, para reconocer e interrumpir los síntomas con ayuda de profesionales y familiares.

La decadencia senil es un proceso cuya actitud está conectada de manera concisa, cómo la vida integra sus necesidades en toda su vida. El adulto mayor es un individuo de muchas necesidades y es interdependiente, por lo que el esfuerzo humano en el que sus relaciones mutuas y las interacciones, son a menudo una poderosa herramienta de curación que ofrece esperanza, apoyo y comprensión. La necesidad de complacencia con las personas es lo que determina la calidad de vida y, a su vez, es la base misma de la protección social. (Ayala 2016)

La última pirámide de edad se cambia, sin duda, en muchos países de todo el mundo, por lo que existen unos pocos estudios interdisciplinarios sobre la vejez. Actualmente, el cuidado de los ancianos y sus vidas en una sociedad cambiante implica instituciones gubernamentales y grupos privados con diferentes rutas.

Esta situación ha creado un proceso de adaptación de los distintos organismos que componen la sociedad, incluidas las universidades, su responsabilidad de formar a las personas en respuesta a los numerosos desafíos asociados con una población que envejece y la prolongación de la vida humana, internacionalmente los derechos de las personas mayores están cubiertos por la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde "el derecho de toda persona a un nivel de vida digno y garantizar la seguridad en la vejez" (Sincho 2013),

Sin embargo, las disposiciones sobre la protección de los derechos de las personas mayores son relativamente recientes en varios países de América Latina, como la adopción y aplicación de las disposiciones relativas, en particular, se iniciaron los derechos de las personas mayores al final de la década de 1980. En algunos estados el proceso incluyó la emisión de reglas especiales, mientras que otros países han realizado reformas constitucionales y se han llevado a cabo planes de desarrollo que contienen aspectos específicos de las emisiones.

Las principales etapas son: Protocolo de San Salvador adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en mayo de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (8198), el artículo 17 contiene medidas específicas para las personas mayores. Este documento es el primer instrumento vinculante en esta materia sobre los derechos de este grupo de edad en los países de la región. Las reglas sobre la tercera edad adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 forman la base de la futura convención sobre los derechos de las personas de edad. (Carrasco 2015).

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid - España, son la base para la acción concertada de los 30 Estados Miembros de la CEPAL y el cuidado de los ancianos, con la participación de la OPS / OMS, UNFPA, OIT, el BID y el Banco Mundial. En resumen, todos los documentos preparados en los eventos anteriores están dirigidos a aspectos específicos para el beneficio de las personas mayores: la protección de los derechos humanos y la creación de condiciones para la seguridad económica, la participación social y la educación, con el fin de promover su integración (Bergman & Sams 2014).

1.2.2 Contexto Nacional

En el Ecuador, de acuerdo a los profesionales en el cuidado de adultos mayores la psicoeducación también es útil en las relaciones, pues ayuda a las personas a aprender la distinción entre soporte útil y habilitación de dependencia. Además, le enseña a la gente

cómo funcionar desde el lado más útil del soporte continuo que se les ofrece para hacer la vida un poco más esperanzadora.

En muchas instituciones ecuatorianas, sean privadas o públicas, la psicoeducación puede tener lugar de forma independiente; o, puede ser parte de un plan de tratamiento formal que podría incluir un grupo de psicoeducación o clase en forma de taller en que participan los adultos mayores. El aprendizaje independiente tiene la ventaja de la conveniencia. Los grupos tienen la ventaja del apoyo adicional y las sugerencias proporcionadas por los miembros del grupo entre sí. En cualquier caso, el conocimiento es clave para los adultos en sus esfuerzos por cumplir sus objetivos de vida (Tinoco & Zerda 2016)

Cuando las personas, familiares, que son importantes para el participante se unen en el proceso de curación, pueden mejorar el resultado del tratamiento para su ser querido. Con una comprensión precisa y compasiva del trastorno, los amigos y la familia pueden brindar el apoyo, el estímulo y la retroalimentación que tanto se necesita.

1.2.3 Contexto Local

La terapia efectiva para adultos mayores se basa en teorías cognitivo-conductuales. Este enfoque enfatiza que las personas pueden cambiar sus pensamientos, lo que a su vez cambia sus comportamientos y emociones mejorando su salud mental. Este enfoque se dirige a la identificación de pensamientos inútiles con el objetivo de reemplazarlos con pensamientos más positivos y esperanzadores con respecto a uno mismo y al futuro de uno (Aguilar, Guido & Hernández 2014).

Los trabajadores sociales de salud mental y otras funciones de la psicología moderna en el cantón Quevedo, llevan a cabo una serie de funciones como miembros de

diversos equipos multidisciplinarios. El asesoramiento individual es una de sus tareas clave para ayudar a las personas, en este caso, adultos mayores dentro y fuera del centro geriátrico y fundaciones, con una variedad de dificultades emocionales. Otra función clave es la "psicoeducación" la cual se refiere al trabajo con dichos individuos y sus familias para explicar aspectos de la enfermedad mental debido a la senilidad.

La psicoeducación también implica ofrecer estrategias de afrontamiento adecuadas a la enfermedad mental específica. Dado que la provisión de servicios de salud mental a veces está fragmentada, los trabajadores sociales de salud mental están comprometidos con la "administración de casos" o la "administración de la atención". Esto se refiere al trabajo con personas con el fin de garantizar la continuidad de la atención y la coordinación de los servicios. Esto ayuda a maximizar su bienestar y calidad de vida. La administración de casos implica la integración de los servicios de salud con una gama de otros servicios. Los ejemplos incluyen vivienda, bienestar social, capacitación laboral y empleo, enlace con las agendas estatutarias y voluntarias, etc. Todos estos enlaces pueden contribuir a la salud mental positiva (Rodrigo 2013)..

1.2.4 Contexto Institucional

El apoyo mutuo puede ser una adición importante a la ayuda que recibe de profesionales de salud mental, los adultos mayores que se encuentran en las fundaciones e instituciones de ayuda social. Muchas personas encuentran que los grupos de apoyo de autoayuda son un recurso valioso. Estos grupos, dirigidos por profesionales, están diseñados para reunir a personas con condiciones similares de salud mental e impartiendo Psicoeducación en los pacientes y sus familias.

En el Centro Geriátrico Quevedo, perteneciente al cantón Quevedo, los objetivos terapéuticos generalmente se enfocan en el manejo de los síntomas; aumentar los comportamientos de afrontamiento saludables (por ejemplo, ejercicio frecuente); y comportamientos decrecientes que no son útiles a largo plazo (p. ej., usar sustancias para controlar los síntomas). Sin embargo, aún falta aplicar diversas estrategias que permitan,

entre otras, el entrenamiento de relajación, el manejo de la ira y las habilidades de manejo del estrés lo cual se pueden incorporar a las sesiones de terapia. Estas sesiones pueden tener lugar solo con un terapeuta y el adulto mayor determinado; o, pueden tener lugar como parte de un grupo o grupo familiar.

1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Cuando el efecto de la época senil empieza a hacer aparición en el adulto mayor, generalmente las aspiraciones llegan a su fin, la desintegración de la familia yace pasajera cuando se tiene una edad avanzada de la vida, por lo tanto, escasea cada vez la interacción social con los demás, convirtiéndose en un agente depresivo inmediato llevando a una reducción adicional mental y el aislamiento, ya que la ausencia de uno de los miembros la familia también es una fuente de ansiedad e incertidumbre para los abuelos que causan dolor en su salud (Cuevas 2015).

Todos estos factores se deben a nuestra sociedad, se educa con el fin de promover el amor y el respeto sin embargo, existe la ausencia de valores para los que nos dieron su sabiduría y el conocimiento sufriendo la discriminación social, falta de familia, media presión o escasez de un trabajo, sufriendo los adultos mayores efectos que vulneran su raciocinio cognitivo, lo cual lo lleva a sufrir una senilidad que conlleva la aparición del alzhéimer empezando un proceso de degradación de la salud mental, haciendo entender que dicho adulto mayor se comporta como un obstáculo, que no quiere cooperar, en consecuencia, lo separan y lo abandonan en algún sitio lejos de la familia.

Una de las áreas más afectadas por el proceso de envejecimiento es la pública, como en el caso de quienes están ingresados o asilados en el Centro Gerontológico de Quevedo, quienes sin consideración de ninguna clase, las personas mayores que han participado durante su vida en todo tipo de grupos con diferentes objetivos: familia, escuela, deportes, trabajo, religiosos, políticos, filantrópicos, etc., realizando diversas tareas en grupos individuales se les prohíbe de seguir participando afectando a la larga, sus condiciones de

salud, entre ellas, la salud mental. Así mismo, otros adultos mayores son abandonados en las calles, aunque hay hogares para este tipo de personas mayores, que son inadecuados.

Con el retiro, los adultos mayores sufren la pérdida de empleo, piensan que ya no serán útiles para ciertos tipos de actividades de producción y el estado emocional puede afectar su autoestima, hasta el punto de abandonarse socialmente y pierden toda motivación para vivir, ahora la sociedad ha cambiado tanto que lo único que importa es el rendimiento en todas las áreas de la vida, sus pagos, roles y cuando llegan a mayores se alcanza mayor unidad de la marginación, la ausencia de vitalidad en las personas mayores es ignorada, física y verbalmente, en la mayoría de los casos, además de la familia lo dirigen a un asilo de ancianos o refugios en contra de su voluntad, la inactividad física y mental de los ancianos influye en la inaccesibilidad de la familia para tomar un trabajo o una situación económica; Sin embargo, cuando está enfermo y pierde su autonomía, deciden rechazarlo y abandonarlo, por considerarlo una pesada carga para la familia (Charnell 2017).

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1 Problema General

¿Cómo incide la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?

1.4.2 Sub problemas o Derivados

✚ ¿Cuáles son los factores de la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?

✚ ¿Cuáles son las consecuencias que produce la falta de Psicoeducación en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

- ✚ ¿Qué tipo de Orientación psicoeducativa servirá para para mejorar la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Este proyecto investigativo se encuentra de la siguiente manera:

- **Delimitador espacial:**

El presente trabajo de investigación cuyo tema es “Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo”.

- **Área:**

Psicoeducación y salud mental

- **Campo:**

Educativo

- **Línea de investigación de la Universidad:**

Educación y Desarrollo Social

- **Línea de investigación de la Facultad:**

Talento Humano, Educación y Docencia

- **Lineación de investigación de la Carrera:**

Asesoramiento psicológico

- **Sub-Línea de investigación:**

Trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

La interacción entre la educación y el entorno socio cultural.

➤ **Delimitación temporal:**

Esta investigación se efectuará el en periodo 2018

➤ **Delimitación demográfica:**

Los beneficiarios directo de la presente investigación serán los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

1.6 JUSTIFICACIÓN

Este estudio es de gran interés e importancia para la sociedad y la familia, los casos relacionados a los adultos mayores que se hospedan en el Centro Gerontológico de Quevedo, ofrecen la perspectiva de un estudio profundo sobre la incidencia de la Psicoeducación en dichas personas y sus efectos en la salud mental, por lo que esta investigación permite conocer el estado cognitivo de las personas mayores, las cuales merecen una vida digna y pacífica, sin tener en cuenta su deficiencias, especialmente el análisis de las necesidades y la conciencia de las personas que más lo necesitan, proporcionando apoyo para la comprensión y la simpatía.

Uno de los ámbitos más afectados por el envejecimiento es que no solo permite conocer los cambios se producen en la vejez y la forma en que se manifiestan en el comportamiento y los sentimientos, sino como una sociedad en la que no entienden lo que significa llegar a esta etapa, podemos clasificar como una pérdida, empeorando en lugar de mejorar, lo que podemos estar orgullosos y aprender de su experiencia de estas pruebas son esenciales, con el fin de contribuir, modificar o reforzar mejores modelos de vida con una solución de diversos parámetros que se podría usar en el Centro Gerontológico de Quevedo.

Esta investigación es importante como se lograría la alternativa de que las personas mayores desarrollen completamente, en un ambiente adecuado en función de sus necesidades, así mismo también para lograr objetivos que motivarán la aplicación de

programas sociales destinados a mejorar significativamente la calidad de vida de las personas mayores, de la misma manera que se convierte en el punto de partida para nuevos proyectos que pueden cubrir más áreas relacionadas con los servicios sociales, pretendiendo que todo esto apunta a lograr una vida con calidad y dignidad hasta el final de sus días.

Por último, esta investigación es factible y realizable porque se cuenta con la colaboración de quienes conforman el Centro Gerontológico de Quevedo, igual de los docentes responsables del desarrollo del presente trabajo y autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Objetivo General

Analizar la incidencia de la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

1.7.2. Objetivos Específicos

- ✚ Determinar los factores de la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo
- ✚ Identificar las consecuencias que produce la falta de una adecuada Psicoeducación en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo
- ✚ Establecer el tipo de Psicoeducación para mejorar la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

CAPITULO II

MARCO TEORICO O REFERENCIAL

2.1.1 Marco Conceptual

La psicoeducación

Bravo, Luis, manifiesta que este concepto lo indica en un sentido más amplio, la psicoeducación hace referencia a la educación que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico. A menudo, el entrenamiento psico educativo involucra a los pacientes con esquizofrenia, depresión, ansiedad, psicosis, desórdenes alimenticios y trastornos de personalidad (Bravo, V. Luis 2012).

La psicoeducación es una intervención terapéutica basada en la evidencia para pacientes y sus seres queridos que proporciona información y apoyo para comprender mejor y sobrellevar la enfermedad. La psicoeducación suele asociarse a enfermedades mentales graves, como demencia, esquizofrenia , depresión clínica , trastornos de ansiedad , enfermedades psicóticas , trastornos de la alimentación , trastornos de personalidad y autismo , aunque el término también se ha utilizado para programas que abordan enfermedades físicas, como el cáncer (Arévalo 2014).

La psicoeducación puede ser definida como una intervención educativa, y la psicoterapia sistemática que tiene como objetivo informar a los pacientes y sus familiares sobre el trastorno psiquiátrico y promover la capacidad de hacer frente. Esto no es sólo una transmisión de información, sino también un método de enseñanza adaptada a las perturbaciones esclarecimiento de la identidad dirigida, apropiación del poder y un cambio en las actitudes y comportamiento. (OMS 2015).

La psicoeducación también se puede definir como una intervención sistemática educativa y psicoterapéutica que tiene como objetivo informar a los pacientes y permitirles hacer frente a la enfermedad. No es solo una transmisión de información, sino también un método de enseñanza, que se adapta al trastorno con los objetivos de aclarar la identidad, promover el empoderamiento y cambiar las actitudes y el comportamiento. (Adam, Carrasco 2014).

La Psicoeducación como disciplina es un enfoque de intervención que tiene como objetivo restablecer y desarrollar la capacidad de adaptación del individuo y contribuir al desarrollo del entorno con el fin de promover la adaptación óptima de la persona en interacción con su medio ambiente.

El modelo psicoeducativo

El modelo psicoeducativo es el que incluye en su núcleo lo siguiente: la calidad de la relación entre el maestro, la persona en dificultad y compañeros; actividad "psicoeducativa" como herramienta intermediaria de relación y aprendizaje; componentes de la comunidad como una herramienta para apoyar el aprendizaje y la facilitación del proceso de adaptación. Este modelo está inspirado en diseños constructivistas y del aprendizaje mediante la adición de una visión sistémica de aprendizaje, es decir, una interacción dinámica de un conjunto de componentes del entorno en el que viven con clientes dificultades de adaptación.(García Núñez, Juan Antonio y Berruezo Pedro Pablo 2010)

La psicoeducación es una disciplina que se especializa en la prevención e intervención en el campo del desajuste psicosocial, principalmente con gente joven.

Intervenir en psicoeducación es:

- Quiere ayudar a personas necesitadas: niños, adolescentes o adultos con problemas sociales, emocionales, intelectuales o físicos.
- Tener habilidades interpersonales y la capacidad de comunicarse con estas personas.

- Tener una excelente capacidad analítica para comprender los problemas específicos de diferentes entornos (escuela, centro de rehabilitación, centro juvenil, hospital, etc.).
- Tenga un buen sentido de la observación para identificar las debilidades, pero también las fortalezas de las personas.
- Encantar planificar y animar actividades psicoeducativas, en grupos e individualmente.
- Capacidad de adaptarse a una amplia gama de contextos de intervención y clientela.
- Tener iniciativa y buen juicio para intervenir de manera efectiva.
- Le gusta trabajar en equipo con colegas de diferentes orígenes (educación especial, trabajo social, enseñanza, terapia ocupacional, psicología, psiquiatría, pediatría, etc.) (Ayala, Fernández 2016).

Salud mental

La Salud Mental define el bienestar psíquico, emocional y cognitiva o ningún trastorno mental. El término es relativamente reciente y polisémico. La salud mental es de acuerdo con J. Sutter percibe como " a capacidad de la mente para funcionar en armonía, agradable, eficiente y flexible para hacer frente a situaciones difíciles por ser capaz de recuperar el equilibrio. (Sutter 2014)"

No existe una definición definida de salud mental, pero para la Organización Mundial de la Salud (OMS) "definimos la salud mental como un estado de bienestar que permite a todos realizar su potencial, enfrentar dificultades normales en la vida, para trabajar con éxito y productivamente y para poder hacer una contribución a la comunidad. " (OMS 2015)

En 1946, la Organización Mundial de la Salud definió la salud como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo conocido como la ausencia de enfermedad o discapacidad". (OMS 2015)

Esta definición representa un absoluto y es, de hecho, ilusoria. Una persona con buena salud mental es una persona que puede adaptarse a las diversas situaciones de la vida, las

frustraciones y las alegrías, los tiempos difíciles que debe atravesar o los problemas que debe resolver. Ella también puede experimentar placer en sus relaciones con los demás (Cubero 2017).

En resumen, tener una buena salud mental significa lograr un equilibrio entre los diferentes aspectos de su vida: físico, psicológico, espiritual, social y económico. Este equilibrio no es estático, fluctúa en un continuo al igual que la salud física.

Factores

"La salud mental es lo que conforma nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta.

A lo largo de tu vida, si se experimenta problemas de salud mental, la forma de pensar, el estado de ánimo y el comportamiento podrían verse afectados. Muchos factores contribuyen a los problemas de salud mental, que incluyen:

- Factores biológicos, como genes o química cerebral
- Experiencias de vida, como trauma o abuso
- Historial familiar de problemas de salud mental

Los problemas de salud mental son comunes pero hay ayuda disponible. Las personas con problemas de salud mental pueden mejorar y muchas se recuperan por completo " (Martínez 2015)

Conceptualizado como bienestar

"La 'salud mental' a menudo se usa como un sustituto de las condiciones de salud mental, como la depresión, las condiciones de ansiedad, la esquizofrenia y otras.

Según la Organización Mundial de la Salud , sin embargo, la salud mental es "un estado de bienestar en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de una contribución a su comunidad " (Bartlett et al 2014)

Condiciones de salud mental

"Para aclarar un poco las cosas, algunos expertos han intentado proponer diferentes términos para explicar la diferencia entre "salud mental" y "condiciones de salud mental". Frases como "buena salud mental", "salud mental positiva", "bienestar mental", "bienestar subjetivo" e incluso "felicidad" han sido propuestas por varias personas para enfatizar que la salud mental es más bienestar que enfermedad. Mientras que algunos dicen que esto ha sido útil, otros argumentan que usar más palabras para describir lo mismo solo aumenta la confusión (Carrillo 2015).

Como resultado, otros han tratado de explicar la diferencia hablando de un continuo donde la salud mental está en un extremo del espectro, representado por sentirse bien y funcionando bien, mientras que las condiciones de salud mental (o enfermedad mental) están en el otro - representado por síntomas que afectan los pensamientos, sentimientos o comportamiento de las personas."

Enfermedades mentales

“Las enfermedades mentales son trastornos graves que pueden afectar su pensamiento, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Los trastornos mentales son comunes; más de la mitad de todos los estadounidenses serán diagnosticados con un trastorno mental en algún momento de su vida. Pero hay tratamientos. Las personas con problemas de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo (Chávez 2016)

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta...

Pero es importante recordar que la salud mental es compleja. El hecho de que alguien no esté experimentando una condición de salud mental no necesariamente significa que su salud mental está floreciendo. Del mismo modo, es posible que se le diagnostique una condición de salud mental mientras se siente bien en muchos aspectos de la vida. (Flecher 2017)

Conceptualización de envejecimiento

El concepto de envejecimiento describe uno o más cambios funcionales que reducen gradualmente la capacidad de un objeto, información u organización para realizar sus funciones.

En el caso de un organismo vivo (por ejemplo, personas), es un proceso natural o agudizado por el estrés que ha sufrido en la vida, lo que con frecuencia hace que esta organización no realice el equilibrio fisiológico, lo que lleva a la muerte a este organismo

En el hombre, como él dice (Croisile 2013) que "... el envejecimiento es un proceso complejo, lento y gradual, una variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores son en parte genéticos (envejecimiento interno) y en parte relacionados con la historia de cada uno (factores externos de envejecimiento, adquisición o incurrir).

2.1.2 MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.2.1 Antecedentes investigativos

La psicoeducación implica educar a los participantes sobre un desafío significativo en la vida, ayudar a los participantes a desarrollar apoyos sociales y de recursos para manejar el desafío, y desarrollar habilidades de afrontamiento, y en última instancia, para enfrentar el desafío. En Psicoeducación en Salud Mental, existen diversos trabajos investigativos que han sido consultados como una guía clara para la realización del presente proyecto que busca ampliar un conjunto de herramientas profesionales con métodos psicoeducativos en la salud mental de los adultos mayores que se encuentran hospedados en Centro Geriátrico de Quevedo.

En este trabajo investigativo se incorporan las teorías y los factores curativos analizados del tema, fundamentales de todas las intervenciones psicoeducativas, así como consejos para que los futuros profesionales eduquen eficazmente a los pacientes y aquellos en quienes confían para obtener apoyo. Aquí se sostiene que la psicoeducación se trata de regularidad en el estilo de vida y hábitos saludables, detección temprana de señales de advertencia y adherencia al tratamiento. Aquí, se enfoca en aliviar el sufrimiento de aquellos con problemas mentales, emocionales y de comportamiento; personas con desventajas de salud física; y personas que experimentan el abandono en sus sentimientos.

A través de los presentes trabajos recopilados sobre el campo de la salud mental, se intenta delinear teorías prácticas de psicoeducación para en los campos de psicoterapia, consejería y manejo de casos para ayudar a hacer una diferencia duradera en las vidas de los clientes y sus familias.

Entre los primeros trabajos investigados, de la Universidad Nacional de Loja Area de la Salud Humana Maestría de Salud Mental con el Tema: Propuesta De Un Programa Psicoeducativo Para Potenciar La Salud Mental Del Adulto Mayor Con Enfermedades

Crónicas, Del Hospital Universitario Motupe De Loja De La Autora: Lic. Gladis Beatriz Macas En La Ciudad De Loja – Ecuador 2012.

La autora afirma que tiene los motivos necesarios para proponer un programa psicoeducativo que mejora la salud mental de las personas mayores que acuden al Hospital Universitario de Motupe en la ciudad de Loja, que incluye estrategias para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones más graves que causar enfermedades crónicas degenerativas, como la aterosclerosis, la hipertensión en las enfermedades cardíacas, las enfermedades renales, los accidentes cerebrovasculares, los aneurismas, la pérdida de visión, el síndrome metabólico, los problemas de memoria o comprensión, las enfermedades cardiovasculares, la retinopatía diabética y la nefropatía diabética. Promover un estilo de vida saludable, alentando la propia salud, y así prevenir y retrasar el daño serio causado por enfermedades crónicas degenerativas (García 2012).

En otro Trabajo de Grado está el tema: “La salud mental desde la intervención profesional del trabajo social” de la Autora: Mirian Alexandra Carreño Carreño, cuya Trabajo de Graduación, previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Cuenca, del Año 2015

Este estudio analizó el papel del trabajador social en la intervención profesional en salud mental, esforzándose principalmente por proporcionar los recursos necesarios para garantizar que los pacientes permanezcan estables y, de ser posible, recuperen su homeostasis psicológica. Se analizaron las principales fuentes teóricas, en las cuales cada profesional apoya sus actividades, sintetizando los criterios de intervención. Los datos analizados indican que los trabajadores sociales juegan un papel importante en el campo de la psiquiatría y la salud mental, a través de la prevención y el cuidado del paciente y su familia. Pero también sugieren que es necesario preparar constantemente a los especialistas porque es necesario tratar al paciente de forma humanitaria. La capacidad de interacción entre un trabajador social y un paciente mental es de la mayor importancia porque dependerá de si la intervención dará buenos resultados y creará una actitud equilibrada y objetiva de un profesional que usará su personalidad para apoyar al paciente. (Carreño 2015)

Otra investigación para la obtención del título de Psicólogo Clínico derivada en la Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica, con el tema: “La terapia ocupacional y el estado de ánimo del adulto mayor en el asilo de ancianos del Hospital Provincial Docente Ambato” del Autor Herrera Chicaiza, Cristian Paúl, realizado en la ciudad de Ambato, Año 2011 manifiesta que:

Descubriremos con interés si la falta de Terapia Ocupacional es una de las causas que afectan la aparición de Trastornos del Estado de Ánimo en esta población, preguntando si tiene una relación sistemática y luego proponiendo una solución a este problema. En dicha obra se basa en los fundamentos de la Terapia Ocupacional y el estado de ánimo de los Mayores en Europa, Estados Unidos y América Latina. En nuestro país, el tratamiento de los ancianos es lamentable en comparación con los países europeos, porque el público no toma en cuenta a las personas de edad, por lo que no implementa los recursos necesarios para tener un buen servicio en el país. área social, laboral, familiar y de salud. El análisis crítico coloca la Terapia Ocupacional como una alternativa al Área de Psicología para tratar de lograr el bienestar en el humor de los ancianos. El objetivo general de la investigación es "Referencia sistemática a la ausencia de Terapia Ocupacional en el estado de ánimo de los ancianos del asilo H.P.D.A." (Herrera 2011)

ANÁLISIS DE LA PRIMERA VARIABLE: PSICOEDUCACIÓN

La orientación psicoeducativa puede ayudar al adulto mayor a adaptarse

Ayudar a los adultos mayores mediante la Psicoeducación, requiere un enfoque en mantener su bienestar psicológico frente a las crecientes pérdidas asociadas con el proceso de envejecimiento. Un factor importante que contribuye es la percepción que tienen las personas mayores de su capacidad para controlar sus vidas y destinos, y para mantener e incrementar los eventos de vida gratificantes, al tiempo que minimizan los contrarios. Operando dentro de este enfoque, un enfoque psicoeducativo para el asesoramiento para el control psicológico está limitado solo por la motivación del cliente y

la creatividad del consejero. El grado en que los clientes mayores perciben el control personal de la vida está relacionado con su grado de bienestar psicológico. (Sincho 2013).

Los adultos mayores a menudo experimentan problemas que pueden ser manejados aprendiendo habilidades o comportamientos específicos (p. Ej., Soledad, mantenimiento del ejercicio, duelo y pérdida, dejar de fumar, asertividad, reducción de peso). El asesoramiento grupal tradicional puede no ser apropiado para estos clientes debido a su necesidad de información educativa y apoyo psicológico. La Psicoeducación una intervención alternativa para atender las necesidades de estos clientes porque estos grupos ofrecen un enfoque educativo y psicológico combinado en el desarrollo de nuevas habilidades para la vida (Sutter 2014).

La Psicoeducación como disciplina es un enfoque de intervención que tiene como objetivo restablecer y desarrollar la capacidad de adaptación del individuo y contribuir al desarrollo del entorno con el fin de promover la adaptación óptima de la persona en interacción con su medio ambiente. (Carrillo, Y 2013)

Intervenciones psicoeducativas

Las intervenciones psicoeducativas o psicoeducativas abarcan una amplia gama de actividades que combinan la educación y otras actividades, como el asesoramiento y las intervenciones de apoyo. Las intervenciones psicoeducativas pueden ser entregadas individualmente o en grupos y pueden ser adaptadas o estandarizadas. Este tipo de intervención generalmente incluye proporcionarles a los pacientes información sobre tratamientos, síntomas, recursos y servicios; capacitación para proporcionar atención y responder a problemas relacionados con enfermedades; y estrategias de resolución de problemas para enfrentar el cáncer.

Las intervenciones pueden incluir el uso de folletos, videos, cintas de audio y computadoras, y los formatos pueden ser interactivos entre profesionales de la salud y pacientes y cuidadores, auto dirigidos a través del uso de CD y otros materiales, o entregados

en línea o telefónicamente. Los estudios que utilizan intervenciones psicoeducativas tienden a variar sustancialmente en el contenido específico, el formato, la frecuencia y el momento de las intervenciones. Por esta razón, existe una capacidad limitada para examinar actualmente la efectividad relativa de los diferentes formatos y métodos de entrega.

En estos recursos se identifican los enfoques de contenido altamente específicos, como la reducción del estrés basada en la atención plena y los enfoques del comportamiento cognitivo, como intervenciones separadas, en lugar de incorporarse en la psicoeducación general. (Ayala 2015).

El modelo psicoeducativo dirigido al adulto mayor

Qué se puede hacer

El modelo psicoeducativo emergente incluye en su núcleo los siguientes: la calidad de la relación entre el profesional, el adulto mayor en dificultad y compañeros; la actividad "psicoeducativa" como herramienta intermediaria de relación y aprendizaje; los componentes de la comunidad como una herramienta para apoyar el aprendizaje y la facilitación del proceso de adaptación. Este modelo está inspirado en diseños constructivistas y del aprendizaje mediante la adición de una visión sistémica de aprendizaje, es decir, una interacción dinámica de un conjunto de componentes del entorno en el que viven los adultos mayores con dificultades de adaptación.

La psicoeducación se ha visto influenciada por un enfoque de aprendizaje en el que el sujeto co-construye su conocimiento (constructivismo), es muy activo en su aprendizaje. En este sentido, Gendreau usa la frase "ayudar a la persona a desarrollarse por su cuenta". A pesar del enfoque en la actividad de la asignatura, el enfoque psicoeducativo sigue siendo un enfoque donde la planificación de la intervención, el aprendizaje, donde el control, la sistematización y el rigor de la intervención son inevitables. En otras palabras, el educador debe ser tan activo como el aprendiz en el proceso de aprendizaje. En esto, la

psicoeducación aborda las concepciones cognitivas del aprendizaje y el conductismo, la importancia del medio ambiente y el análisis sistemático del comportamiento (Aguilar 2015).

ANÁLISIS DE LA SEGUNDA VARIABLE: SALUD MENTAL

Qué son las enfermedades mentales

Las enfermedades mentales son trastornos graves que pueden afectar su pensamiento, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. Los trastornos mentales son comunes; más de la mitad de todos los estadounidenses serán diagnosticados con un trastorno mental en algún momento de su vida. Pero hay tratamientos. Las personas con problemas de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo.

Por qué es importante la salud mental

La salud mental es importante porque puede ayudarte a

- Hacer frente a las tensiones de la vida
- Estar físicamente saludable
- Tener buenas relaciones
- Haga contribuciones significativas a su comunidad
- Trabaja productivamente
- Realice su potencial completo

Cómo mejorar la salud mental

Hay pasos que puede seguir para ayudarlo a mejorar su salud mental. Incluyen

- Manteniéndose positivo
- Estar físicamente activo
- Conectando con otros
- Desarrollar un sentido de significado y propósito en la vida
- Dormir lo suficiente
- Desarrollando habilidades de afrontamiento
- Meditando
- Obtener ayuda profesional si la necesita (Drucker 2017).

La salud mental en las personas adultas mayores

Comprender lo que se considera una salud mental normal puede ser complicado. Vea cómo los sentimientos, pensamientos y comportamientos determinan la salud mental y cómo reconocer si usted o un ser querido necesita ayuda.

¿Cuál es la diferencia entre la salud mental y la enfermedad mental? Algunas veces la respuesta es clara, pero a menudo la distinción entre salud mental y enfermedad mental no es tan obvia. Por ejemplo, si tiene miedo de dar un discurso en público, ¿significa que tiene una afección de salud mental o un caso típico de nervios? O, cuando la timidez se convierte en un caso de fobia social?

Aquí hay ayuda para entender cómo se identifican las condiciones de salud mental.

A menudo es difícil distinguir la salud mental normal de la enfermedad mental porque no hay una prueba fácil para mostrar si algo está mal. Además, las condiciones primarias de salud mental pueden ser imitadas por trastornos físicos.

Las afecciones de salud mental no se deben a un trastorno físico y se diagnostican y tratan en función de los signos y síntomas, así como de cuánto afecta la afección a su vida diaria. Por ejemplo, una condición de salud mental puede afectar su:

- **Comportamiento.** El lavado obsesivo de las manos o el consumo excesivo de alcohol pueden ser signos de un problema de salud mental.
- **Sentimientos.** A veces, una condición de salud mental se caracteriza por una tristeza profunda o continua, euforia o ira.
- **Pensando.** Delirios - creencias fijas que no son modificables a la luz de la evidencia contradictoria - o pensamientos de suicidio pueden ser síntomas de una condición de salud mental (Clínica Mayo 2017).

Los proveedores de salud mental utilizan el DSM para diagnosticar todo, desde la anorexia hasta el voyerismo y, si es necesario, determinar el tratamiento apropiado. Las compañías de seguros también usan el DSM para determinar la cobertura y los beneficios, y para reembolsar a los proveedores de servicios de salud mental.

Para determinar si tiene una condición de salud mental, un proveedor de salud mental trabajará con el paciente y sus seres queridos para evaluar sus síntomas, incluso cuándo comenzaron y cómo han afectado su vida.

Es probable que el profesional de salud mental pregunte acerca de:

- **Tus percepciones** El grado en que sus signos y síntomas afectan sus actividades diarias puede ayudar a determinar lo que es normal para el paciente. Por ejemplo, es posible que se dé cuenta de que no está haciendo bien las cosas o de que no quiere hacer las cosas que solía disfrutar. Puede sentirse triste, sin esperanza o desanimado.

Si su tristeza tiene una causa específica, como el divorcio, sus sentimientos podrían ser una reacción normal y temporal. Sin embargo, si tiene síntomas que son graves o no desaparecen, puede tener depresión. Es posible que también deba realizarse un examen físico para descartar cualquier condición de salud subyacente.

- **Percepciones de otros.** Sus percepciones por sí solas podrían no brindarle una imagen precisa de su comportamiento, sus pensamientos o su capacidad para funcionar. Otras personas en su vida pueden ayudarle a comprender si su comportamiento es normal o saludable.

Por ejemplo, si tiene trastorno bipolar, podría pensar que sus cambios de humor son solo parte de los altibajos normales de la vida. Sin embargo, sus pensamientos y acciones pueden parecer anormales para otros o causar problemas en el trabajo, en las relaciones o en otras áreas de su vida.

Cada condición de salud mental tiene sus propios signos y síntomas. En general, sin embargo, puede necesitar ayuda profesional si experimenta:

- Cambios marcados en la personalidad, comer o dormir patrones
- Una incapacidad para lidiar con problemas o actividades diarias
- Ideas extrañas o grandiosas
- Ansiedad excesiva
- Depresión prolongada o apatía
- Pensando o hablando de suicidio
- Abuso de sustancias
- Cambios de humor extremos o enojo excesivo, hostilidad o comportamiento violento (Albornoz 2015)

Muchas personas que tienen problemas de salud mental consideran que sus signos y síntomas son una parte normal de la vida o evitan el tratamiento por vergüenza o miedo. Si le preocupa su salud mental, no dude en pedir consejo.

Construyendo relaciones:

La salud mental se trata de bienestar en lugar de enfermedad

Para aclarar un poco las cosas, algunos expertos han intentado proponer diferentes términos para explicar la diferencia entre "salud mental" y "condiciones de salud mental". Frases como "buena salud mental", "salud mental positiva", "bienestar mental", "bienestar subjetivo" e incluso "felicidad" han sido propuestas por varias personas para enfatizar que la salud mental es más bienestar que enfermedad. Mientras que algunos dicen que esto ha sido útil, otros argumentan que usar más palabras para describir lo mismo solo aumenta la confusión.

Como resultado, otros han tratado de explicar la diferencia hablando de un continuo donde la salud mental está en un extremo del espectro, representado por sentirse bien y funcionando bien, mientras que las condiciones de salud mental (o enfermedad mental) están en el otro - representado por síntomas que afectan los pensamientos, sentimientos o comportamiento de las personas (GUERRA 2014).

Los beneficios de mantenerse bien

La investigación muestra que los altos niveles de salud mental están asociados con un mayor aprendizaje, creatividad y productividad, un comportamiento más pro-social y relaciones sociales positivas, y con una mejor salud física y esperanza de vida. En contraste, las condiciones de salud mental pueden causar angustia, afectar el funcionamiento diario y las relaciones, y se asocian con una salud física deficiente y la muerte prematura por suicidio.

Pero es importante recordar que la salud mental es compleja. El hecho de que alguien no esté experimentando una condición de salud mental no necesariamente significa que su salud mental está floreciendo. Del mismo modo, es posible que se le diagnostique una condición de salud mental mientras se siente bien en muchos aspectos de la vida (Andrade 2017).

En última instancia, la salud mental se trata de ser cognitiva, emocional y socialmente saludable, la forma en que pensamos, sentimos y desarrollamos las relaciones, y no simplemente la ausencia de una condición de salud mental.

La visión es que todos logren su mejor salud mental posible

Mientras se enfoca principalmente en las necesidades de las personas afectadas por la depresión, la ansiedad y el suicidio, también creemos que una mejor comprensión de lo que entendemos por salud mental y cómo lograrlo ayudará a todos en Australia a alcanzar su máximo potencial. Esto también contribuirá a la prevención de las condiciones de salud mental, y ayudará a las personas que han experimentado estas condiciones a obtener lo mejor que puedan y llevar vidas plenas y que contribuyan.

Tener conexiones sociales, buenas relaciones personales y ser parte de una comunidad son vitales para mantener una buena salud mental y contribuir a la recuperación de las personas, en caso de que se vuelvan indispuestos. Sin embargo, si se siente que puede verse afectado por la depresión o la ansiedad, hay que recordar en todo momento que son condiciones tratables y existen tratamientos efectivos disponibles (Adam 2014).

Qué es el bienestar

El bienestar es estar en buena salud física y mental. Debido a que la salud mental y la salud física están relacionadas, los problemas en un área pueden afectar al otro. Al mismo tiempo, mejorar su salud física también puede beneficiar su salud mental, y viceversa. Es importante tomar decisiones saludables tanto para su bienestar físico como mental.

Recuerde que el bienestar no es la ausencia de enfermedad o estrés. Todavía puedes esforzarte por alcanzar el bienestar incluso si estás experimentando estos desafíos en tu vida.

Cuáles son las ocho dimensiones del bienestar

Aprender sobre las Ocho Dimensiones del Bienestar puede ayudarlo a elegir cómo hacer del bienestar una parte de su vida cotidiana. Las estrategias de bienestar son formas prácticas de comenzar a desarrollar hábitos saludables que pueden tener un impacto positivo en su salud física y mental.

Las Ocho Dimensiones del Bienestar son:

1. **Emocional:** cooperar eficazmente con la vida y crear relaciones satisfactorias
2. **Ambiental:** buena salud ocupando entornos agradables y estimulantes que respaldan el bienestar
3. **Financiera** - Satisfacción con situaciones financieras actuales y futuras
4. **Intelectual** - Reconocimiento de habilidades creativas y búsqueda de formas de expandir el conocimiento y las habilidades
5. **Ocupacional** -Satisfacción personal y enriquecimiento del trabajo de uno
6. **Físico** - Reconocer la necesidad de actividad física, alimentos saludables y dormir
7. **Social** -Desarrollar un sentido de conexión, pertenencia y un sistema de apoyo bien desarrollado
8. **Espiritual:** expandir un sentido de propósito y significado en la vida (Asimov 2017).

La Psicoeducación en personas adultas mayores para tratar su salud mental

A menudo, los pacientes adultos mayores gravemente enfermos sufren de pensamientos sustanciales, trastornos de concentración y atención, al comienzo de su enfermedad y se debe tener cuidado de no abrumar al paciente con demasiada información. Además de los efectos positivos de una medida terapéutica como la psicoeducación, en principio, también deben considerarse otros posibles riesgos. El conocimiento detallado de la condición, las posibilidades de la terapia de pronóstico y el proceso de la enfermedad pueden hacer que el paciente y / o miembro de la familia estén estresados (Valladares 2009).

Por lo tanto, uno debe dibujar una imagen exacta de los riesgos con respecto a la condición psicológica del paciente. Se debe considerar qué tanto el paciente ya entiende y cuánto conocimiento puede tomar y procesar el paciente en su condición actual. Se debe considerar la capacidad de concentración, así como el nivel máximo de estrés emocional que el paciente puede tomar (Croisile 2013).

En el contexto de un programa psicoeducativo, una selección de aspectos y / o posibilidades de terapia puede ser considerada y discutida con el paciente. De lo contrario, el paciente puede formar una imagen incompleta de su enfermedad, y pueden formar ideas sobre alternativas de tratamiento desde un punto de vista de la información incompleta. Sin embargo, el profesional también debe hacer una representación completa de las posibilidades de tratamiento,

Lo que se puede hacer

Para las personas con trastornos psicóticos (incluida la esquizofrenia) y el trastorno bipolar, la terapia cognitivo-conductual y las intervenciones familiares pueden considerarse como una opción si se cuenta con profesionales capacitados adecuados. Los profesionales que realizan estas intervenciones deben tener un nivel apropiado de competencia y, siempre que sea posible, ser supervisados regularmente por los especialistas pertinentes.

Estas intervenciones deben continuarse mientras el usuario y su familia lo necesiten y, por lo tanto, deben planificarse y desarrollarse de manera sostenible. Las personas y las familias deberían participar activamente en el diseño, la implementación y la evaluación de estas intervenciones en coordinación con los profesionales de la salud y sociales (Echaury 2016).

Atención gerontológica de la salud

Un modelo dinámico centrado en la persona ordenada.

Replanteamiento del acto de cuidado.

Las instituciones para ancianos son testigos de los límites de la medicina de órganos, de lo contrario no existirían. Para continuar en estas instituciones, las prácticas que han fallado en otros lugares, conducen a la desesperación por la persistencia del fracaso.

No podemos actuar sobre lesiones cerebrales degenerativas o sobre factores orgánicos; pero podemos actuar sobre la mayoría de los factores que producen o agravan los problemas de autonomía funcional, es decir, los problemas psicosociales y ambientales porque las autonomías funcionales a menudo son atribuibles al medio ambiente (Vasco et al 2016).



Reencuadre sistémico: un modelo dinámico.

- Pasando de una ENFERMEDAD, enfoque analítico a una ATENCIÓN DE SALUD, enfoque sistémico; pasar del individuo biomecánico a la persona, a ser bio-psico-socio-sociocultural.
- Es un enfoque global y holístico: cualquier modificación de un elemento de un sistema resuena en todo el sistema en el que ocurre.

EJEMPLO DE ENFOQUE SISTÉMICO PARA EL CUIDADO

Una mujer es hospitalizada por incomodidad.

- *Enfoque de atención:* - viuda 72 años, 3 hijos (incluido un solicitante de empleo), el fondo nacional de solidaridad es la parte principal de sus recursos, no tiene vehículo.- No se alimenta adecuadamente: no consume productos lácteos, poca carne, poco pescado, tan poca proteína.- Vive en una casa antigua en una calle estrecha.- Sus hijos no vienen a verla a menudo.- Presión arterial: varía con los cambios de posición. Secuelas de fractura del cuello del fémur e insomnio de principio de noche. El resto del examen somático es normal. Bio: glucemia y baja en calcio.
- Este caso podría ser abordado de diferentes maneras:
- - Orgánica: sufre de hipoglucemia o hipotensión.
- - Psicológica: forma de neurosis con somatización.
- - política: la madre que se queda en casa tiene una pobre jubilación.
- Feminista: persona dejada atrás como madre, etc.

Nada está mal, pero todo es parcial, parcial e ineficaz para una mejoría del paciente. Si los cuidadores tratan a esta persona como un "objeto" (Filosofía del cuidado y la protección) y hacen todo lo que está en su lugar: criados, limpios, bien vestidos, en su rincón, sin tener nada que hacer ella vegetará como una planta en maceta; y su cerebro perderá todas sus habilidades de humanidad.

Aplicar las reglas del enfoque sistémico: diferenciar subsistemas (situación social, estilo de vida, contexto relacional...).

- Evite los consejos negativos que lo asustarían, tales como: regresar a una institución.
- Aplique una serie de acciones únicas en la misma dirección:
 - Establecer una red relacional (club edad 3); aconsejar un cambio en los hábitos alimenticios, incluido el consumo de leche y huevos (la carne es cara); Ver con sus hijos para programar visitas no conflictivas, etc. (Carrillo 2015)

- Evite crear otras restricciones:

- No le dé a las benzodiazepinas para dormir, sino que ofrezca una caminata a última hora de la tarde, etc.

- No esperes una mejora demasiado rápido.

- Estar atento y flexible para lograr el objetivo que es la mejora duradera del estado de salud.

- **Salud, autonomía, independencia.**

- Es la capacidad de funcionar mejor en el entorno" y no la hipotética ausencia de enfermedad.

- Dos criterios de funcionamiento: autonomía e independencia: autonomía: capacidad de hacer o no hacer. Querer, decidir, es una función de la función cerebral.

Independencia: capacidad del PODER para hacer. Ser capaz de hacer los actos de la vida diaria (AVQ - fonética: avéqueux) es parte del sistema neuro-locomotor.

- A CADA EDAD, uno puede ser: autónomo e independiente; autónomo y dependiente; no autónomo e independiente; No autónomo y dependiente.

- Es importante recordar que la discapacidad en una función no significa necesariamente discapacidad en todas las funciones. Sin embargo, requiere mucho calor humano, esfuerzo, tiempo y paciencia para que una persona con déficit cognitivo pueda superar las dificultades que encuentra al realizar las actividades de la vida diaria.

A pesar de los cambios cognitivos, todos seguimos siendo un ser humano. El mínimo mantenimiento o readquisición de las capacidades funcionales de uno ayuda a preservar la dignidad de uno, la autoestima, a mantener un vínculo frágil con el entorno de uno para aliviar la angustia obvia.

La práctica diaria nos muestra que es posible recuperar habilidades que parecían irremediablemente perdidas. Ciertos que no sabemos para determinar en el conjunto de acciones implementadas, cuál es el uno o los que prevalecieron. Pero sin importar nuestros límites teóricos, siempre y cuando nuestras acciones sean catalizadores de la vida (Pila 2017).

"Comprender para ayudar mejor": requisitos previos para las acciones.

Estos requisitos previos constituyen vías para la reflexión y la acción. Su conocimiento hace posible verificar si nuestras concepciones y nuestros métodos de intervención son adecuados o si necesitan ser corregidos; Si son dictados por prejuicios o actitudes negativas.

Este interrogatorio es esencial para tomar conciencia de los valores que sustentan nuestros comportamientos, juzgar la relevancia de nuestras decisiones y alcanzar los objetivos de atención médica que proponemos.

Daño cerebral y comportamiento disfuncional.

- El daño cerebral solo no explica los comportamientos disfuncionales.
- Forma y función son dos entidades diferentes.
- No tratamos un escáner, sino una persona: cualquier córtex puede realizar dotes si las condiciones de activación están presentes en el entorno físico y social.
- La persona demente no puede cambiar el entorno por sí misma: los cuidadores deben apostar por una organización óptima para superar su incapacidad.

Factores ambientales editables que pueden afectar los comportamientos.

- La disposición física del local (rotulación, decoración, jardín, etc.).
- Estimulación sensorial (luz, música, etc.)
- La calidez de la relación establecida entre los cuidadores y el paciente.
- Importancia de una organización comunitaria:
 - Un entorno estable, organizado de acuerdo con las pautas previsibles: contribuye a reducir los esfuerzos de adaptación de la persona.
 - Intervenciones psicosociales que toman en cuenta factores individuales y ambientales y secuelas atribuibles al daño cerebral (Berruezo 2016).

Implicaciones clínicas:

- Corrija la idea errónea de que el daño cerebral solo explica el comportamiento disfuncional en personas con demencia.
 - Considere las interacciones entre los comportamientos, el entorno y los factores individuales como elementos de observación para especificar objetivos de intervención.
 - Carácter de la discapacidad: real o circunstancial.
- Identificar con precisión las capacidades del paciente para estimularlas y evitar la aparición de incapacidades circunstanciales.
- Reconozca las capacidades residuales de la persona: esto permite distinguir las discapacidades reales de las discapacidades debido a las circunstancias.
- Las discapacidades circunstanciales son déficits reversibles que no son el resultado de daño cerebral sino otros factores (sobre o bajo la estimulación, bajo o sobre medicamentos, infecciones, etc.).
- El paciente puede hacer más, si creamos las condiciones adecuadas.
- Estimular para evitar el envejecimiento indeseable, además del envejecimiento, por la no utilización de funciones.
- Ya no considere al paciente como no apto en todas las áreas tan pronto como se revele una discapacidad en un campo particular.
- Las discapacidades no se extienden a todas las áreas a la vez.

Ej. La persona que no escribe un cheque no ha perdido necesariamente la capacidad de ayudar a alguien, de contestar el teléfono, de jugar, de dar o de recibir afecto. Por ejemplo, el hecho de no encontrar su ropa en el armario no supone que la persona ya no pueda vestirse (Cornejo 2015).

- La persona puede hacer más si se le permite hacer todo lo que puede hacer si se toma el tiempo de no hacerlo en su lugar.
- Preste atención al etiquetado según sus síntomas o sus problemas ("agresivo", "agitado"), que corre el riesgo de despersonalizar. Además, debido a esta etiqueta "no buscaremos los factores en juego ni buscaremos posibles soluciones: descuidaremos sus otras capacidades.

Tener metas realistas

Pero **sea creativo** en el desarrollo de estrategias en lugar de abandonar cualquier forma de intervención, reevalúe periódicamente estas intervenciones basándose en la progresión de la enfermedad o la fluctuación de los factores ambientales.

- **Si no exigimos lo suficiente...** El paciente puede sentirse infantilizado... desarrollará discapacidades circunstanciales... la aceleración del deterioro de su condición... debilitará su autoestima El personal no cree en el potencial del paciente, no ve el valor de estimular a las personas mayores... y estará satisfecho con el cuidado y monitoreo exclusivo.
- **Si exigimos demasiado NOSOTROS** llevamos a la persona a enfrentar sus límites... se sentirá ansioso y frustrado... El personal se agotará intentando, sin éxito, lograr sus objetivos y ante las repetidas fallas se satisfará con el cuidado de Mantenimiento exclusivo y seguimiento.
- Los diversos cambios puntuales que ocurren especialmente en el entorno del paciente pueden influir en el desempeño de ciertas acciones, lo que lleva a creer que las discapacidades son definitivas cuando en realidad son solo el resultado de factores puntuales y modificables.

Implicaciones clínicas

- Reconozca las capacidades de los pacientes: distinga sus discapacidades circunstanciales de sus discapacidades reales.
- Identificar los factores puntuales de agravación: delirio, infecciones, intoxicación por drogas.
- Investigar, planificar e implementar periódicamente estrategias reevaluadas y creativas.
- Combinación de soluciones consideradas efectivas por familiares y cuidadores.
- Estrecha colaboración de cada miembro del equipo.
- La consistencia.
- Estabilidad en las intervenciones planificadas.
- Cambia la estrategia en lugar de no hacer nada (Bustamante & Bustamante 2015).

Variabilidad individual de las manifestaciones de la enfermedad.

- Evite buscar un patrón único de comportamiento en personas con demencia.
- El único punto común es el informe de la demencia. Los comportamientos son todos diferentes según los factores individuales y el entorno de cada uno. Pueden variar de un día a otro, de la mañana a la noche.

Acciones a tomar en el entorno material y en la calidad de las relaciones humanas.

- Sepa que una solución puede ser efectiva en un entorno y un tiempo determinado e ineficiente en otros.
- Hábitos de percepción en lugar de hábitos gestuales.
- Adaptar "aquí y ahora".

No existe una solución única para todos los pacientes y para la duración de la enfermedad.

- Intervenciones basadas en el contexto presentes.
- Importancia de la empatía: la empatía es ponerse en la piel del otro, es la llamada inteligencia del corazón. La afectividad es la clave para conducir.
- Dar prioridad a la dimensión emocional y comunicación no verbal.
- Es esencial ponerse en los zapatos del loco.
- Es esencial tratar de entender lo que ella está experimentando, ser enfático.
- Los diversos comportamientos manifestados no están dictados por la lógica, sino que reflejan las necesidades que siente y que expresa tan bien como puede con capacidades intelectuales debilitadas.
- La persona está intelectualmente perturbada: tiene graves problemas de memoria, ya no puede comunicarse, ya no logra comprender su entorno.

Implicaciones clínicas

- Enfatique la dimensión emocional de la persona y dé gran importancia a la comunicación no verbal.
- **Alejarse de un marco de referencia restringido a un nivel cognitivo:** evite utilizar el criterio, el razonamiento o la argumentación como criterios (Bustamante & Bustamante 2015).

Significado del comportamiento

- Ya no consideramos el comportamiento como sin sentido.
- Quieren decir algo y expresar una lucha de la persona para reconciliar su existencia disminuida con el medio ambiente. La motivación fundamental de cada ser humano es satisfacer sus necesidades lo mejor posible. Todas las formas de comportamiento (ira, pánico, apatía, etc.) significan las dificultades que experimenta la persona demente para comunicar sus emociones (a menudo dolorosas).
- Evite pensar en conductas desviadas como la expresión de mala voluntad, buscar el significado de la conducta y reaccionar a ese significado y no a la conducta en sí.
- Los comportamientos son la manifestación de una lucha interna, la expresión de sentimientos o necesidades, la perpetuación de hábitos pasados bien establecidos, pero cuya presentación, sin embargo, ha sido modificada por la enfermedad. Ej .: El hombre que intenta salir todas las noches. En sus datos biográficos, nos enteramos de que paseaba a su perro todas las noches después del noticiero.
- Responda al contenido emocional detrás de las expresiones verbales y no verbales interactuando.
- Promover la autoestima (narcisismo) y la integración en el medio ambiente.
- Usa el toque emocional.

Implicaciones clínicas

- Ya no consideramos el comportamiento como sin sentido.
- Evite considerar conductas desviadas como la expresión de mala voluntad.
- Buscar en la medida de nuestros medios el significado de la conducta.
- Responder al contenido emocional detrás de las expresiones verbales o no verbales.
- Interactuar en el nivel de relación.
- Reaccione ante el significado del comportamiento en lugar de solo el comportamiento mismo. (Gerber 2017)

Reacciones emocionales

- **La persistencia de las reacciones emocionales es un enigma en la demencia.** Como el lenguaje verbal ya no tiene su significado habitual, a medida que se pierden las

palabras, la expresión emocional de los pacientes demenciales se vuelve cada vez menos perceptible para quienes los rodean.

- **No asuma que la persona demente ya no siente sentimientos.** La disminución o aparente falta de expresión emocional no debe percibirse como una incapacidad para sentir o una ausencia de afecto.
- **La expresión emocional (o la falta de expresión emocional) puede no reflejar con precisión** las reacciones o sentimientos experimentados por la persona. Las herramientas de evaluación de la afectividad no están lo suficientemente desarrolladas para su uso con personas con deterioro cognitivo. Se deben utilizar otras pistas, como la comunicación no verbal, para analizar este componente. Nuestra dificultad para decodificar mensajes no verbales a menudo nos impide reconocer el contenido emocional de diferentes comportamientos del paciente.
- **Habla con la persona cuando uno está en su presencia.**
- **Nunca exprese a la persona palabras que puedan herirla** o mantener conversaciones como si no estuviera presente. Preste atención a lo que se dice "las palabras causan el mal".
- **Preste especial atención a la dimensión no verbal de la comunicación.** La ausencia de una respuesta emocional no debe percibirse como una incapacidad para sentir y tal vez ocultar la angustia. El paciente puede conservar la capacidad de capturar nuestros mensajes no verbales (la expresión de nuestra cara, el tono de nuestra voz, la velocidad de nuestro habla, nuestro desempeño de la atención). Por lo tanto, debemos privilegiar la gentileza, la paciencia, el respeto, la flexibilidad: salir de uno mismo al salir de casa.
- **Implicaciones clínicas :**

No asuma que la persona demente ya no siente sentimientos.

Preste especial atención a la dimensión no verbal de la comunicación para llegar a la persona, acompañarlo, satisfacer sus necesidades.

Preponderancia de la persona sobre la enfermedad

- Las personas dementes siguen siendo seres humanos, como todos los discapacitados mentales, los trisómicos (mongoles). Luchar contra la tendencia de la sociedad a percibirlos como pacientes de segunda clase, desprovistos de cualquier atributo humano.

- Evaluar el impacto del deterioro cognitivo en la persona, es decir, cómo cambian su independencia en la satisfacción de sus catorce necesidades básicas: observar, monitorear, decodificar, resolver... Debemos hacer "con" y s Cuidar la salud de las personas: rol del locum, facilitador de la adaptación, asistencia (Díaz 2015).

El envejecimiento a veces puede ir acompañado de problemas de salud complejos que afectan el sentido de autonomía, el comportamiento, las emociones y el bienestar general de una persona. Algunas personas notan que tienen cada vez más dificultades para hacer frente a las tareas cotidianas o que perciben su vida cotidiana de manera diferente a medida que envejecen. En otros casos, un miembro de la familia, un amigo o un profesional de la salud nota un cambio en los ancianos.

Factores de riesgo

Puede haber varios factores de riesgo para problemas de salud mental en cualquier momento de la vida. Los adultos mayores pueden presentar factores estresantes comunes a todos, pero también factores estresantes que son más comunes en una etapa posterior de la vida, como una pérdida significativa y regular de la capacidad y una disminución de la capacidad funcional. Por ejemplo, las personas mayores pueden sufrir movilidad reducida, dolor crónico, fragilidad u otros problemas de salud que requieren algún tipo de cuidado a largo plazo.

Además, las personas mayores tienen más probabilidades de experimentar eventos como el duelo o una disminución de su estatus socioeconómico con la jubilación. Todos estos factores pueden resultar en aislamiento, soledad y angustia psicológica en las personas mayores que, como resultado, necesitan atención a largo plazo.

La salud mental tiene un impacto en la salud física y viceversa. Por ejemplo, los adultos mayores con problemas de salud, como las enfermedades del corazón, tienen tasas más altas de depresión que los sanos. Además, la depresión no tratada en una persona mayor

con enfermedad cardíaca puede tener un impacto negativo en el resultado de la enfermedad. (Chapin 2015)

Las personas mayores también son vulnerables al abuso, físico, verbal, psicológico, financiero y sexual; abandonado negligencia Y graves ataques a la dignidad y falta de respeto. La evidencia actual sugiere que uno de cada 10 adultos mayores se enfrenta a abusos. El abuso puede llevar no solo a un trauma físico sino también a consecuencias psicológicas graves y, a veces, duraderas, como depresión y ansiedad.

Demencia y depresión: problemas de salud pública.

Demencia

La demencia es un síndrome, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, que combina el deterioro de la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad de realizar las tareas diarias. Afecta principalmente a los ancianos, aunque no es una parte normal del envejecimiento.

Se estima que 50 millones de personas en todo el mundo tienen demencia, de las cuales casi el 60% vive en países de ingresos bajos y medios. Se espera que el número total de personas con demencia aumente de 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050 (Aguilar 2016).

Los costos directamente asociados con la atención médica y la atención social e informal de las personas con demencia dan como resultado problemas sociales y económicos significativos. Además, las presiones físicas, psicológicas y económicas pueden causar un estrés significativo para las familias. Por lo tanto, el apoyo sanitario, social, financiero y legal es necesario tanto para las personas con demencia como para quienes las cuidan.

Depresión

La depresión puede ser la causa de gran sufrimiento y causar dificultades en la operación diaria. La depresión unipolar afecta al 7% de la población anciana y representa el 5.7% de la discapacidad total (DALY) entre los mayores de 60 años. La depresión está mal diagnosticada y no se trata adecuadamente en el nivel de atención primaria. Los síntomas de depresión en adultos mayores a menudo se pasan por alto y no se tratan, ya que coinciden con otros problemas relacionados con la edad (Bernardo 2015).

Los adultos mayores deprimidos están peor que aquellos con enfermedades crónicas como la neumonía, la hipertensión o la diabetes. La depresión también aumenta la percepción de mala salud, el uso de servicios médicos y los gastos de salud.

Estrategias de tratamiento y atención para atender las necesidades de salud mental de los adultos mayores.

Es importante preparar al personal de salud, como las sociedades, para responder a las necesidades especiales de las personas mayores, que incluyen:

- capacitar a profesionales de la salud en gerontología;
- prevenir y controlar las enfermedades crónicas relacionadas con la edad, incluidos los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias;
- diseñar políticas sostenibles para el cuidado a largo plazo y cuidados paliativos;
- Proporcionar servicios y ajustes de apoyo para las personas mayores.

Promoción de la salud

La salud mental de los adultos mayores puede mejorarse promoviendo un envejecimiento activo y saludable. La promoción de la salud mental de los adultos mayores implica la creación de condiciones de vida y entornos que propicien el bienestar y permitan a las personas llevar una vida saludable (Carrillo 2015).

La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias que aseguren que las personas mayores tengan los recursos para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- seguridad y libertad;
- vivienda adecuada a través de una política de vivienda efectiva;
- apoyo social a las personas mayores y cuidadores;
- programas de salud y programas sociales dirigidos a grupos vulnerables, como personas que viven solas, poblaciones rurales o personas con enfermedades crónicas o recaídas de enfermedades mentales o físicas;
- programas para prevenir la violencia y el maltrato a personas mayores; y
- Programas de desarrollo comunitario.

Intervenciones

Es esencial identificar y tratar rápidamente los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias en los ancianos. Se recomiendan tanto intervenciones psicosociales como medicamentos.

Actualmente no hay medicamentos para curar la demencia, pero se puede hacer mucho para mejorar la vida de las personas con demencia y apoyar a los cuidadores y sus familias, por ejemplo:

- establecer un diagnóstico temprano para promover un manejo rápido y óptimo;
- mejorar la salud física y mental de las personas, su capacidad funcional y su bienestar;
- identificar y tratar enfermedades físicas;
- detectar y manejar los síntomas de comportamiento que son difíciles de detectar;
- Informar y apoyar a los cuidadores a largo plazo.

Atención a la salud mental en la comunidad.

La atención médica general y la atención social de calidad son importantes para promover la salud de las personas mayores, prevenir enfermedades y controlar enfermedades crónicas. La capacitación de todo el personal de salud en los problemas y trastornos relacionados con el envejecimiento es, por lo tanto, importante.

La atención primaria de salud mental efectiva a nivel comunitario para las personas mayores es esencial. También es importante centrarse en el cuidado a largo plazo de las personas mayores con trastornos mentales y brindarles a quienes los cuidan la oportunidad de capacitarlos y apoyarlos (Trunner 2017).

Se necesita un marco legislativo adecuado y efectivo basado en estándares de derechos humanos internacionalmente aceptados para garantizar la más alta calidad de los servicios para las personas con trastornos mentales y las personas que los cuidan.

Importancia de la familia.

- La familia es la "víctima oculta" de la demencia.
- Reconozca la interrupción que causa la demencia en todo el sistema familiar: la ubicación, la culpa, también es motivo de preocupación: ¿tendrá el personal la capacidad de comprender al paciente y satisfacer sus necesidades?
- Fomentar el mantenimiento de los lazos familiares: referencia emocional y sentido de pertenencia.
- Reconozca la contribución de la familia, para que mantenga la autoestima: recibió poca recompensa por los esfuerzos que despliega desde hace largos meses ...

Estrategia terapéutica

- Reconocer las habilidades restantes de los enfermos.

- Distinguir las discapacidades circunstanciales de las discapacidades reales.
- Observar comportamientos y fortalecer la dimensión psicosocial de las intervenciones.
- Investigue, planifique e implemente estrategias personalizadas que se reevalúen periódicamente y sean creativas.
- Cambia la estrategia en lugar de no hacer nada.
- Optimice el entorno, capacite a los cuidadores, integre a las familias, tenga herramientas de evaluación que resalten el potencial y no solo el déficit.

Objetivos de cuidado

- Los residentes
 - 1 - Conservar y promover su autoestima.
 - 2 - Aliviar su angustia emocional.
 - 3 - Mantener su autonomía funcional y mental en un nivel óptimo.
 - 4 - Promover su integración en el medio ambiente.
 - 5 - Maximizar la comunicación entre la comitiva y la persona.
- Los cuidadores
 - 1 - Ampliar la perspectiva del cuidado.
 - 2 - Preguntándose sobre el uso del tiempo.
 - 3 - Tener expectativas realistas.
 - 4 - Reconocer otras fuentes de valorización.
 - 5 - Aprender a pedir ayuda.
- Los gerentes
 - 1 - Disposición a reconocer el valor y la complejidad del trabajo.
 - 2 - Proporcionar apoyo administrativo a personas dinámicas.
 - 3 - Promover la formación en conocimientos y habilidades específicas.
 - 4 - Determinar las horas / cuidados de acuerdo a los cuidados orientados a la autonomía.
 - 5 - Tomar conciencia del comportamiento adaptado a la demencia (Tántalo 2015).

La buena salud mental

La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico. El trabajo de la OMS para mejorar la salud mental de las personas y la sociedad en general

incluye la promoción del bienestar mental, la prevención de los trastornos mentales, la protección de los derechos humanos y la atención de las personas afectadas por trastornos mentales. (Colomer, T & Camps, A 2012).

Personas mayores y salud mental.

NO INMUNE

Las personas mayores no son inmunes a las enfermedades mentales, que afectan a una de cada cinco personas. Por temor a ser juzgados o molestar a quienes los rodean, las personas mayores tienden a ignorar sus problemas, sus preocupaciones y ocultar su angustia psicológica.

- Aproximadamente el 13% de las personas mayores que viven en el hogar padecerían un trastorno de ansiedad o depresión. (Fuente: Red de investigación sobre envejecimiento, eje de salud mental, estudio de la ESA, 2008)
- Aproximadamente 11 personas mayores al mes se suicidan. (Fuente: Instituto de Estadística)
- En 2026, 1 de cada 4 personas tendrá más de 65 años. (Fuente: Instituto de Estadística)

Muy a menudo, los signos del envejecimiento normal se confunden con la salud mental. Ser infeliz, sentirse triste, llorar a menudo o perder el interés o el placer no es normal, independientemente de la edad. Es importante prestar atención a las señales de advertencia.

LOS CAMBIOS

Cada etapa de la vida está marcada por muchos cambios a los que una persona debe enfrentarse y adaptarse. A medida que envejecemos, los recursos físicos, mentales y sociales para adaptarse a estos cambios disminuyen. Por lo tanto, puede ser mucho más difícil para un señor superar un cambio significativo (Valdiviezo 2017).

- Separación, divorcio

- Pérdida de un cónyuge o miembro de la familia
- Enfermedad física
- Jubilado
- Cambio de domicilio

Secuelas

- Estrés
- Problema
- Ansiedad
- Aburrimiento
- Soledad
- Vulnerabilidad
- **Paisaje**

También hay una tendencia a pensar solo en el pasado y en lo que han perdido a expensas del futuro y en lo que todavía pueden hacer con él. Esto ocurre cuando es probable que la persona mayor desarrolle un trastorno de salud mental, como ansiedad y depresión.

Es importante escuchar las necesidades de estas personas. Pueden tender a ignorar su sufrimiento para no perturbar. Solo comunicando sus necesidades y expresando su estado de ánimo pueden recibir el apoyo que necesitan.

Consejos para promover la buena salud mental: salga de la casa, socialice, exprese sus necesidades, ponga límites, tómese un tiempo, tenga una buena dieta, haga ejercicio.

Los problemas de salud mental en los ancianos no son tan raros como podría pensarse. La estigmatización de los trastornos psíquicos y la dificultad de reconocerlos complica el manejo de estos problemas (Cuevas 2013).

Trastornos psíquicos en adultos mayores: un fenómeno frecuente.

Desafortunadamente, esta situación no es tan rara como se podría pensar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de una quinta parte de las personas de 60

años o más en todo el mundo tienen un problema neurológico o de salud mental (sin incluir dolores de cabeza).

Estos trastornos psicológicos son responsables en casi uno de cada diez casos de pérdida de autonomía de las personas mayores.

Demencia y depresión: trastornos mentales mayores en personas mayores

Los principales problemas de salud mental en las personas mayores son:

- **enfermedades neurodegenerativas** (o demencias, es decir, enfermedad de Alzheimer y trastornos relacionados);
- **la depresión.**

Otras figuras esclarecedoras sobre este tema:

- Los trastornos de ansiedad afectan a casi el 4% de las personas mayores.
- los problemas asociados con el abuso de sustancias psicoactivas afectan al 1% de las personas mayores,
- El 28% de los suicidios en Francia se refieren a personas mayores de 65 años. Sin embargo, 80 a 90% de los intentos de suicidio se originan a partir de un episodio depresivo (Ministerio de Salud).

¿Cuáles son los diferentes problemas de salud mental en los ancianos? (Hargittai 2013)

Los problemas de salud mental en los ancianos son diversos.

Pueden estar relacionados con los cambios y dificultades asociados con el envejecimiento, o con una evolución patológica del organismo envejecido. (Fuente: *Psycom*).

Depresión :

Esta enfermedad provoca un estado de ánimo triste, pérdida de interés o placer en las actividades que les agradaron a las personas mayores. Síntomas: quejas y dolor somático, cambio de humor y comportamiento. Más de dos tercios de los síntomas depresivos en personas de 65 años o más no se atienden adecuadamente, en todo caso.

Ansiedad:

El envejecimiento a menudo causa ansiedad en los ancianos, ansioso por la multiplicación de los trastornos físicos. Este trastorno mental también puede deberse a un trauma familiar o un problema de salud grave.

Trastornos adictivos:

El alcoholismo afecta entre el 2 y el 10% de las personas mayores. En las instituciones, es aún más común: entre el 20 y el 25% de los residentes.

Problemas cognitivos:

Las enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, afectan a casi un millón de franceses.

Trastornos del sueño:

Alrededor de un tercio de las personas mayores están afectadas por trastornos del sueño. Los trastornos del sueño están relacionados con diferentes problemas de salud mental en los ancianos. Por lo tanto, del 50 al 80% de las personas mayores con problemas de salud mental tienen problemas para dormir (Cornejo 2015).

¿Cómo ayudar a un ser querido anciano con trastornos psíquicos?

Algunas personas mayores necesitan tratamiento para aliviar sus problemas de salud mental, sin embargo, no pedirán ayuda porque se sientan avergonzadas o creen que sus problemas son parte del proceso normal de envejecimiento.

Si es normal que una persona mayor sufra una pérdida de memoria, cuando su ser querido mayor tenga cambios significativos en el comportamiento y el estado de ánimo, se recomienda que busque atención médica.

A veces, sin embargo, el adulto mayor se niega a escuchar sobre problemas de salud mental. Si su ser querido de edad avanzada está negando sus problemas, puede ser útil concentrarse en los síntomas en lugar de hablar de un trastorno específico. Será más fácil convencerlo de que haga una cita con su médico.

Cuando se hace un diagnóstico, la medicación puede aliviar los síntomas, lo que podría dificultar una comunicación clara entre su ser querido y usted.

Cuidar a una persona mayor con problemas de salud mental puede ser agotador para los cuidadores.

También debe pensar en su propia salud y buscar recursos o apoyo.

Puedes contactar con diferentes interlocutores:

- **Médico tratante** : para hablar sobre el sufrimiento psíquico de la persona anciana y el cuidador, y para ser referido a especialistas;
- **Centro de Psicología Médica (CMP)** : apoyo para personas con enfermedades mentales por parte de un equipo multidisciplinario (enfermero, psiquiatra, psicólogo y trabajador social);
- **Centro de información y coordinación local**: los profesionales de gerontología le brindarán asesoramiento personalizado y gratuito para ayudar a las personas mayores a mantener su independencia;
- **Consulta de memoria** : generalmente en un hospital, este es el lugar para diagnosticar trastornos de la memoria, especialmente la enfermedad de Alzheimer (Camba 2015)

Los centros geriátricos

Es muy importante darse cuenta que nunca antes llegaron a haber tantas personas tan longevas en la Humanidad, y como es de esperarse muchas se vuelven dependientes de los demás, ¡con o sin salud mental

Por ello, los adultos mayores requieren de un lugar especial: un Centro Geriátrico, que no es un asilo, sino una Institución especializada en brindar cuidados especiales,

servicios de enfermería y atención médico-geriátrica que requieren los adultos mayores dependientes debido a las enfermedades o complicaciones que padecen. También se les conoce como Centro de Retiro, Estancia o Residencia.

Seleccionar un Centro Geriátrico para un ser querido no es fácil, por varias razones, pero sobretodo porque, ¿en quién depositaré mi confianza para su cuidado?

Frecuentemente, no somos capaces de responder esta pregunta correctamente debido a nuestra falta de conocimiento acerca de estas nuevas instituciones que se dan a conocer con distintos nombres, pero finalmente como residencias de ancianos u otros. Los adultos mayores dependientes requieren de una atención especial para realizar la mayor parte de las actividades cotidianas, y por lo general poseen una salud frágil, motivo por el cual, un auténtico Centro Geriátrico Integral, orientado hacia la atención de ancianos dependientes.

Su objetivo es fomentar el desarrollo de todas sus facultades - físicas, mentales, emocionales, cognoscitivas, etc. - y esta es la principal característica que las diferencia de los asilos tradicionales para ancianos (Freire 2016).

Servicios que ofrece un Centro Geriátrico Integral

Un centro especializado, como éste, ofrece una gama de servicios, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- **Áreas especializadas** Separadas físicamente unas de otras por el bienestar del enfermo: una para pacientes geriátricos lúcidos o con deterioro cognitivo leve, otra para pacientes geriátricos con deterioro mental moderado, una más para pacientes con deterioro severo

y otra para cuidados terminales, cuando el paciente se pone muy delicado y necesita cuidados paliativos.

- **Instalaciones especialmente acondicionadas;** Las instalaciones requieren estar especialmente acondicionadas con rampas y pasamanos en los pasos y los baños, de tal suerte que no haya ningún tipo de riesgos, y los pacientes puedan apoyarse donde ellos lo requieran.
- **Cinco comidas diarias con dieta especial:** De por sí, los adultos mayores requieren dieta especial. Por ejemplo, deben tomar sal en cantidades moderadas. Por otro lado, muchos de ellos padecen diabetes, hipertensión, alergias, etc., lo cual motiva a que se les prepare una dieta especial, personalizada.
- **Cuidados y enfermería las 24 horas:** Los ancianos dependientes requieren en verdad de muchos cuidados y atenciones para cada una de sus actividades diarias como caminar, ducharse, vestirse y desvestirse, etc. Además, debido a la fragilidad de su salud, el médico necesita saber periódicamente cuáles son sus signos vitales. Necesitan tomar sus medicamentos a la hora indicada por sus médicos y recibir todas las terapias y curaciones (de haberlas) prescritas por ellos.
- **Terapias de Rehabilitación física y mental:** Las personas de la tercera edad requieren de rehabilitación y responden muy bien a ella. En cuanto un paciente ingresa a un Centro Geriátrico serio, su salud es vigilada periódicamente y el paciente recibe un programa de rehabilitación cuyo cumplimiento es vigilado estrechamente.
- **Terapias ocupacionales:** Todos sabemos que el ocio es la madre de todos los vicios. Un adulto mayor que sólo ve televisión y no tiene nada que hacer, en algo tiene que ocupar su mente. La enfermedad suele ser uno de sus temas predilectos, por ello, las terapias ocupacionales adecuadas a su edad y a sus capacidades son indispensables para su bienestar general.
- **Gimnasio de la Tercera edad:** El ejercicio es una actividad que es conveniente que todos realicemos para el beneficio de nuestra salud. Sin embargo, las actividades que realizamos diariamente nos mantienen con un mínimo de condición física que impide que nuestros músculos se atrofien. Los ancianos dependientes son muy pasivos y permanecen largas horas en una misma posición, sentados o acostados. Esto puede ser muy dañino para su salud. Sus músculos llegan a atrofiarse y después ya no pueden caminar, les cuesta mucho trabajo vestirse, etc. Independientemente, del diagnóstico que tengan es muy importante que hagan ejercicio y por ello un Gimnasio de la Tercera Edad con aparatos diseñados para ellos es imprescindible (Baquero 2015).

Centro gerontológico como nivel de atención a largo plazo

Los centros gerontológicos constituyen el nivel de atención a largo plazo, que es una prioridad para los pacientes de edad avanzada, con dependencia física y / o mental, enfermedades coexistentes y problemas sociales. La asistencia en estos centros debe planificarse, centrándose en la persona y su seguridad. Los especialistas calificados, comprometidos y en cantidades suficientes son la base en la estructura de la calidad de la atención. La asistencia debe ser constantemente monitoreada y evaluada, implementando acciones innovadoras para mejorarla. Mejorar la calidad de la asistencia debería mejorar la calidad de vida de sus residentes (Chavez 2015).

2.1.2.2 Categoría de análisis

Categoría de análisis 1: Psicoeducación

Definición.- “La psicoeducación se refiere a la educación o información que se ofrece a las personas que padecen trastornos mentales, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen apoyo emocional, resolución de problemas y otras técnicas" (Chapin 2017)

Operacionalización de las subcategorías

La Psicoeducación

El modelo psicoeducativo

Categoría de análisis 2: Salud mental

Definición.- “La salud mental es, en general, un equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su trabajo, la participación intelectual y de los demás para lograr el bienestar y la calidad de vida” (Ayala, Fernández 2016).

Operacionalización de las subcategorías

Concepto de salud mental

Factores

Condiciones de salud mental

Enfermedades mentales

El bienestar

2.1.3 Postura Teórica

De acuerdo a diversos autores como (Chapin 2017); (Martínez 2015) y (Ayala, Fernández 2016), quienes manifiestan que la edad adulta mayor es una etapa de desarrollo humano que comienza a la edad de 60 años y termina en el momento de la muerte de la persona y se caracteriza por un período de cambios significativos en todas las áreas de actividad. Sin embargo, se debe decir que aunque América Latina tiene acuerdos sobre perspectivas las personas mayores, los conceptos varían dependiendo de la cultura de cada país, momento histórico, clase socio-económica o raza.

Igualmente, (Sutter 2014), teniendo en cuenta los cambios de esta etapa, manifiesta que los psicólogos están llamados a desarrollar herramientas efectivas que respalden la calidad de vida de las personas mayores en todas sus dimensiones, porque este especialista posee conocimientos teóricos y prácticos que permiten la resolución integral de problemas, cooperando con diferentes disciplinas, como la gerontología, medicina y geriatría.

Según (Camba 2015), manifiesta también que las personas mayores no son inmunes a las enfermedades mentales, que afectan a una de cada cinco personas. Por temor a ser juzgados o molestar a quienes los rodean, las personas mayores tienden a ignorar sus problemas, sus preocupaciones y ocultar su angustia psicológica. Con mucha frecuencia, los signos del envejecimiento normal se confunden con la salud mental. Ser infeliz, sentirse

triste, llorar a menudo o la pérdida de interés o placer no es normal, independientemente de la edad. Es importante prestar atención a las señales de advertencia.

Según (Carrillo de Albornoz 2010), expresa que en gran cantidad de asilos o centros gerontológicos podemos encontrar personal médico, de enfermería y de trabajo social, pero constantemente se aprecia la ausencia de un profesional de gran importancia; el Psicólogo, y es de gran importancia su presencia debido a las condiciones emocionales por las que atraviesan las personas que se encuentran internadas en tales lugares, pues algunas de ellas lo están por decisión propia, pero otras lo deben al abandono de sus familiares, al desamparo económico en el que se hayan y, en algunos lugares al sobrecupo en los hospitales.

Otra importante razón por la que la labor de un Psicólogo en un asilo resulta indispensable es que su trabajo no solo consistirá en atender las necesidades emocionales, afectivas y terapéuticas de las personas mayores que residen ahí, sino también impartirá a todo el personal que allí labora los conocimientos referentes a las relaciones humanas para aprender a convivir con los pacientes y poder ofrecerles no solo atención física sino también emocional.

Otra parte importante en donde el Psicólogo es parte fundamental es que en instituciones de este tipo donde vive gente de la tercera edad, se considera a la terapia ocupacional como parte vital del programa psicológico, utilizándose para ello diversas técnicas que tratan de readaptar al anciano en su ámbito social y combatir su dependencia..

Criterio personal

En cuanto al estudio de las variables planteadas, encontré que el tema más importante es la calidad de vida de los ancianos y la psicoeducación para mejorar su salud mental. Uno de los estudios relacionados con el primer tema estuvo interesado en determinar la efectividad de las intervenciones psicoeducativas conductuales-conductuales para mejorar

la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas y áreas como la autoestima, el renacimiento, las habilidades sociales, el manejo del tiempo libre y el autocuidado. La razón para mejorar la calidad de vida. Los resultados en esta investigación me ayudaron a mostrar que nuevamente la intervención cognitivo-conductual es efectiva; En este caso, se ha logrado un cambio en la percepción de la calidad de vida, especialmente en relación con las áreas físicas, psicológicas y de autoevaluación.

Como parte de la presente investigación realizada en personas mayores, resultó que los programas de intervención, como es el caso de la psicoeducación no solo son necesarios, sino que presentan efectividad en las variables analizadas, porque las herramientas psicológicas contribuyen al "desarrollo e implementación de sistemas de evaluación y programas de intervención" para resolver problemas conductuales y psicológicos de las personas mayores. Por lo tanto, el psicólogo es un profesional ideal, dotado de los conocimientos y habilidades necesarios para desarrollar programas de intervención.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis General.

La Psicoeducación incidiría en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

2.2.2 Su hipótesis o Derivados

- ✚ Determinando los factores de la Psicoeducación se podría diagnosticar mejor la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo
- ✚ Al identificar las consecuencias que produce la falta de una adecuada Psicoeducación se podría prevenir la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

- ✚ Establecer el tipo de Psicoeducación ayudaría a mejorar la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo

2.3 VARIABLES

2.3.1 Variable Independiente

Psicoeducación

2.3.2 Variable Dependiente

La salud mental

CAPITULO III.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados obtenidos

3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

El presente trabajo de Investigación se realizó en el Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, cuyo número de adultos mayores residentes en dicho lugar es de 60 personas, más 12 profesionales en las diversas ramas de la geriatría y que a los cuales se les ha extendido un cuestionario de 10 preguntas relacionadas a la salud mental, tema dirigido a los adultos mayores. De igual manera, se preguntó sobre la psicoeducación, tema dirigido a quienes laboran en dicha institución benéfica.

POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.

Población

La población con la cual se va trabajar en esta investigación es un grupo de personas que está distribuida de la siguiente manera: 12 personas que laboran en la organización y 60 personas adultas mayores, de las cuales no existen factores que permitan descalificarlos para la encuesta, ya que todos están con sus sentidos normales. 7

Variable	Población
Miembros de la institución	12
Personas adultas mayores	60
Total	72

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaboración: La Autora

Muestra

El resultado de la muestra, será el mismo que el número de la población, ya que según la tabla del muestreo no supera la cantidad de 100 en adelante, por lo tanto no se aplica ninguna fórmula.

Variable	Muestra
Miembros de la institución	12
Personas adultas mayores	60
Total	72

Fuente: Centro Gerontológico de Quevedo

Elaboración: La Autora

Encuesta dirigida a 12 profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

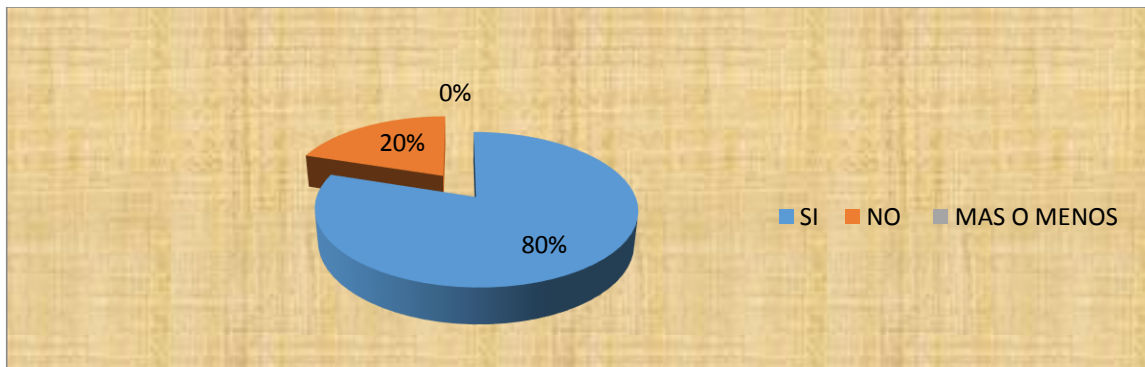
1.- ¿Considera usted que la salud mental de los adultos mayores internados en la institución presenta alguna alteración propia de la edad de los mismos?

Cuadro # 1 Alteración en la salud mental

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	10	80%
NO	2	20%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Gráfico N° 01



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta la mayoría de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, en este caso, el 80%, indican que si existe alteración en la salud mental de los adultos mayores, algo normal y propio de la edad. Están de acuerdo en que con la aplicación de una adecuada psicoeducación, se podrá beneficiar a estas personas y hacer más agradable su estancia en dicho lugar geriátrico.

2.- ¿Considera usted que el comportamiento de los adultos mayores es afectado por alguna alteración en su salud mental?

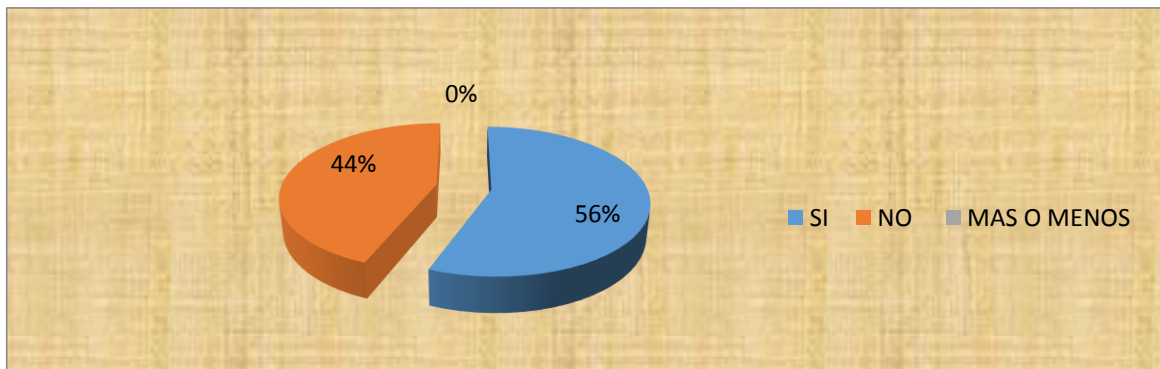
Cuadro # 2 Comportamiento afectado por la salud mental alterada

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	7	56%
NO	5	44%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

Elaborado por: Autora.

Gráfico N° 02



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 56% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, indican que el comportamiento de los adultos mayores sí es afectado por alguna alteración en su salud mental. Aunque el 44% restante manifiesta que lo que se llama alteración del comportamiento es la reacción de cómo han sido tratados mientras vivían fuera de la institución gerontológica, por lo que no podría ser considerada una alteración mental, sino más bien, un instinto de rechazo o defensa ante factores externos como es el abandono, enfermedades, soledad, violencia, entre otras causas.

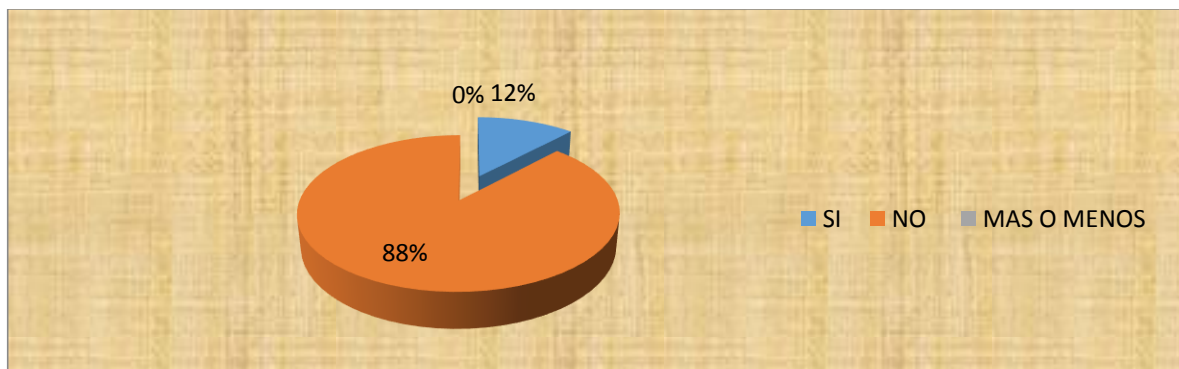
3.- ¿Se aplica la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?

Cuadro # 3 Estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	1	12%
NO	11	88%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Gráfico N° 03



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 88% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, indican que no aplican la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores. La psicoeducación es un procedimiento que ayuda en el restablecimiento y fortalecimiento de la salud mental, especialmente en personas de la tercera edad, pues ayuda a combatir enfermedades mentales y mantiene un raciocinio clínico aceptable de la persona.

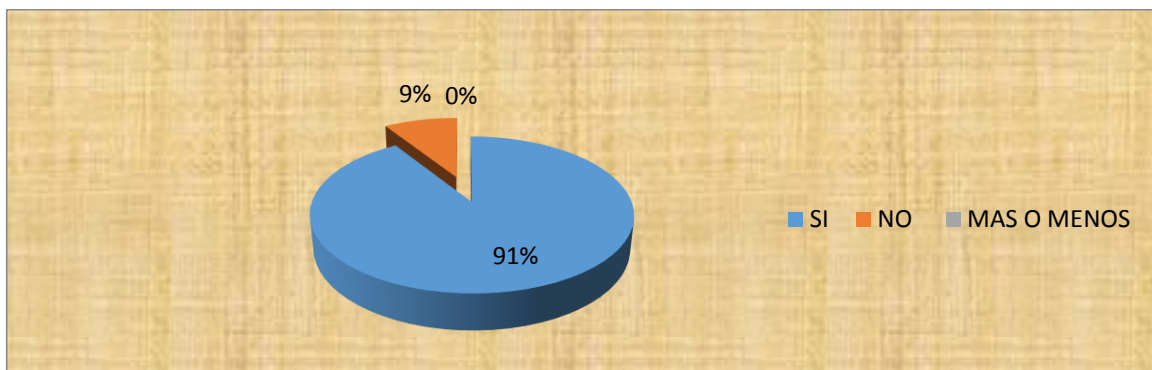
4.- ¿Considera usted que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores?

Cuadro # 4 La psicoeducación como estrategia para mejorar la salud mental

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	11	91%
NO	1	9%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Gráfico N° 04



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 91% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, considera que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores. Mediante la aplicación de la psicoeducación se podrá mejorar el comportamiento de la salud mental y por lo tanto, los adultos mayores tendrán más probabilidades de gozar de una vida plena sin sufrir dolencias o alteraciones mentales propias de la edad.

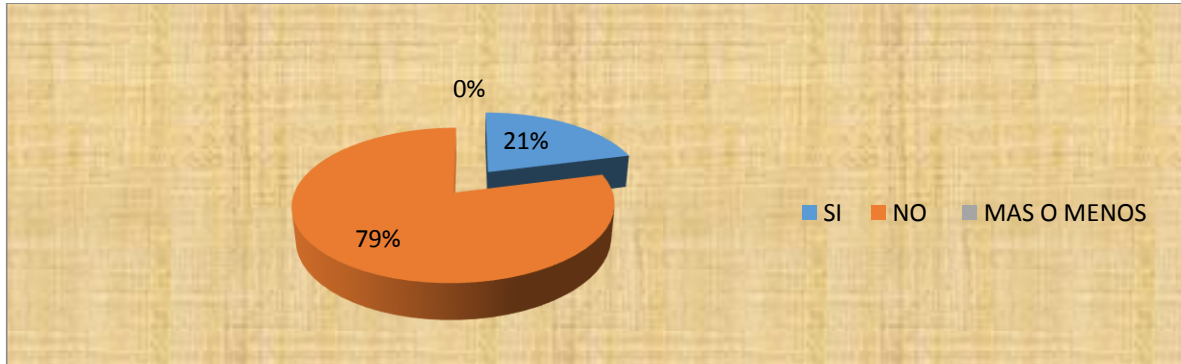
5.- ¿A considerado usted la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución?

Cuadro # 5 Plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	9	79%
NO	3	21%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Gráfico N° 05



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 79% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo si ha considerado la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución. Aplicando la psicoeducación, se beneficiará a todos los adultos mayores de la institución benéfica, ya que de esto dependerá su salud mental y sobre todo su actitud ante el resto de vida que le depare el futuro.

Encuesta dirigida a 62 adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

6.- ¿Se siente usted cómodo en esta institución?

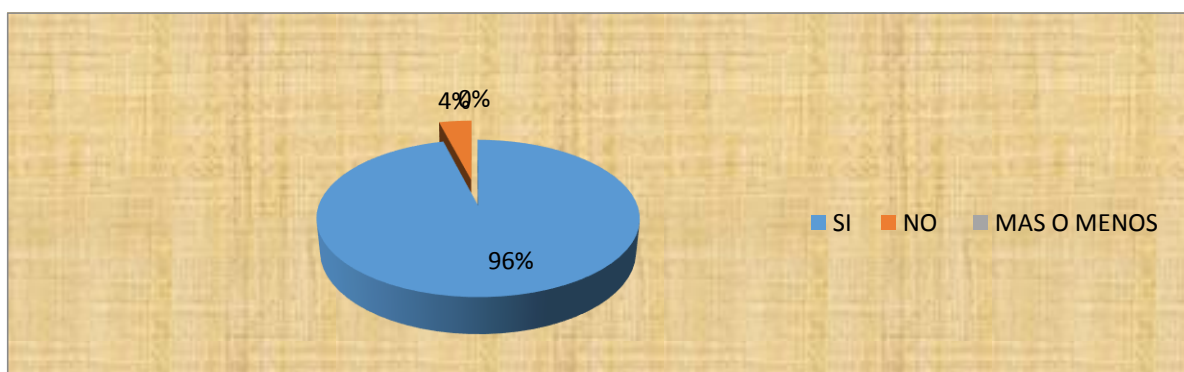
Cuadro # 6 Si se siente cómodo estar en la institución

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	60	96%
NO	2	4%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Gráfico N° 06



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 96% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, manifiestan que se sienten cómodos en esta institución geriátrica. Por tal motivo, es un aliciente para que se pueda aplicar la psicoeducación en dichas personas **para** que se pueda influir en su estilo de vida y puedan ser beneficiados en su salud mental, eso sí, con la ayuda de profesionales y los familiares de quienes se encuentran en dicho lugar.

7.- ¿Considera usted que la soledad afecta en su mente y comportamiento?

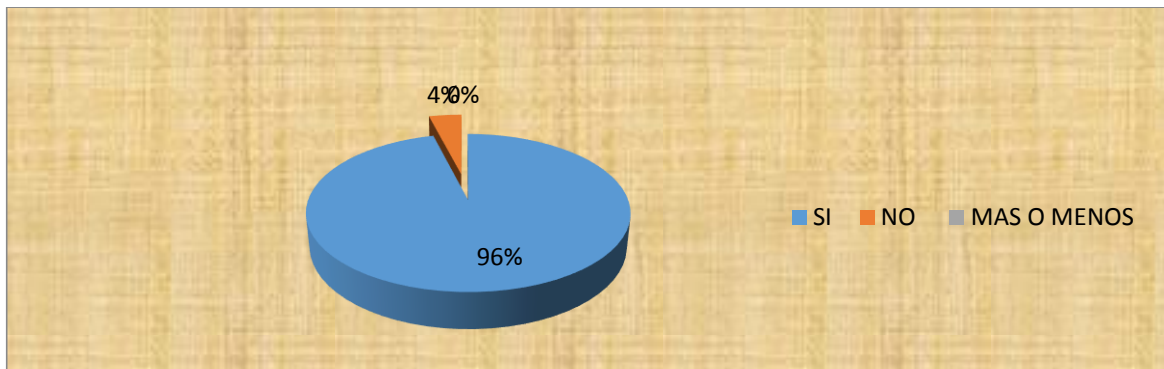
Cuadro # 7 La soledad afecta la mente y el comportamiento

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	60	96%
NO	2	4%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Gráfico N° 07



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 96% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, manifiestan que está de acuerdo en que la soledad afecta la mente y el comportamiento. Por dicha razón, se pretende que estas personas sean motivadas a socializar y practicar actividades que les permitan sentirse valoradas y por medio de la psicoeducación beneficiar su salud mental y cambiar su comportamiento ante las adversidades como lo podría ser la soledad.

8.- ¿Realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar?

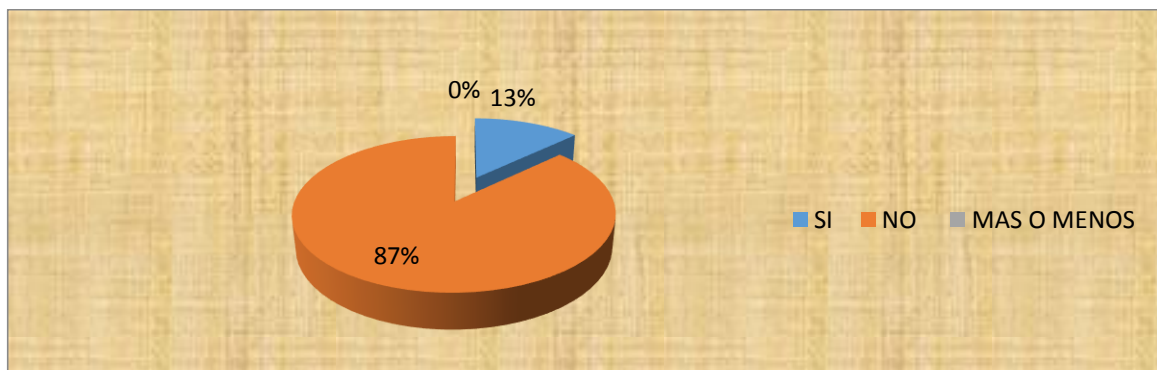
Cuadro # 8 Actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	8	13%
NO	54	87%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Gráfico N° 08



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 87% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, indicaron que no realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar. Una de las estrategias para mejorar la salud de las personas adultas mayores, es por medio de la psicoeducación, sea individual o grupal, a través de actividades que permitan mejorar la salud mental y el comportamiento de dichas personas.

9.- ¿Está usted de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía de usted y sus compañeros en esta institución?

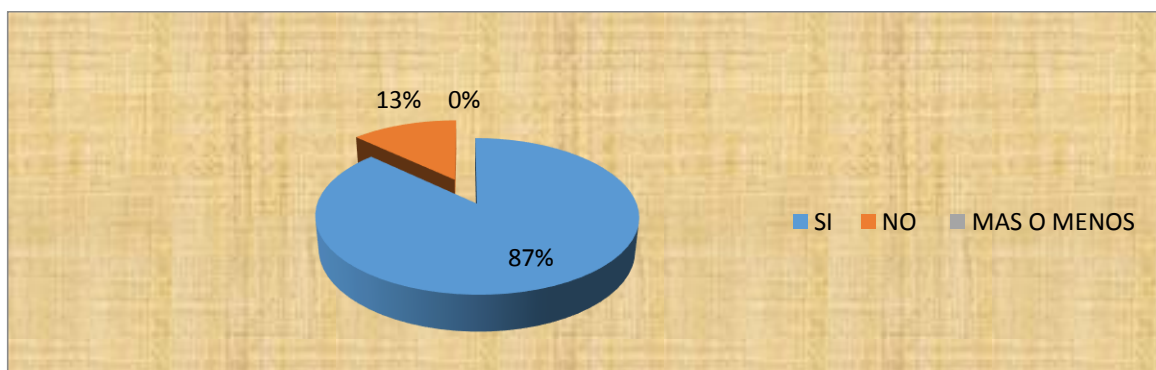
Cuadro # 9 Desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	54	87%
NO	8	13%
MAS O MENOS	0	0
Total	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Gráfico N° 09



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 87% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo está de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participen, para mejorar su estadía en esta institución. Mediante la participación espontánea de todos, se logrará que a través de estrategias de una adecuada psicoeducación se pueda mejorar la salud mental de las personas adultas mayores y que puedan todavía dar mucho de sí a nuestra sociedad, en todo sentido.

10.- ¿Está de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas?

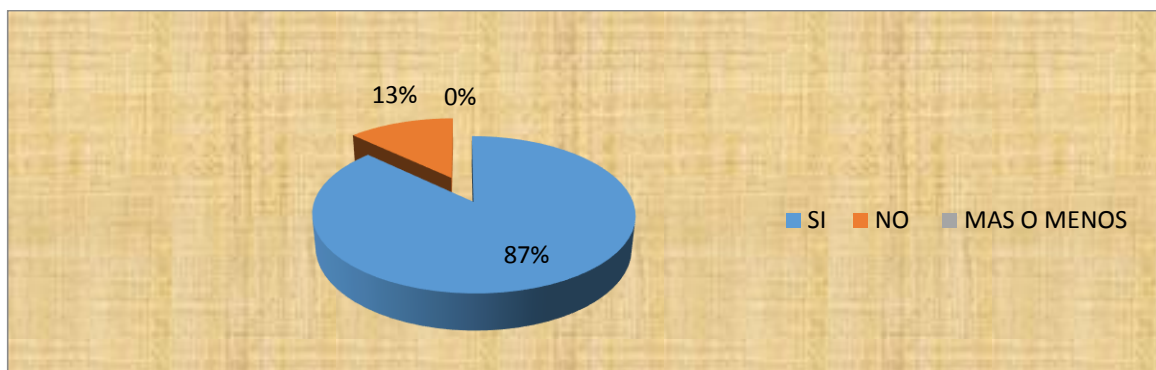
Cuadro # 10 Talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	62	100%
NO	0	0
MAS O MENOS	0	0
Total	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Gráfico N° 10



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el total de los encuestados, indicaron en que están totalmente de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas. Mediante estos talleres se podrá beneficiar a este nivel vulnerable de nuestra sociedad con el beneplácito de todos y de sus familiares en caso que los tuvieran y de ser solos, que sientan que son importantes de igual manera para todos.

3.2. CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECIFICAS

3.2.1. Conclusión general

El envejecimiento naturalmente causa diversos problemas. Es posible prevenirlos y corregirlos a menudo (como puede ser la salud mental). La edad es ciertamente un factor importante en la aparición de patologías serias, pero las acciones preventivas son posibles: adaptación a la vivienda, salud, vida social, vida espiritual e intelectual. Por tal motivo, para prevenir daños en la salud mental de las personas adultas que se encuentran en los centros gerontológicos, se determinan las expectativas, las necesidades, los deseos de la persona, su autonomía y definir el plan de ayuda en la institución de acogida (temporal o definitivamente), pues hasta el último aliento, incluso atacando la demencia, una persona siente, intercambia, se mueve. Esto lo demuestra el concepto de "Humanidad".

3.2.2. Conclusiones específicas

✚ Las instituciones para las personas adultas mayores han visto evolucionar a su clientela durante la última década y albergan a una población mixta de ancianos: personas mayores sin o con discapacidad; Personas mayores con discapacidad física pero lúcida. personas mayores con deficiencias cognitivas y demencias, sin discapacidades físicas; Personas mayores con trastornos de conducta psico-geriátrica, factores que determinan el tipo de Psicoeducación a utilizar y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico en estudio.

✚ Las personas mayores no pueden ser tratadas como cualquier adulto de mediana edad. Algunos de sus problemas de salud mental requieren un conocimiento específico por ejemplo, distinguir entre la depresión y la demencia temprana, considerar problemas físicos concomitantes, necesidad de medicamentos, etc. Por lo tanto, es esencial conocer cuáles son las consecuencias que esto origina en la salud mental y el comportamiento de

los adultos mayores, especialmente de aquellos que están alojados en el Centro Gerontológico de Quevedo.

- ✚ Se ha observado que no se toma en cuenta, con la importancia que debería de ser, los problemas de salud mental de las personas mayores que están alojados en el Centro Gerontológico de Quevedo, pues esto también requiere nuevas actitudes en la sociedad, que deben combatir los estereotipos relacionados con la edad y las enfermedades mentales. Nunca debemos olvidar que la salud mental es un aspecto clave para promover el "buen envejecimiento", al igual que mantener un sentido de la vida y un sentido de propósito e inclusión en la comunidad y esto se puede lograr mediante el desarrollo de talleres y actividades que beneficien a dichas personas.

3.3. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS

3.3.1. Recomendación general

Es necesario reconocer que las necesidades de salud y atención de las personas mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico de Quevedo, difieren según las circunstancias. En particular, existen diferencias en la esperanza de vida, la esperanza de vida de salud, el comportamiento de salud, la prevalencia de ciertos síndromes geriátricos o enfermedades crónicas. Algunos determinantes sociales de la salud, como el aislamiento social y la inseguridad financiera, también parecen ser factores de riesgo para la vulnerabilidad, especialmente para las personas más mayores. Se recomienda sensibilizarse con respecto a un enfoque diferenciado para el cuidado de personas de edad avanzada, a fin de promover la mejor salud mental y atención posible.

3.3.2. Recomendaciones específicas

Las especificidades de las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo en relación con su salud y los determinantes sociales de la salud deben llevar a los cuidadores a entender la atención de dichos mayores con una adecuada psicoeducación, a fin de promover el más alto nivel de atención posible. Estas atenciones son importantes cuando se trata de pacientes de edad avanzada.

Es necesario desarrollar e implementar enfoques integrales y coordinados para la atención primaria de salud que prevengan, desaceleren o reviertan la disminución de la capacidad intrínseca y, cuando sea inevitable, ayudar a personas mayores para compensarlo con el fin de aumentar sus capacidades funcionales, esto es, en la salud mental y el comportamiento de los adultos mayores, especialmente de aquellos que están alojados en el Centro Gerontológico de Quevedo.

El enfoque de para las soluciones de cuidado de ancianos es muy claro: la psicoeducación debe ser lo más eficaz posible. Debe estar al servicio de la dignidad y tranquilidad de los residentes, en este caso, de los adultos mayores, especialmente de aquellos que están alojados en el Centro Gerontológico de Quevedo. Es por eso que la aplicación de talleres de psicoeducación para personas mayores debe centrarse en la comunicación efectiva que beneficie su salud mental lo mejor posible.

CAPITULO IV.- PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. Propuesta de aplicación de resultados

4.1.1. Alternativa obtenida

Los talleres están diseñados para ayudar a las personas mayores para que puedan continuar su desarrollo como seres humanos en la fase de la vida que no forman parte de la fuerza laboral, al tiempo que mantienen su integración con la familia y la sociedad y conservan su independencia cuando sea posible.

4.1.2. Alcance de la alternativa

Lo que tenemos en cuenta en este taller es que la vejez es un momento tan precioso como en la vida anterior, y aún más, porque es posible hacer realidad las expectativas y los deseos que tuvieron que posponer los problemas más urgentes, las vocaciones que se descubrieron por el retraso. Actividades sociales para las que no dejó tiempo y hacer nuevos contactos y amistades.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

Se llevan a cabo durante dos horas de reuniones semanales con grupos de personas mayores de 10 a 20 personas.

Los talleres y las clases están organizados y coordinados por psicólogos que, en asuntos que requieren la inclusión de otros especialistas, agregan sus contribuciones y logran los objetivos propuestos.

Cada reunión consta de dos talleres de una hora cada uno, y cada mes se realizan ocho talleres programados. Aunque el horario puede ser modificado de acuerdo a las necesidades específicas de cada grupo.

Como parte del taller, los participantes son monitoreados constantemente para detectar necesidades especiales (como asistencia médica, psicoterapia o varios tipos de consejos) para referirse a la instancia apropiada.

4.2. Antecedentes

En la actual sociedad occidental, donde el énfasis en la productividad y el consumo era cada vez más enfatizada, el papel de las personas mayores se ha ido devaluando gradualmente. La transición del mundo del trabajo al mundo de los "jubilados" casi se convirtió en una pérdida de valor. Al separarse del mundo laboral, las personas ya no tienen valor de producción, pierden la oportunidad de consumir, porque sus ingresos disminuyen y se vuelven pasivos, porque la denominación indica "clase pasiva".

A esto se agrega el hecho de que el paso normal del tiempo generalmente conduce a un aumento de la enfermedad (en muchos casos como consecuencia de un estilo de vida poco saludable), pérdida de la fuerza corporal y en muchos casos un deterioro cognitivo progresivo. Cuando las personas aumentan su edad y llegan a la vejez, generalmente abandonan todo tipo de actividades, se vuelven cada vez más dependientes física y mentalmente y generalmente se convierten en una "carga" para sus familiares, que en muchos casos finalmente se encuentra en instituciones para personas mayores. en el que el deterioro solo se acelera por la creciente falta de contacto e interacción con su entorno social.

Gran parte de esto se deriva de la devaluación de la vejez mencionada anteriormente. En la medida en que las antiguas no producen, las generaciones más jóvenes, inmersas en la visión productivista y consumista de la vida, tienden a considerarlas más como peso, carga,

irritación. antiguo papel de los ancianos en las culturas tradicionales, la sabiduría, la experiencia y consejos, ya no se considera importante, en parte por el cambio tecnológico y cultural y social desarrollarse más rápido y más rápido, se cree que las personas mayores son obsoletas, "afinar" sin La posibilidad de contribuir al debate social sobre el mundo en constante cambio.

De esta manera, sobrevivió a la verdadera cultura del horror anciano (una etapa natural, inevitable y significativa de la vida), de la que intenta escapar de muchas maneras. Uno de ellos es separar lo viejo, ignorarlos, aislarlos y condenarlos como una especie de ostracismo social que a menudo acompaña a las dificultades económicas. Esta tendencia no mejora solo los efectos mencionados, en los que el deterioro de los ancianos tiende a acelerarse y aumenta su aislamiento.

4.3. Justificación

Lo que tenemos en cuenta en este taller es que la vejez es un momento tan precioso como en la vida anterior, y aún más, porque es posible hacer realidad las expectativas y los deseos que tuvieron que posponer los problemas más urgentes, las vocaciones que se descubrieron por el retraso. Actividades sociales para las que no dejó tiempo y hacer nuevos contactos y amistades.

Pero en todo esto es necesario que las personas mayores tomen en cuenta estos aspectos, superen los prejuicios y las marginaciones y mantengan la calidad de vida, tanto física como mental, lo que les permite lidiar con un cierto grado de independencia y motivación. En este sentido, estos talleres y actividades desarrolladas en él están orientados a mejorar la salud mental y su comportamiento.

4.4. Objetivos

4.4.1. General

El objetivo principal de estos talleres es ayudar a las personas mayores a continuar su desarrollo como personas en la fase de la vida, en las que no integran la fuerza laboral, manteniendo la integración con la familia y la sociedad y salvando su independencia lo más posible.

4.4.2. Específicos

- Desarrollar nuevas habilidades y fortalecer aún más las existentes.
- Ahorrar memoria y habilidades para resolver problemas
- Generar nuevos lazos y amistades.
- Mantener el estado físico e intelectual sanos
- Generar actividades sociales que mejoren la salud mental.
- Fomentar la discusión sobre cambios culturales y sociales.

4.5. Estructura general de la propuesta

4.5.1. Título

Taller de actividades mediante la psicoeducación para mejorar la salud mental de las personas adultas mayores que se encuentran en el Centro Gerontológico de Quevedo.

4.5.2. Componentes

ACTIVIDAD N° 1

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **1.- NOMBRE:**
- Despertar el cuerpo y la mente.
- **2.- OBJETIVO:**
- Coordinación dinámica y memoria. PARTICIPANTES: todos los adultos mayores
- **3.- METODOLOGÍA:**
- Andar en dispersión por la sala. A la señal cambiar el tipo de desplazamiento intentando realizar todos aquellos que se han trabajado en sesiones anteriores.
- **4.- VARIANTES:**
- Buscar una pareja y pactar un desplazamiento. Alternar el trabajo individual y por parejas.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Coordinación dinámica y memoria		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Despertar el cuerpo y la mente		METODOLOGIA: Andar en dispersión por la sala. A la señal cambiar el tipo de desplazamiento intentando realizar todos aquellos que se han trabajado en sesiones anteriores.		

ACTIVIDAD N° 2

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **2.- NOMBRE:**
Buscando a mis Compañeros
- **OBJETIVO:**
Resistencia cardiovascular, memoria y comunicación con los demás.
- **PARTICIPANTES:**
Dinamización Grupal
- **METODOLOGIA:**
Andar a diferentes ritmos según indique el animador. A la señal, buscar un compañero, saludarse (cada vez un emparejamiento diferente) y seguir caminando. Pasado un cierto tiempo, reencontrarse con el primer compañero saludado, con el segundo..., y así con todos los que consigamos recordar manteniendo el orden.
- **VARIANTES:**
Diferentes tipos de saludo: con la mano, abrazo, inclinación, etc. Según diga el animador o a libre elección.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Resistencia cardiovascular, memoria y comunicación con los demás		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Buscando a mis compañeros		METODOLOGIA: Andar a diferentes ritmos según indique el animador. A la señal, buscar un compañero, saludarse y seguir caminando.		

ACTIVIDAD N° 3

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **3.- NOMBRE:**
Dibujando los Movimientos
- **OBJETIVO:**
- Amplitud del movimiento y comunicación con el otro. Reconocimiento corporal.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Por parejas frente a frente. Uno tiene un bastoncillo en la mano y con el indica una articulación de su compañero. Este la mueve al compás de la música. Señalar una a una, todas las articulaciones.
- **VARIANTES:**
El que tiene el bastoncillo describe un recorrido en el aire, señalando una articulación del compañero. El otro intenta imitar el recorrido, partiendo el movimiento de dicha articulación.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Amplitud del movimiento y comunicación con el otro. Reconocimiento corporal.		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Dibujando movimientos		METODOLOGIA: Por parejas frente a frente. Uno tiene un bastoncillo en la mano y con el indica una articulación de su compañero. Este la mueve al compás de la música.		

ACTIVIDAD N° 4

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

• **4.- NOMBRE:**

Me Envuelvo

OBJETIVO:

Amplitud del movimiento, percepción del propio cuerpo y aceptación del contacto corporal.

PARTICIPANTES:

Adultos Mayores

METODOLOGIA:

sentado en la silla, reseguir todo el cuerpo apretando ligeramente un globo sobre la piel como si nos envolviéramos con una venda.

VARIANTES:

El mismo ejercicio puede realizarse de pie, por parejas. Uno quieto mientras el otro le envuelve.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Amplitud del movimiento y comunicación con el otro. Reconocimiento corporal.		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Me envuelvo		METODOLOGIA: Sentado en la silla, reseguir todo el cuerpo apretando ligeramente un globo sobre la piel como si nos envolviéramos con una venda.		

ACTIVIDAD N° 5

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **5.- NOMBRE:**
No te Pares, Quieto
- **OBJETIVO:**
Amplitud del Movimiento y coordinación perceptivo-motriz
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
golpear el globo de forma continuada. No tocar dos veces seguidas con la misma parte del cuerpo.
- **VARIANTES:**
Seguir una secuencia marcada por el animador (mano codo rodilla)
Por parejas, pasarse el globo con distintas partes del cuerpo. Uno lleva la iniciativa y el otro responde.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Amplitud del movimiento y coordinación perceptivo motriz.		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: No te pares, quieto		METODOLOGIA: Golpear el globo de forma continuada. No tocar dos veces seguidas con la misma parte del cuerpo.		

ACTIVIDAD N° 6

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **6.- NOMBRE:**
Circulo de botellas
- **OBJETIVO:**
Coordinación, dinámica y memoria. Desplazamientos.
- **PARTICIPANTES:**
adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
colocar las botellas de pie, dispersadas en el suelo (la mitad que participan). Ir de una botella a otra utilizando cada vez un tipo de desplazamiento diferente.
- **VARIANTES:**
Estar atento a las posibles interferencias entre los participantes.
Evitar choques



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Coordinación, dinámica y memoria. Desplazamientos		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Círculo de botellas		METODOLOGIA: Colocar las botellas de pie, dispersadas en el suelo. Ir de una botella a otra utilizando cada vez un tipo de desplazamiento diferente.		

ACTIVIDAD N° 7

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **7.- NOMBRE:**
En Tensión
- **OBJETIVO:**
movimientos de reacción y aceptación del contacto corporal. Juego.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Por parejas mirándose. El animador indica una parte del cuerpo y las parejas deben ponerse en contacto a través de ella.
- **VARIANTES:**
El participante que ha quedado solo es el que indicara los contactos a establecer.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Movimientos de reacción y aceptación del contacto corporal. Juego		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: En tensión		METODOLOGIA: Por parejas mirándose. El animador indica una parte del cuerpo y las parejas deben ponerse en contacto a través de ella.		

ACTIVIDAD N° 8

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **8.- NOMBRE:**
A las Cintas.
- **OBJETIVO:**
Movimientos recreativos y de reacción, coordinación dinámica y comunicación con los demás.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos Mayores
- **METODOLOGÍA:**
Extender las cintas en el suelo. Desplazarse entre ellas y, a la señal de un color, colocarse encima del color nombrado.
- **VARIANTES:**
En ningún caso se debe pasar por encima de las cintas



fppt.com

PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Movimientos recreativos y de reacción, coordinación dinámica y comunicación con los demás		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: A las cintas		METODOLOGIA: Extender las cintas en el suelo. Desplazarse entre ellas y a la señal de un color, colocarse encima del color nombrado.		

ACTIVIDAD N° 9

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **9.- NOMBRE:**
A Ritmo de Palmas
- **OBJETIVO:**
Movimientos naturales de reacción y equilibrio.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Desplazarse por la sala al ritmo que marcan las palmadas del animador
- **VARIANTES:**
Este ira alternando al azar series de: redondas, blancas, negras y corcheas (se debe dar un paso por palmada).



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Movimientos naturales de reacción y equilibrio		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: A ritmo de palmas		METODOLOGIA: Desplazarse por la sala al ritmo que marcan las palmadas del animador..		

ACTIVIDAD N° 10

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **10.- NOMBRE:**
Abecedario
- **OBJETIVO:**
Amplitud del movimiento y memoria.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Dibujar una letra con cada uno de los dedos de las manos, con las muñecas, con la cabeza, con el pie, etc.
- **VARIANTES:**
Dibujar la letra en el suelo de la sala (andando) evitando los choques con los demás.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Amplitud de movimiento y memoria		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Abecedario		METODOLOGIA: Dibujar una letra con cada uno de los dedos de las manos, con las muñecas, con la cabeza, con el pie, etc.		

ACTIVIDAD N° 11

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **11.- NOMBRE:**
Cambio de Botellas
- **OBJETIVO:**
Velocidad de reacción, memoria y comunicación con los demás.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Cada participante con una botella, camina libremente. A la señal del animador intercambiar la botella con un compañero.
- **VARIANTES:**
En la primera situación, si el grupo se conoce mucho, decir nombres de frutas o ciudades y en la repetición asociar la persona con la fruta o ciudad.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Velocidad de reacción, memoria y comunicación con los demás		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Cambio de botellas		METODOLOGIA: Cada participante con una botella, camina libremente. A la señal del animador intercambiar la botella con un compañero.		

ACTIVIDAD N° 12

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **12.- NOMBRE:**
¡Que Equilibrios!
- **OBJETIVO:**
Desplazamientos, equilibrios, seguridad y confianza en uno mismo.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Desplazarse al ritmo de la música, manteniendo la botella en equilibrio sobre la palma de la mano. Ir variando el sentido del desplazamiento.
- **VARIANTES:**
Se puede iniciar el trabajo sin desplazamiento, haciendo bailar la botella en la misma posición o sobre el empuje del pie, sin música.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Desplazamientos, equilibrios, seguridad y confianza en uno mismo.	EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad			
	EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: ¡Qué equilibrios!	METODOLOGIA: Desplazarse al ritmo de la música, manteniendo la botella en equilibrio sobre la palma del a mano.			

ACTIVIDAD N° 13

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **13.- NOMBRE:**
Aquí Esta
- **OBJETIVO:**
Reconocimiento corporal, amplitud del movimiento y relación con el otro.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Por parejas frente a frente cada uno con una botella en la mano.
- **VARIANTES:**
Uno sitúa la botella en un punto en el espacio y se espera, el otro va a tocarla. Señalar cuantos más lugares mejor. El que señala no puede mover más que un pie, el que va a tocar debe intentar hacer lo mismo.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Reconocimiento corporal, amplitud del movimiento y relación con el otro		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Aquí está		METODOLOGIA: Situar la botella en un punto en el espacio y se espera, el otro va a tocarla. El que señala no puede mover más que un pie.		

ACTIVIDAD N° 14

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **14.- NOMBRE:**
Slalom
- **OBJETIVO:**
Reconocimiento corporal. Coordinación perceptiva motriz y equilibrio.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Colocar las botellas en el suelo formando hileras. Un grupo de 4 y una pelota al final de cada hilera. Desplazarse haciendo un slalom por entre las botellas con la pelota en el dorso de la mano.
- **VARIANTES:**
Botando la pelota, conduciendo con las manos, esta situación de trabajo también puede presentarse en forma de juego de relevos.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Reconocimiento corporal. Coordinación perceptiva motriz y equilibrio		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Slalom		METODOLOGIA: Colocar las botellas en el suelo formando hileras. Un grupo de 4 y una pelota al final de cada hilera.		

ACTIVIDAD N° 15

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **15.- NOMBRE:**
Trabajo con Cintas
- **OBJETIVO:**
Reconocimiento corporal, amplitud del movimiento y coordinación dinámica.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Envolver la cinta en las manos, como si nos vendáramos. Liarla con los dedos, cual un cigarrillo. Pasarla bajo los pies como si saltáramos a la comba.
- **VARIANTES:**
Finalizar y, si es preciso, intercalar un suave masaje por parejas para distender los hombros.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Reconocimiento corporal, amplitud del movimiento y coordinación dinámica		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Trabajo con cintas.		METODOLOGIA: Envolver la cinta en las manos como si nos vendáramos. Liarla con los dedos, cual un cigarrillo. Pasarla bajo los pies como si saltáramos a la comba.		

ACTIVIDAD N° 16

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **16.- NOMBRE:**
El Bolo
- **OBJETIVO:**
Juego, Coordinación perceptivo motriz y concentración.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Colocar los pañuelos extendidos en el suelo con un bolo en el centro.
Lanzar las argollas intentando ensartarlos en el bolo.
- **VARIANTES:**
Aumentar la distancia de lanzamiento en los sucesivos lances. Hacer competiciones entre grupos.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Juego. Coordinación perceptivo motriz y concentración		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: El bolo		METODOLOGIA: Colocar los pañuelos extendidos en el suelo con un bolo en el centro. Lanzar las argollas intentando ensartarlos en el bolo.		

ACTIVIDAD N° 17

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **17.- NOMBRE:**
Masaje de Cuento
- **OBJETIVO:**
Contacto Corporal, relajación interiorización de sensaciones, comunicación con el otro y coordinación dinámica.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Formar un círculo con las sillas y sentarse de lado para que cada participante pueda tocar la espalda del que está delante.
- **VARIANTES:**
Es importante mantener una buena postura durante todo el desarrollo del cuento. No infantilizar el relato.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO:	EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL			
Contacto corporal, relajación interiorización de sensaciones, comunicación con el otro y coordinación dinámica.	El Buen Vivir: La interculturalidad			
	EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA			
	Salud mental y Psicoeducación			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	METODOLOGIA:			
Masaje de cuento	Formar un círculo con las sillas y sentarse de lado para que cada participante pueda tocar la espalda del que está adelante.			

ACTIVIDAD N° 18

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **18.- NOMBRE:**
Sin Caerme
- **OBJETIVO:**
Equilibrio estático exploración de las posibilidades y limitaciones y confianza en uno mismo.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Sustentándose sobre un pie, mover ora los brazos, ora la pierna libre.
- **VARIANTES:**
Mover los brazos y la pierna libre. Por parejas de frente, mano contra mano (con la palma extendida y sin agarrarse).



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Equilibrio estático exploración de las posibilidades y limitaciones y confianza en uno mismo.		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Sin caerme		METODOLOGIA: Sustentándose sobre un pie, mover los brazos, la pierna libre.		

ACTIVIDAD N° 19

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **19.- NOMBRE:**
El Pañuelo
- **OBJETIVO:**
Juego, velocidad de reacción y oposición al otro.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Por tríos el de en medio sujeta un pañuelo por una esquina. Los otros dos, colocados equidistantemente del pañuelo
- **VARIANTES:**
A la señal el que sujeta el pañuelo lo suelta y los otros dos intentan atraparlo.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Juego, velocidad de reacción y oposición al otro		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: El pañuelo		METODOLOGIA: Por tríos el de en medio sujeta un pañuelo por una esquina. Los otros dos, colocados equidistantemente del pañuelo.		

ACTIVIDAD N° 20

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA EL ADULTO MAYOR

- **20.- NOMBRE:**
Esto sí que esta alto
- **OBJETIVO:**
Refuerzo de las actividades diarias, amplitud del movimiento corporal.
- **PARTICIPANTES:**
Adultos mayores
- **METODOLOGÍA:**
Frente a la pared, ir trepando con los dedos acariciando la pintura hasta lo más alto posible, sin ponerse de puntillas. Mantener el estiramiento durante 15 segundos.
- **VARIANTES:**
Colocándose de lado y subiendo con un solo brazo. De frente, subir hasta lo alto y bajar todo lo posible.



PLAN DE ACTIVIDADES PARA EL CENTRO GERONTOLOGICO DE QUEVEDO				
PLAN DE DESTREZAS CON CRITERIO DE DESEMPEÑO				
1. DATOS INFORMATIVOS:				
SUJETOS:	ÁREA:	VALOR:	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACIÓN:
62 ADULTOS MAYORES	CENTRO GERONTOLOGICO	\$ 20,00		
OBJETIVO EDUCATIVO: Refuerzo de las actividades diarias, amplitud del movimiento corporal		EJE TRANSVERSAL / INSTITUCIONAL El Buen Vivir: La interculturalidad		
		EJE DE APRENDIZAJE / MACRODESTREZA Salud mental y Psicoeducación		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Esto si que está alto		METODOLOGIA: Frente a la pared, ir trepando con los dedos acariciando la pintura hasta lo más alto posible, sin ponerse de puntillas. Mantener el estiramiento durante 15 segundos		

4.6. Resultados esperados de la alternativa

La aplicación de esta propuesta alternativa está dirigida a personas adultos mayores con la realización de actividades recreativas a través de la cultura física para diversos juegos para desarrollar una vida saludable y mejorar la salud mental en las personas mayores en base de una psicoeducación recreativa.

La presente propuesta incluye técnicas de actividad recreativa dirigidas al bienestar del adulto mayor y que cuyo propósito es mejorar su salud mental mediante objetivos claros, destinados a disminuir el deterioro cognitivo y reducir trastornos como la depresión y el miedo. Utilizando la psicoeducación mediante acciones orientadas a algunas funciones cognitivas básicas de un adulto humano, como Orientación, Memoria, Atención, Sensoterapia, Sensibilidad, Pensamiento, Voluntad, así como el área adaptativa, zonas a ser estimuladas.

BIBLIOGRAFÍA

- Adam. (2014). La adaptación en la escuela desde el hogar. En A. Charles. México DF, México: McGraw Hill.
- Adam, Carrasco. (2014). *Las herramientas de la psicología en la educación*. México DF, México: McGraw Hill.
- Aguilar. (2016). La demencia. En A. Aguilar, *El adulto mayor*. Buenos Aires: Rominus Ediciones.
- Aguilar, E. (2015). *LA MEDITACIÓN COMO PROCESO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN LA EPOCA SENIL*. Revista: Suma Psicológica 2015.
- Aguilar, Guido & Hernández. (2014). El proceso Cognitivo conductual en los adultos mayores del geriátrico. En G. & Aguilar. Buenos Aires: Revista: Suma Psicológica 2014.
- Albornoz. (2015). La salud mental en el adulto mayor. En M. E. Albornoz, *Signos y síntomas de la salud mental*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Andrade, C. (2017). *Relación entre la salud mental y la locura senil*. México DF, México: McGraw Hill.
- Arévalo . (2014). La adaptación escolar, un problema en el aprendizaje y la enseñanza. En A. Sophia. Buenos Aires: FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
- Aroche. (2015). La Psicoeducación en el adulto mayor. En S. F. Aroche, *La salud mental en el Geriátrico*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Asimov, I. (2017). El bienestar en el adulto mayor. *Procesos Cognitivos* , pág. 2.
- Ayala. (2016). Estudio Económico y Social Mundial de las Naciones Unidas. "Desarrollo en un mundo que envejece". En A. Ayala. MNew york, México: McGraw Hill.
- Ayala. (2015). Relación entre el hogar y la escuela. En X. Ayala. México DF, México: McGraw Hill.
- Ayala, Fernández. (2016). La salubridad mental. En F. Ayala. México DF, México: McGraw Hill.

- Baquero, R. (2015). *Características de un centro geriátrico*. Buenos Aires, Argentina: AIQUE Ediciones.
- Bartlett et al. (2014). Conductas problemáticas en adolescentes. En P. R. Robin Bartlett, P. R. Diane Holditch-Davis, & P. Michael Belyea. <http://www.medscape.com/viewarticle/555269>.
- Bergman & Sams. (2014). El cuidado del adulto mayor. En B. y. Sams, *Que es un centro geriátrico*. México: Reynald Goulet.
- Bernardo. (2015). Cómo aprender mejor. Estrategias de aprendizajes en el adulto mayor. En B. Pedro. Madrid, España: Rialp.
- Berruezo. (2016). Factores de una buena salud mental en el anciano. En B. P. Pablo, *Salud mental y psicoeducación (SEXTA EDICION ed.)*. Barcelona: Editores.
- Bravo, V. Luis. (2012). *Psicología de las dificultades del aprendizaje*. Universitaria SA.
- Bustamante & Bustamante. (2015). La salud mental del anciano . En B. &. Bustamante, *Geriatría general*. Buenos Aires: Geriatría Ediciones.
- Camba. (2015). La comprensión del adulto mayor. En C. María. Caracas: Libertador ediciones.
- Camba, M. E. (2015). *La comprensión en la edad de oro*. Buenos Aires: combus Ediciones.
- Carrasco. (2015). La psicoeducación. En J. BERNARDO CARRASCO. Madrid, España: Rialp.
- Carreño, M. A. (2015). *LA SALUD MENTAL DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL*. Recuperado el 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22851/1/tesis.pdf>
- Carrillo. (2015). Cómo lidiar con un adulto mayor. En J. Carrillo, *Salud mental*. Guayaquil: ESPOL Ediciones.
- Carrillo de Albornoz, A. (2010). Revista Iberoamericana de Educación Geriátrica. En A. Carrillo de Albornoz, *Geriatría*. Barcelona: El Escorial.
- Carrillo. (2015). EJEMPLO DE ENFOQUE SISTÉMICO PARA EL CUIDADO DEL ANCIANO. En A. Carrillo, *El cuidado del anciano en el hogar*. Buenos Aires: Revista Iberoamericana de Salud Mental.

- Carrillo. (2015). Estudio estadístico de la incidencia de Internet en la salud ecuatoriana. En C. Y.. Guayaquil: ESPOL Ediciones.
- Carrillo, Y. (2013). *Cómo lidiar con un adolescente*. Guayaquil: ESPOL Ediciones.
- Chapin. (2015). La vejez: una experiencia de dos fases. En C. Antonio, *El adulto mayor*. Buenos Aires, Argentina: Morfeo Ediciones.
- Chapin. (2017). Psicoeducación: una experiencia de dos fases. En C. Antonio. Buenos Aires, Argentina: Morfeo Ediciones.
- Charnell. (2017). El pensamiento cognitivo del adulto mayor. En C. Louis, *La época senil*. Revista Mexicana de Investigación Clínica.
- Chávez. (2016). La salud mental en la enseñanza cognitiva. En C. Lupita. Buenos Aires: Paidós.
- Chavez, L. (2015). *La atención en un centro gerontológico*. México DF: MSSM.
- Clínica Mayo. (2017). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) Guía publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría que explica los signos y síntomas de varios cientos de condiciones de salud mental. En C. Mayo. New York, México: Clínica Mayo.
- Colomer, T & Camps, A. (2012). *Enseñar a leer, enseñar a comprender con la nueva tecnología*. Barcelona, España: ROSA SENSAT Ediciones.
- Cornejo. (2015). La geriatría en el cuidado del adulto mayor. En R. Cornejo. Chile: Universidad de Chile.
- Cornejo. (2015). La psicoeducación en el adulto mayor del centro gerontológico. En R. Cornejo, *Psicoeducación y salud mental*. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.
- Croisile. (2013). envejecimiento cognitivo: el futuro edad de oro de las neuronas. En B. Croisile. Lyon: Revista de Revisión Geriátrica.
- Cubero. (2017). La salud mental: reflexiones en torno a los procesos de comunicación. En M. Cubero. Costa Rica: Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación en Educación.
- Cuevas. (2015). El Rendimiento mental del adulto mayor. En J. Cuevas. Barcelona: El Escorial.

- Cuevas. (2013). La salud mental. En C. Alberto. México DF: Norma Ediciones.
- Díaz. (2015). El adulto mayor y las enfermedades de la edad senil. En D. Barriga. México DF, México: McGraw Hill.
- Drucker. (2017). El crecimiento emocional y sus vínculos con la salud mental. En J. Drucker.. Oslo: Wänther Editions.
- Echaury, C. (2016). *Psicoeducación en adultos mayores con capacidades distintas*. Madrid, España: Heriasta Ediciones.
- Flecher. (2017). Psicología de las dificultades del aprendizaje en el adulto mayor. En R. Flecher. México DF: Universitaria SA.
- Freire, P. (2016). *El proceso psicológico del anciano en el centro geriátrico*. Madrid: PEYMOS Ediciones.
- García Núñez, Juan Antonio y Berruezo Pedro Pablo. (2010). *Psicomotricidad y Educación Infantil* (SEXTA EDICION ed.).
- García. (2012). *Universidad Nacional de Loja Area de la Salud Humana*. Recuperado el 2018, de Maestria de Salud Mental con el Tema: Propuesta De Un Programa Psicoeducativo Para Potenciar La Salud Mental Del Adulto Mayor Con Enfermedades Crónicas, Del Hospital Universitario Motupe De Loja : <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6725/1/Macas%20Macas%20Gladis%20Beatriz%20.pdf>
- Gerber. (2017). Implicaciones clínicas en la salud mental del anciano. En G. Lupita. Barcelona: El Alcázar.
- GUERRA . (2014). Mapas Conceptuales Como Instrumento para Investigar la Estructurade la salud mental. En G. Waldo. Sao Paulo, Brasil: Universidad federal de Río Grande Do Sul Sao Paulo.
- Hargittai, H. (2013). *La salud mental del anciano*. New York: Carpus Editions.
- Herrera, C. C. (2011). <http://repo.uta.edu.ec>. Recuperado el 2018, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5530/1/Cristian%20Herrera.pdf>
- Martínez. (2015). La salud mental. En A. M. Martínez. Buenos Aires: Caipós Ediciones.

- OMS. (2015). *La salud mental y el desarrollo intelectual del adulto mayor*. México DF, México: McGraw Hill Hispanoamericana ediciones.
- Pila. (2017). Salud, autonomía, independencia. En J. Pila, *El anciano mayor y su salud mental*. Lima: Lima Ediciones.
- Rodrigo. (2013). El trabajo en el centro geriático . En R. Rafael. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile.
- Sincho. (2013). La vejez, el último escalón del ser vivo. En S. Bernardo. Madrid, España: Rialp.
- Sutter. (2014). La salud mental. En J. Sutter, *Salud mental y bienestar*. Barcelona: Alcántara Ediciones.
- Tántalo. (2015). Tántalo Carlos. En m. e. mayor, *La salud mental del adulto mayor*. México DF, México: McGraw Hill.
- Tinoco & Zerda. (2016). La Psicoeducación y la salud mental del adulto mayor. En C. TINOCO, & Z. Enma. México DF, Ecuador: McRooney Editions.
- Trunner. (2017). La salud mental en el mundo moderno. En S. Trunner. México DF, México: McGraw Hill.
- Valdiviezo. (2016). La investigación educativa. En V. Antonio. Buenos Aires, Argentina: Morfeo Ediciones.
- Valdiviezo. (2017). La motivación y el desarrollo intelectual del adulto mayor. En V. Emilia. México DF, México: McGraw Hill Hispanoamericana ediciones.
- Valladares. (2009). *HERRAMIENTAS VIRTUALES. UN PASO EN EL APRENDIZAJE VIRTUAL*. Loja, Ecuador: UTPL.
- Vasco et al. (2016). *Atención gerontológica de la salud*. Sao Paulo, Brasil: Universidad federal de Río Grande Do Sul Sao Paulo.

ANEXOS

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación se establecerá en el Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, lugar en el cual se establecerán las variables sobre la Psicoeducación y la salud mental de las personas adultas mayores de dicho local geriátrico.

Modalidad de la Investigación

Esta investigación pertenece la modalidad cuantitativa y determinará las ventajas y desventajas relacionándose al uso de la Psicoeducación y de cómo ésta incide en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo en la Provincia de Los Ríos”.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Investigación de Campo: Esta investigación será elaborada en el lugar de los hechos a investigar, por lo que se utilizará todo lo relacionado en documentación, observación y demás técnicas y estrategias metodológicas.

Investigación Explicativa. – Mediante este tipo de investigación, se dará una respuesta concreta al problema investigado de acuerdo a las variables determinadas.

Investigación Documental Descriptiva: Detallará las características principales que afectan el desarrollo de las variables.

Investigación Explicativa: Establecerá por medio de las interrogantes, sus causas y el porqué del uso de la Psicoeducación y de cómo ésta incide en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo en la Provincia de Los Ríos”.

MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Métodos.

Método deductivo. – Dilucidará concretamente por qué y el cómo de la interrogante, partiendo de lo general a lo particular utilizando datos de campo relacionados a las variables.

Método Inductivo. – Aclarará el problema de lo particular a lo general de acuerdo a las interrogantes planteadas.

Método comparativo descriptivo. – Detallará los pormenores del problema, para luego buscar una pronta alternativa de solución al mismo.

Técnicas de investigación

Observación: Precisaré mediante esta técnica qué tipo de solución será la adecuada en la búsqueda de las estrategias para una correcta aplicación de la Psicoeducación y de cómo ésta incide en la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo en la Provincia de Los Ríos”.

Entrevista: la entrevista estará dirigida a quienes laboran en el Centro Gerontológico de Quevedo”.

Encuesta: Es una técnica que permitirá recolectar la información de parte de los involucrados al problema, esto es, quienes conforman la institución geriátrica.

Instrumentos

Se utilizará el cuestionario, con preguntas de fácil interpretación,

PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo 2018

EJECUTOR: La Autora

FECHA:

DURACIÓN DEL PROYECTO:

Presupuesto

N°	DETALLE	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
1	Carpetas	2	1,50	3,00
2	Libros y revistas	8	12,00	96,00
3	Pendrive	1	18,00	18,00
4	Resma de hojas	3	3,75	11,25
5	Internet	50 horas	1,00	50,00
6	Anillado	6	1,50	9,00
TOTAL				187,25

CRONOGRAMA GENERAL

TIEMPO ACTIVIDADES		Meses 2018																							
		Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del borrador del proyecto	█	█	█																					
2	Revisión del borrador del proyecto		█	█	█																				
3	Aprobación del proyecto			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
4	Trabajo de campo (Encuesta y entrevista)				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
5	Tabulación de datos				█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	
6	Organización y análisis de los resultados																								
7	Redacción de propuesta																								
8	Revisión de proyecto (Director)																								
9	Revisión de proyecto (Tribunal)																								
10	Sustentación de proyecto																								

Elaborado: La Auto

ENCUESTA DIRIGIDA A 12 PROFESIONALES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, CANTÓN QUEVEDO

1.- ¿Considera usted que la salud mental de los adultos mayores internados en la institución presenta alguna alteración propia de la edad de los mismos?

SI

NO

MAS O MENOS

2.- ¿Considera usted que el comportamiento de los adultos mayores es afectado por alguna alteración en su salud mental?

SI

NO

MAS O MENOS

3.- ¿Se aplica la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?

SI

NO

MAS O MENOS

4.- ¿Considera usted que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores?

SI

NO

MAS O MENOS

5.- ¿A considerado usted la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución?

SI

NO

MAS O MENOS

ENCUESTA DIRIGIDA A 62 ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, CANTÓN QUEVEDO

1.- ¿Se siente usted cómodo en esta institución?

SI

NO

MAS O MENOS

2.- ¿Considera usted que la soledad afecta en su mente y comportamiento?

SI

NO

MAS O MENOS

3.- ¿Realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar?

SI

NO

MAS O MENOS

4.- ¿Está usted de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía de usted y sus compañeros en esta institución?

SI

NO

MAS O MENOS

5.- ¿Está de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas?

SI

NO

MAS O MENOS

Encuesta dirigida a 12 profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

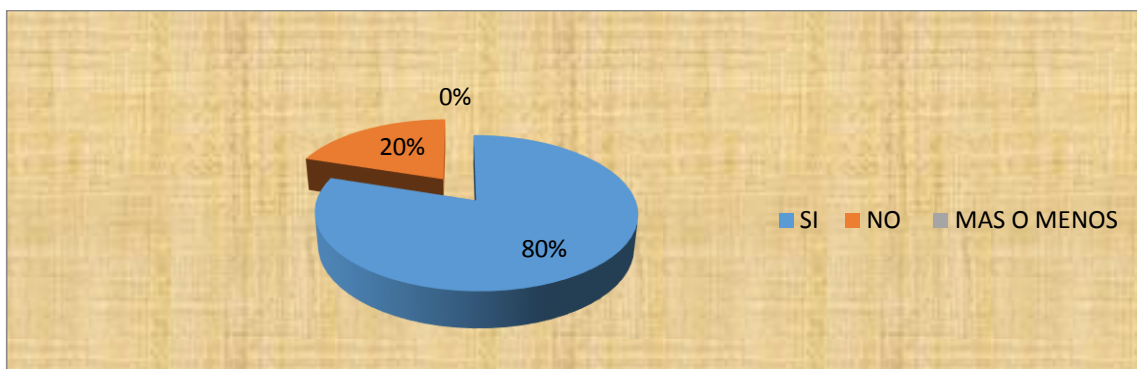
1.- ¿Considera usted que la salud mental de los adultos mayores internados en la institución presenta alguna alteración propia de la edad de los mismos?

Cuadro # 1 Alteración en la salud mental

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	10	80%
NO	2	20%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora: Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 01



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora: Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta la mayoría de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, en este caso, el 80%, indican que si existe alteración en la salud mental de los adultos mayores, algo normal y propio de la edad. Están de acuerdo en que con la aplicación de una adecuada psicoeducación, se podrá beneficiar a estas personas y hacer más agradable su estancia en dicho lugar geriátrico.

2.- ¿Considera usted que el comportamiento de los adultos mayores es afectado por alguna alteración en su salud mental?

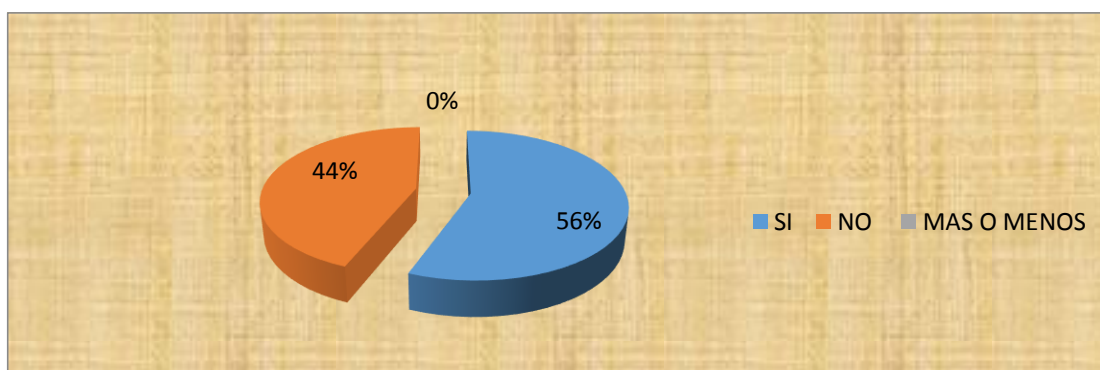
Cuadro # 2 Comportamiento afectado por la salud mental alterada

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	7	56%
NO	5	44%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

Elaborado por: Autora: Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 02



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo

Elaborado por: Autora: Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 56% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, indican que el comportamiento de los adultos mayores sí es afectado por alguna alteración en su salud mental. Aunque el 44% restante manifiesta que lo que se llama alteración del comportamiento es la reacción de cómo han sido tratado mientras vivían fuera de la institución gerontológica, por lo que no podría ser considerada una alteración mental, sino más bien, un instinto de rechazo o defensa ante factores externos como es el abandono, enfermedades, soledad, violencia, entre otras causas.

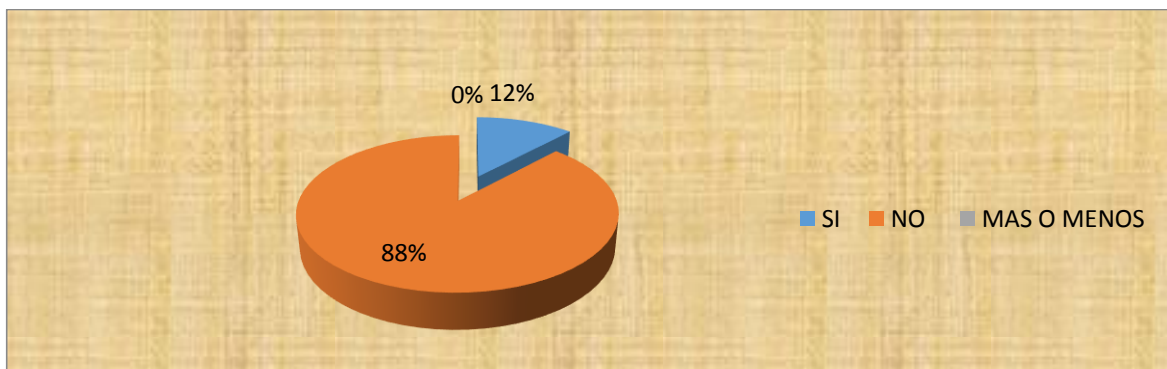
3.- ¿Se aplica la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?

Cuadro # 3 Estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	1	12%
NO	11	88%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora. Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 03



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora. Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 88% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, indican que no aplican la estrategia de la psicoeducación en el tratamiento para mejorar la salud mental de los adultos mayores. La psicoeducación es un procedimiento que ayuda en el restablecimiento y fortalecimiento de la salud mental, especialmente en personas de la tercera edad, pues ayuda a combatir enfermedades mentales y mantiene un raciocinio clínico aceptable de la persona.

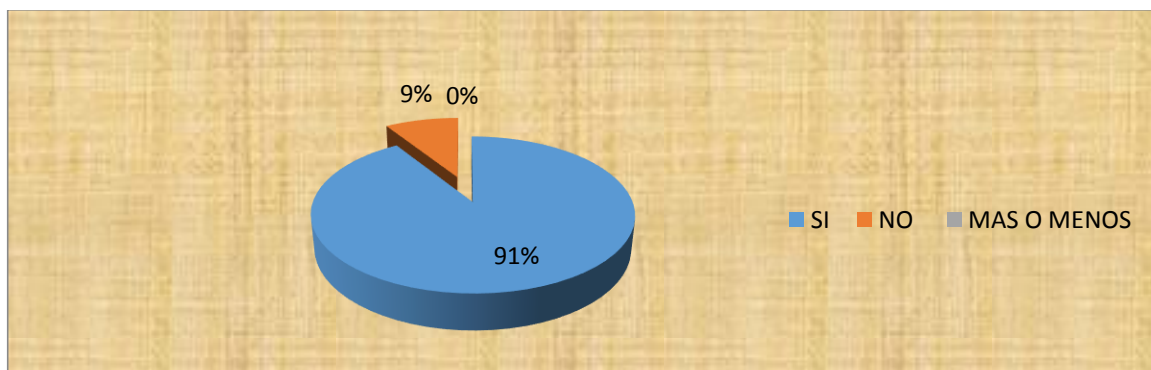
4.- ¿Considera usted que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores?

Cuadro # 4 La psicoeducación como estrategia para mejorar la salud mental

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	11	91%
NO	1	9%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 04



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 91% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, considera que la psicoeducación debe ser la estrategia principal en el tratamiento en la mejoría de la salud mental de los adultos mayores. Mediante la aplicación de la psicoeducación se podrá mejorar el comportamiento de la salud mental y por lo tanto, los adultos mayores tendrán más probabilidades de gozar de una vida plena sin sufrir dolencias o alteraciones mentales propias de la edad.

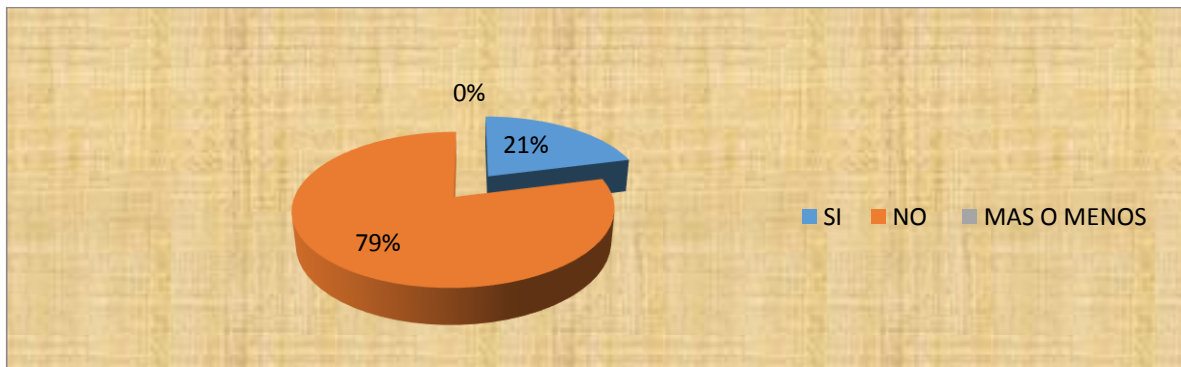
5.- ¿A considerado usted la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución?

Cuadro # 5 Plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	9	79%
NO	3	21%
MAS O MENOS	0	0
Total	12	100%

Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 05



Fuentes: Profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo
Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 79% de los profesionales del Centro Gerontológico de Quevedo si ha considerado la necesidad de aplicar un plan estratégico psicoeducativo que beneficie la salud mental de los adultos mayores internados en la institución. Aplicando la psicoeducación, se beneficiará a todos los adultos mayores de la institución benéfica, ya que de esto dependerá su salud mental y sobre todo su actitud ante el resto de vida que le depara el futuro.

ENCUESTA DIRIGIDA A 62 ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, CANTÓN QUEVEDO

6.- ¿Se siente usted cómodo en esta institución?

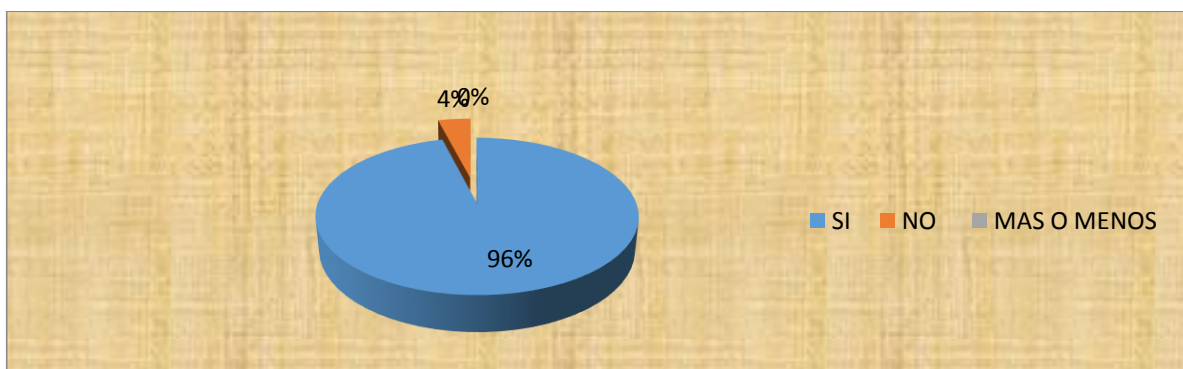
Cuadro # 6 Si se siente cómodo estar en la institución

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	60	96%
NO	2	4%
MAS O MENOS	0	0
Total	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 06



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 96% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, manifiestan que se sienten cómodos en esta institución geriátrica. Por tal motivo, es un aliciente para que se pueda aplicar la psicoeducación en dichas personas para que se pueda influir en su estilo de vida y puedan beneficiarse en su salud mental, eso sí, con la ayuda de profesionales y los familiares de quienes se encuentran en dicho lugar.

7.- ¿Considera usted que la soledad afecta en su mente y comportamiento?

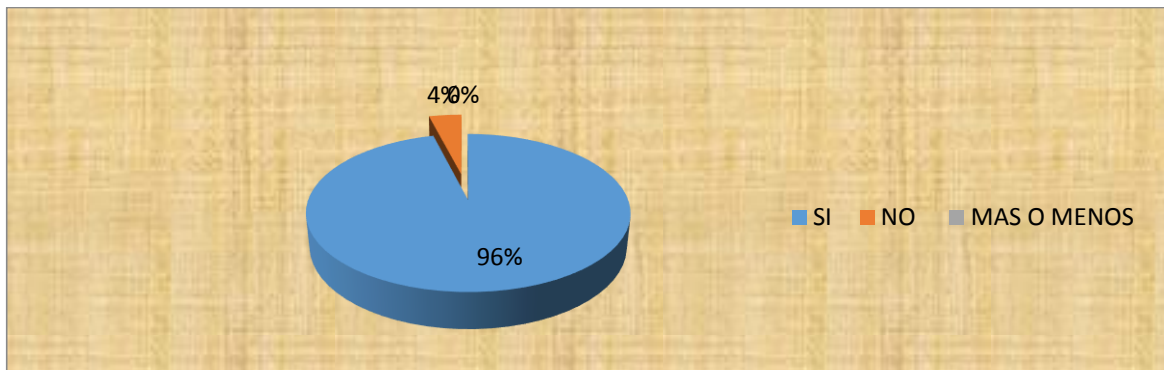
Cuadro # 7 La soledad afecta la mente y el comportamiento

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	60	96%
NO	2	4%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 07



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora maricela Garces Esoinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 96% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, manifiestan que está de acuerdo en que la soledad afecta la mente y el comportamiento. Por dicha razón, se pretende que estas personas sean motivadas a socializar y practicar actividades que les permitan sentirse valoradas y por medio de la psicoeducación beneficiar su salud mental y cambiar su comportamiento ante las adversidades como lo podría ser la soledad.

8.- ¿Realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar?

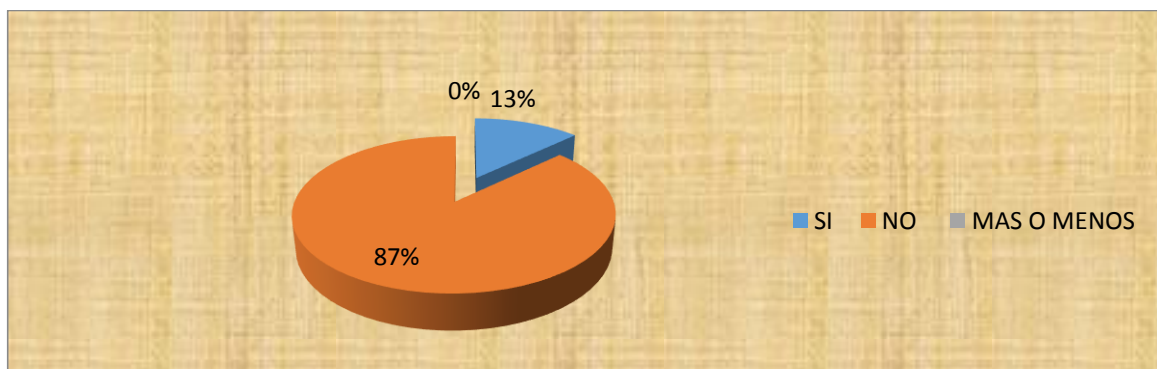
Cuadro # 8 Actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	8	13%
NO	54	87%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 08



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 87% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo, indicaron que no realizan actividades para combatir la soledad y mejorar el comportamiento de las personas que están alojadas en este lugar. Una de las estrategias para mejorar la salud de las personas adultas mayores, es por medio de la psicoeducación, sea individual o grupal, a través de actividades que permitan mejorar la salud mental y el comportamiento de dichas personas.

9.- ¿Está usted de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía de usted y sus compañeros en esta institución?

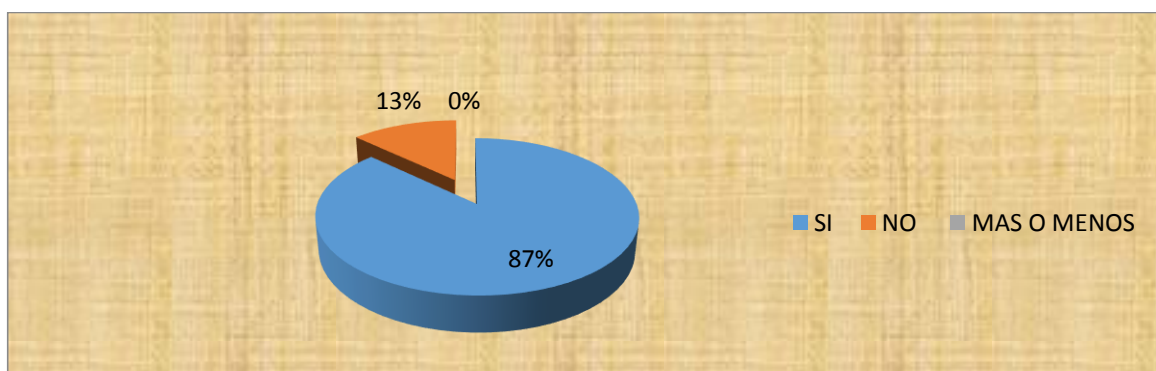
Cuadro # 9 Desarrollar actividades en las que participe, para mejorar su estadía

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	54	87%
NO	8	13%
MAS O MENOS	0	0
<i>Total</i>	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 09



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.

Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el 87% de los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo está de acuerdo en que se deban desarrollar actividades en las que participen, para mejorar su estadía en esta institución. Mediante la participación espontánea de todos, se logrará que a través de estrategias de una adecuada psicoeducación se pueda mejorar la salud mental de las personas adultas mayores y que puedan todavía dar mucho de sí a nuestra sociedad, en todo sentido.

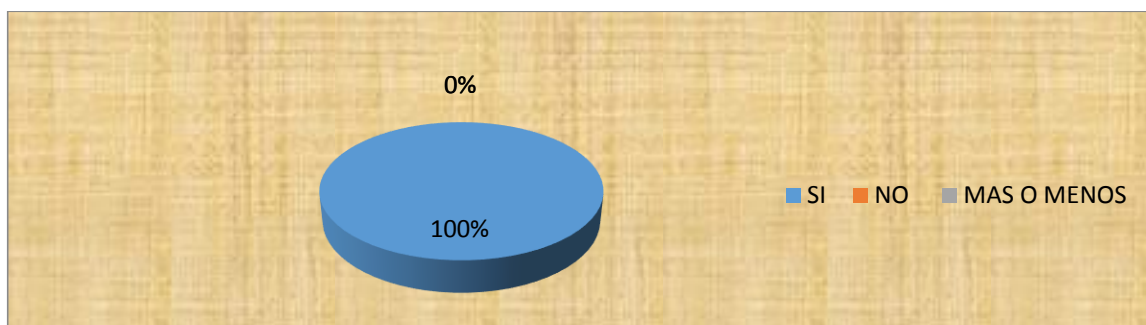
10.- ¿Está de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas?

Cuadro # 10 Talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores

Valorización	frecuencia	Porcentaje
SI	62	100%
NO	0	0
MAS O MENOS	0	0
Total	62	100%

Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.
Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Gráfico N° 10



Fuentes: Adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.
Elaborado por: Autora Maricela Garces Espinoza

Análisis e Interpretación: En esta encuesta el total de los encuestados, indicaron en que están totalmente de acuerdo en que se deban dictar talleres de psicoeducación a las personas adultas mayores del Centro Gerontológico de Quevedo, cantón Quevedo para mejorar la salud mental y el comportamiento de las mismas. Mediante estos talleres se podrá beneficiar a este nivel vulnerable de nuestra sociedad con el beneplácito de todos y de sus familiares en caso que los tuvieran y de ser solos, que sientan que son importantes de igual manera para todos.

REALIZANDO ENCUESTA EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO



ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO



A: Matriz de constancia del trabajo de la investigación.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo incide la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?</p>	<p>Analizar la incidencia de la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.</p>	<p>La Psicoeducación incidiría en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>
SUBPROBLEMAS O DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SUBHIPOTESIS
<p>¿Cuáles son los factores de la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?</p>	<p>Determinar los factores de la Psicoeducación y la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>	<p>Determinando los factores de la Psicoeducación se podría diagnosticar mejor la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>
<p>¿Cuáles son las consecuencias que produce la falta de Psicoeducación en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>	<p>Identificar las consecuencias que produce la falta de una adecuada Psicoeducación en la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>	<p>Al identificar las consecuencias que produce la falta de una adecuada Psicoeducación se podría prevenir la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>
<p>¿Qué tipo de Orientación psicoeducativa servirá para para mejorar la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo?</p>	<p>Establecer el tipo de Psicoeducación para mejorar la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo</p>	<p>Establecer el tipo de Psicoeducación ayudaría a mejorar la salud mental en los adultos mayores del Centro Gerontológico de Quevedo.</p>



FECHA: 28/1/2019
HORA: 9:25

EXTENSION - QUEVEDO
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DÓCENTE TUTOR: PROCEL AYALA MARIO RENAN
ESTUDIANTE: GARCES ESPINOZA CARMEN MARICELA
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FASE DE MODALIDAD: REVISION DE PROYECTO INF.FINAL
PROYECTO DE TITULACIÓN: PSICOEDUCACIÓN Y LA SALUD MENTAL EN LOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE QUEVEDO, AÑO 2018...

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
VISION DE PROYECTO INF.FINAL	2018-09-14	2018-11-12	TERMINADO	86.8%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPÍTULO I.- DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.2. MARCO CONTEXTUAL. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INTERNACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.2.2 CONTEXTO NACIONAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO NACIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.2.3. CONTEXTO LOCAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO LOCAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONTEXTO INSTITUCIONAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICIÓN PROBLEMÁTICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.4.1. PROBLEMA GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.4.2. SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.6. JUSTIFICACIÓN.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO
1.7.1. OBJETIVO GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1. MARCO TEÓRICO. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INV. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
2.1.2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1.2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
2.1.3. POSTURA TEÓRICA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
POSTURA TEÓRICA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

2.2. HIPÓTESIS. (NO SE RESUELVE)		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

2.2.1. HIPÓTESIS GENERAL		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

2.2.2. SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
B-HIPÓTESIS O DERIVADAS		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

2.2.3. VARIABLES.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

CAPÍTULO III.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN. (NO SE RESUELVE)		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
CONCLUSIONES ESPECÍFICAS		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

ESPECÍFICAS.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

3.2.2. GENERAL.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
CONCLUSIÓN GENERAL		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES (NO SE RESUELVE)		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

3.3.1. ESPECÍFICAS.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

3.3.2. GENERAL.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						
RECOMENDACIÓN GENERAL		2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

CAPÍTULO IV.- PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS. (NO SE RESUELVE)		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

4.1.1. ALTERNATIVA OBTENIDA.		F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ACTIVIDAD						

ALTERNATIVA OBTENIDA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO
----------------------	------------	------------	-----------	-----	------------

4.1.2. ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.1.3.1. ANTECEDENTES.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANTECEDENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.2. OBJETIVOS. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.2.1. GENERAL.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.2.2. ESPECÍFICOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.3.1. TÍTULO.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO

4.3.2. COMPONENTES.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
COMPONENTES	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA. (NO SE RESUELVE)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFÍA.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	2018-11-07	2018-11-11	TERMINADO	80%	HABILITADO

ANEXOS.					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO



 PROCEL AYALA MARIO RENAN
 DOCENTE TUTOR



 GARCÉS ESPINOZA CARMEN MARICELA
 ESTUDIANTE